ACTA DE REUNIÓN DEL EQUIPO PAI
ACTA No. 39

Lugar: Pereira - Deposito
Fecha: 01 de octubre de 2025
Hora: 2:00 pm - 4:00 pm

Personas citadas:
Equipo PAI

Asistentes:
- Luisa María Narváez.
- Yuliana Tobón
- Stefanny Londoño
- William Rodriguez
- Jessica Sánchez
- Farid Romero
- Jorge Iván Gómez
- Ricardo Diaz

ORDEN DEL DÍA

- Socialización de temas a tratar en la próxima Mesa Territorial de Vacunación.
- Socialización de biológicos trazadores (comparativo 2024/2025 – corte agosto 2025).
- Socialización de la actividad de capacitación realizada en la ciudad de Bogotá.
- Ajustes de inventarios de biológicos y cargue en la matriz PAIWEB.
- Discusión y compromisos.

DESARROLLO

Socializar y analizar diferentes temas relacionados con el desarrollo, fortalecimiento y seguimiento de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con el fin de socializar y analizar diferentes temas relacionados con el desarrollo y fortalecimiento de las actividades del programa.

Durante la reunión se abordaron los siguientes puntos:

- Socialización de temas a tratar en la próxima Mesa Territorial de Vacunación, con el propósito de revisar avances, dificultades y estrategias que permitan mejorar la cobertura y el cumplimiento de las metas del programa.

- Socialización de la actividad de capacitación realizada en la ciudad de Bogotá, en la cual participaron el ingeniero Farid y la enfermera Jessica. Se compartieron los conocimientos y experiencias adquiridas durante esta jornada, así como las orientaciones técnicas recibidas, que serán aplicadas en el fortalecimiento del componente operativo y técnico del PAI.

- La jefe Jessica realiza prueba de conocimiento por directrices de la coordinadora del equipo PAI dirigida a las referentes del programa, con el propósito de evaluar el nivel de comprensión, manejo y aplicación de las directrices técnicas. Esta actividad busca garantizar la unificación de la información y los criterios técnicos transmitidos a los municipios del departamento, fortaleciendo así la calidad de los procesos y la gestión del programa en el territorio.

- El ingeniero Farid socializó que el Ministerio de Salud y Protección Social abrirá una ventana especial en la plataforma PAIWeb, con el objetivo de fortalecer la calidad y confiabilidad de la información reportada por las diferentes instituciones del departamento.

  Durante la reunión se destacó la importancia de aprovechar esta oportunidad para corregir, actualizar y validar los datos de vacunación, asegurando la coherencia de los reportes del sistema.

  Asimismo, se informó que se dará inicio a un proceso de comunicación y sensibilización con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), con el fin de generar políticas y compromisos institucionales que garanticen la actualización permanente y veraz de la información en PAIWeb.

El equipo PAI resaltó que esta acción contribuirá directamente al fortalecimiento del monitoreo, la planeación y la toma de decisiones basadas en información confiable, permitiendo un seguimiento más efectivo a las coberturas y al desempeño de las estrategias de vacunación en el territorio.

- Se acordó continuar con el trabajo articulado del equipo

Discusión y Compromisos

- Se acordó realizar el inventario completo y el correspondiente cargue de datos en la matriz y en la plataforma PAIWEB, con el fin de mantener actualizada la información y garantizar la trazabilidad de los biológicos y suministros. Cada referente en un plazo de 48 horas deberá comunicarles a los municipios asignados para que aprueben la información en PAIWEB.

- En la próxima reunión del equipo PAI, se realizará un repaso del esquema regular de vacunación, así como una nueva prueba de conocimiento dirigida a las referentes del programa, con el propósito de evaluar avances, identificar necesidades de fortalecimiento técnico y asegurar la correcta difusión de la información.

- Se acordó que todos los municipios deben mantener actualizados los inventarios en la plataforma PAIWEB y remitir el reporte correspondiente a las enfermeras de apoyo dentro de los plazos establecidos.

- Se enfatiza que sin el envío del reporte de inventario no se recibirá el informe mensual, dado que este documento es requisito indispensable para la consolidación departamental y el seguimiento a la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).





Jorge Iván Gómez Ruiz
Cargo: Contratista

ACTUALIZACION RABIA HUMANA
Acta. 252

Lugar: Pereira
Fecha: 22 de octubre de 2025
Hora: 3:00 pm

Personas citadas:
- Equipos PAI de todo el territorio nacional

Asistentes:
- Yuliana Tobón
- Luisa Narváez
- Jessica Sánchez
- Farid Romero
- William Rodríguez
- Stefanny Londoño Ruiz.

ORDEN DEL DÍA

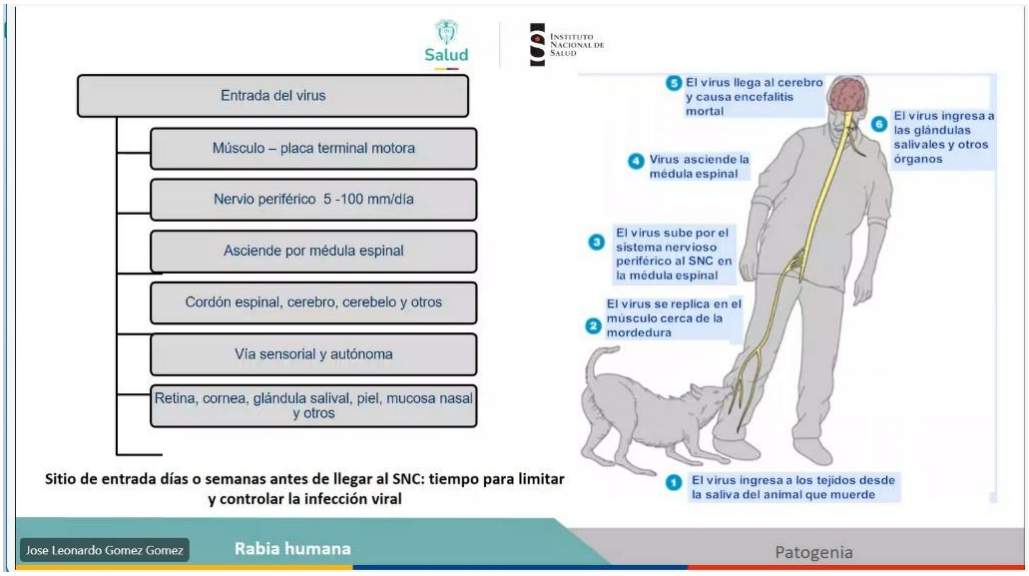
1. Actualización Rabia Humana

DESARROLLO

Se da inicio a las 3:10 pm con saludo de bienvenida por parte de la Dra. Isabel Martínez Camacho quien seguidamente hace lectura de orden del día y presentación de ponentes el día de hoy.

Dr. José Leonardo Gómez indica que el objetivo de la actualización de hoy es caracterizar el riesgo de trasmisión de la rabia en el territorio nacional a travez de la vigilancia integrada incluyendo estrategias de vigilancia por laboratorio, para generar información valida y oportuna que permita la formulación de estrategias de prevención, eliminación y control y la toma de decisiones a niveles sectoriales e intersectorial.

Mecanismo de trasmisión de la enfermedad:



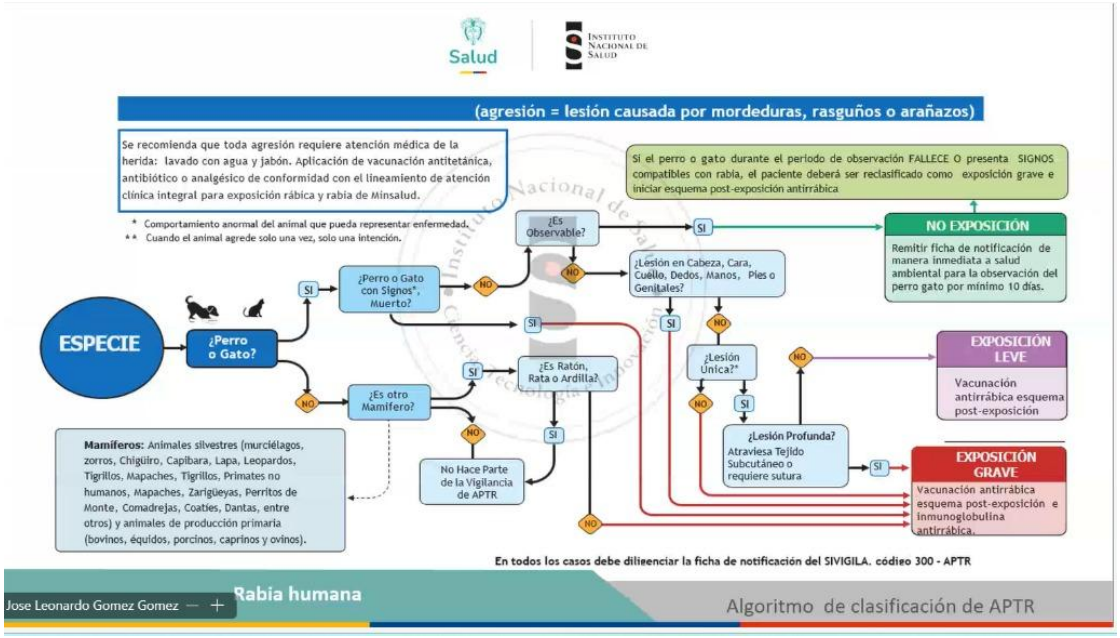
Clasificación de casos:

- Caso probable → antecedentes de exposición + síndrome neurológico agudo.

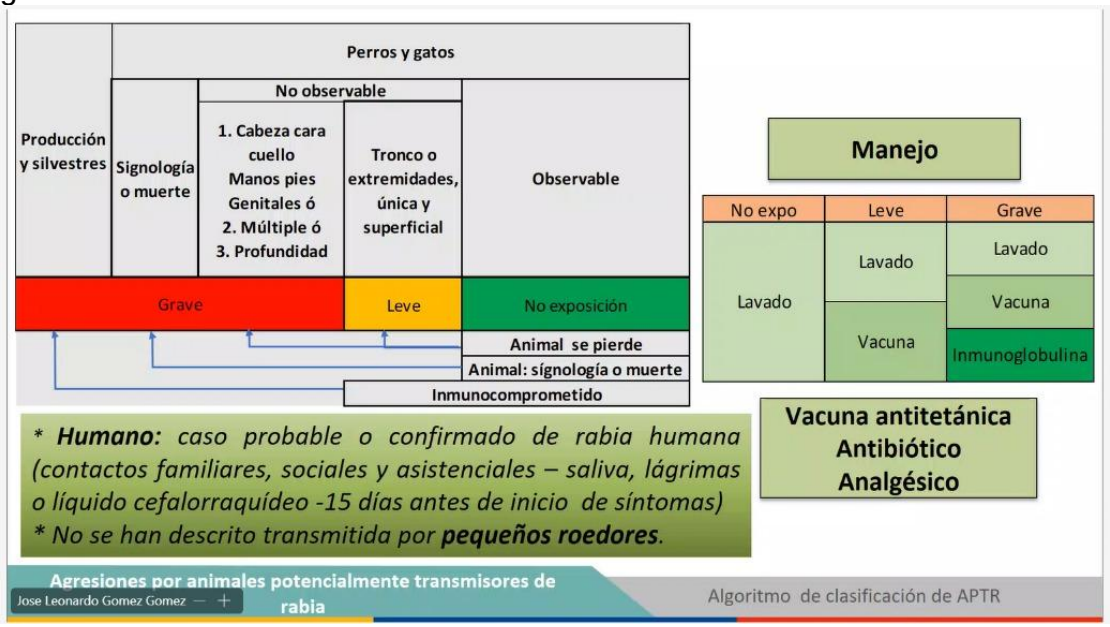
- Caso confirmado → antecedente de exposición + síndrome neurológico agudo + confirmación por laboratorio.

- Caso descartado → clínica no compatible, laboratorio negativo (muerte), sobrevida, diagnostico diferentes de rabia.

Algoritmo de clasificación de APTR:

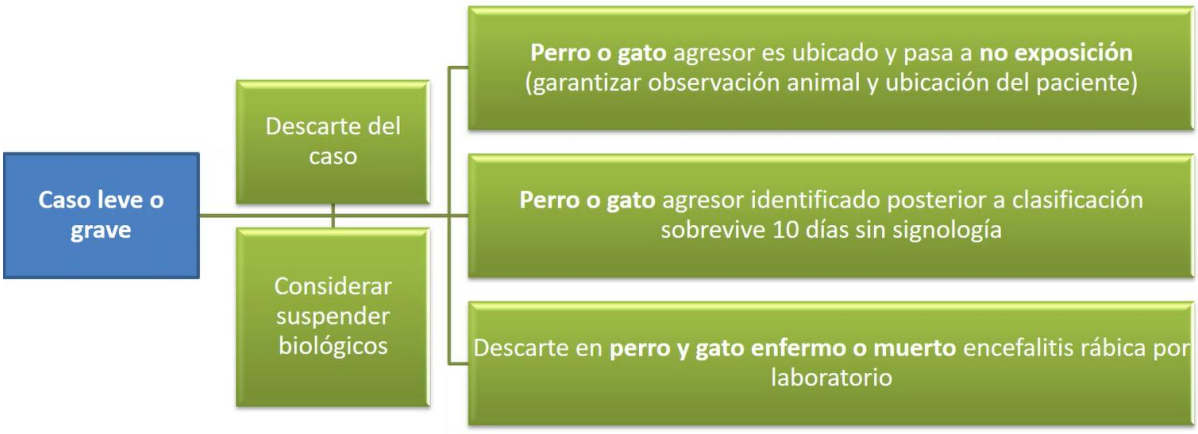


Continua con una explicación detallada de clasificación por agresión de perros y gatos:



Todo paciente inmunocomprometido que tenga una APTR se clasifica como grave. Realiza énfasis en agresión por grandes roedores, se clasifica como grave.

Caso leve o grave: para descartar el caso o considerar suspender biológico



Las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia es una urgencia medica no se puede devovler al paciente, por su letalidad tan alta.

Notificacion en SIVIGILA.

Superinmediata: caso probable o confirmado de rabia humana ingresa a SIVIGILA 4.0
Todos los casos de agresión o contacto con animales se realiza notificación inmediata a la UNM con el objetivo de realizar seguimiento de cada caso.

Ajustes:

Contexto de seguimiento con **paciente – familia**, con base a **historia clínica** y **observación de perros y gatos** según cada caso

Busca acciones de intervención en los pacientes con **retroalimentación a UPGD** (no en la base de SIVIGILA)

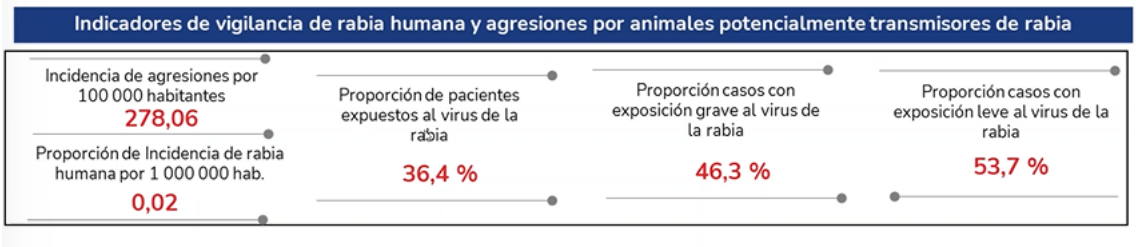
AJUSTES:

0 = No aplica
6 = Descartado por no cumplimiento de definición de caso
7 = otro ajuste
D = descarte por error de digitación

4 semanas posteriores a la notificación

Comportamiento epidemiologico:
Periodo 10 de Sivigila (semana 40) con un total de 147.531, donde se evidencia un mayor numero de casos reportador en esta vigencia 2025, una tasa de incidencia de 278,06 por cada 100 mil habitantes.

Indicadores de vigilancia con incidencias y proporciones.



La incidencia de Agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia, son en las principales ciudades (bogota, medellin, cali y barranquilla) Pereira se encuentra en 365,64.

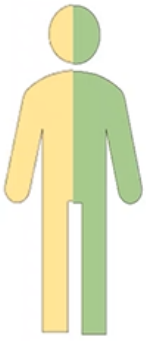
En relación al comportamiento nacional se observa mayor numero de casos en régimen subsidiado y contributivo, estratos 1 y 2 y en cabeceras municipales.

Al revisar las características de las agresiones se evidencia lo siguiente, a nivel nacional.

Características de las agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia

Variación porcentual con 2025: Aumento ○ Disminución ○

Variación porcentual de criterios de riesgo de adquirir rabia humana a semana 40 de 2025 comparado con 2024

Mayor riesgo		Zona anatómica de exposición	Menor riesgo	
Casos (%)	%		Casos (%)	%
Cabeza/cuello 17 592 (11,9 %)	2,3		Miembro superior 25 136 (17,0 %)	2,6
Manos 35 543 (24,1 %)	9,2			
Genitales 785 (0,5 %)	1,7		Tronco 4 562 (3,1 %)	0,5
Pies 7 229 (4,9 %)	12,8		Miembro inferior 64 042 (43,4 %)	10,6

Característica de lesión		
Lesión	Casos (%)	%
Múltiple	36 495 (24,7 %)	4,0
Profunda	179 589 (13,3 %)	3,8

Estado animal compañía		
Perro/Gato	Casos (%)	%
Signología rábica	424 (0,3 %)	3,9
Muerte	1 108 (0,8 %)	6,4

El mayor numero de casos es de perros 83,0%, seguidos de gatos 15,3%, silvestres 1,0% y produccion el 0,7%.

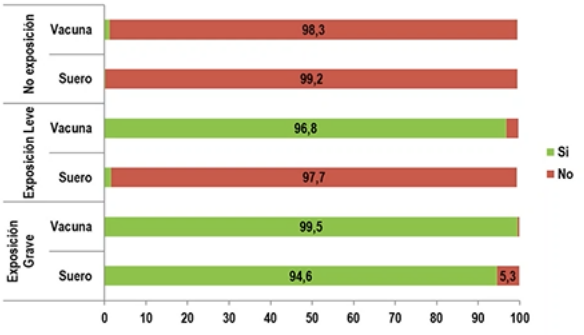
La variable de antecende vacunal no se tiene en cuenta para la clasificacion de las lesiones.

<u>Manejo de biológico por AAPTR</u>

Manejo biológico de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 40 de 2025

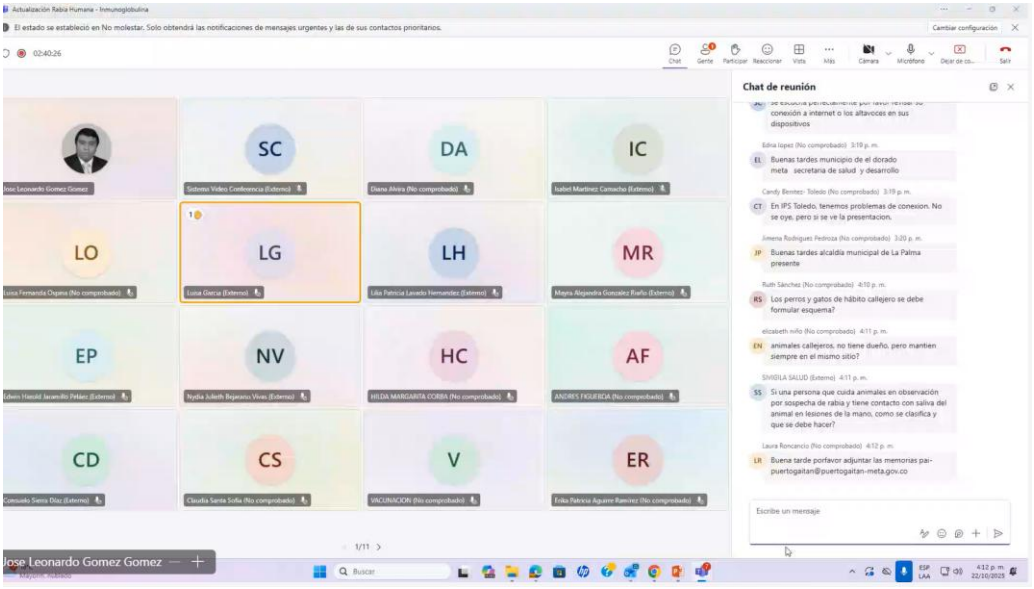
Clasificación de las agresiones e indicación de manejo biológico, a período epidemiológico X 2025

	Vacuna				Inmunoglobulina			
ipo Exposición	Si	%	No	%	Si	%	No	%
lo exposición	1146	1,2	92191	98,3	185	0,2	93122	99,2
xposición Leve	27929	96,8	815	2,8	460	1,6	28199	97,7
xposición Grave	24735	99,5	86	0,3	23501	94,6	1315	5,3



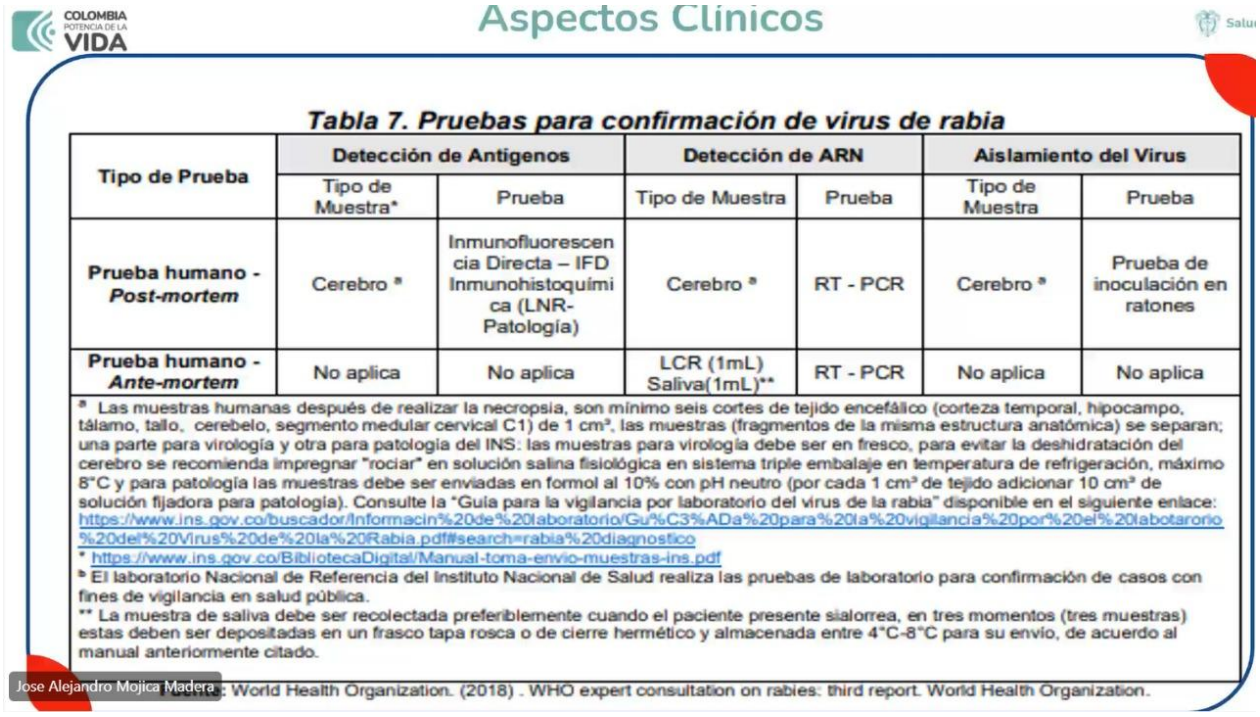
Fianliza la intervencion el Dr. Gomez con el historico de casos de Rabia Humana en Colombia, 1999-2025 con un total de 45 casos, el ultimo en Jerico Antioquia en 2025 por linaje de muercielago.

Continúan con sesión de preguntas de los participantes.



Dra. Isabel da paso al **Dr. Alejandro Mojica**, pediatra del Ministerio de Salud y Proteccion Social.

Vacunacion
Inicia con las generalidades, aspectos clinicos, donde indica prueba para confirmacion de virus de rabia.



Da paso a las indicaciones de vacuancion como inmunoprofilaxis post exposicion.

ESQUEMA / OPCIÓN	DOSIS	DÍAS DE APLICACIÓN DE CADA DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	REFUERZOS	JERINGA Y CALIBRE DE LA AGUJA
Post-exposición intramuscular	**Cuatro dosis de 0.5 ml o 1 ml según la presentación**	**0, 3, 7, 14**	**INTRAMUSCULAR (NO aplicar en glúteos, ni intravascular)** **Niños menores de 2 años Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo** **Niños mayores de 2 años y adultos Tercio medio de la región deltoidea del brazo.**	**Usuario con evidencia comprobada(carné de vacunas, registro en sistema nominal PAI WEB o historia clínica) de aplicación de esquema post-exposición ante una nueva exposición:** 1. Si la nueva exposición fue dentro de (3) meses siguientes al terminar el esquema: Tratar la herida; no es necesario administrar vacuna ni Inmunoglobulina. 2. Si la nueva exposición fue posterior a los tres meses siguientes al terminar el esquema **aplicar dos dosis día 0 y 3.**	**Jeringa de 1 ml calibre 23 G x 1", 22 G 1½ ó 22 G x 1¼**

Adicional al uso del Toxoide Tetánico con las siguientes recomendaciones:
- Herida sucia si han transcurrido mas de 5 años y herida limpia mas de 10 años.
- Si no tiene esquema o se desconoce se recomienda aplicar 3 dosis (0, al mes y 6 meses).
- Gestantes con aplicación de Tdap con mas de 20 semanas de gestación. Si es menor de 20 semanas deberá recibir Td.

Continua con grupos de riesgo para la aplicación de pre-exposicion:

Tabla 4. Criterios para vacunación pre exposición

Riesgo de exposición	Población	Conducta
Muy alto	Trabajo en laboratorios de diagnóstico, investigación y producción de biológicos antirrábicos con posible exposición frecuente a altas concentraciones del virus	✱ Vacunación pre-exposición. ✱ Acorde a lo descrito en otros grupos de riesgo
Alto	✱ Trabajadores de laboratorio según el riesgo ✱ Médicos veterinarios en áreas de circulación viral ✱ Profesionales de la salud en áreas de circulación viral ✱ Trabajadores de reservas naturales con antecedente de circulación viral ✱ Personal de control de enfermedades de animales (incluidos vacunadores de perros y gatos), manipuladores de animales sospechosos o infectados, talento humano que hace investigación epidemiológica de focos de rabia y trabajadores de vida silvestre en áreas enzoóticas. ✱ Espeleólogos en áreas enzoóticas y personas que manejan murciélagos.	✱ Vacunación pre-exposición. ✱ Acorde a lo descrito en grupos de riesgo
	✱ Viajeros y profesionales que visitan países o areas donde la rabia es enzoótica. Ej.: turistas, excursionistas, alpinistas, pacificadores, personal militar, misioneros.	✱ Vacunación pre-exposición. ✱ No se hace medición de anticuerpos, ni aplicación de refuerzo de manera rutinaria.
	✱ Profesionales y trabajadores que se desplazan a zonas enzoóticas para ejercer su actividad laboral	✱ Vacunación pre-exposición. ✱ No se hace medición de anticuerpos, ni aplicación de refuerzo
Ocasional	✱ Población rural dispersa en áreas enzoóticas con difícil acceso a atención en salud.	✱ Vacunación pre-exposición acorde a lineamientos dados por Ministerio de Salud y Protección social

Fuente: Equipo funcional rabia

Nota: En virtud de lo anterior, se debe tener en cuenta que el empleador deberá dar cumplimiento a todas las actividades definidas en el artículo **2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015**, así mismo, **deberá desarrollar entre otras todas las medidas para su inclusión y adecuada identificación de peligros, - 20 - evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores, en los equipos e instalaciones.**

Vía de administración	Total, dosis	Días de aplicación	Dosis Aplicada
Intramuscular*	Dos	0, 7	0.5 o 1 ml según presentación, Vial completo
Intradérmica **	Cuatro	0, 7	0.1 ml, Dos dosis cada día en sitios diferentes

*La vía intramuscular es la única recomendada en paciente inmunocomprometidos
** Previa autorización de Ministerio de Salud y Protección Social

Esquema de refuerzo según grupo de riesgo de exposición laboral

Grupo de Riesgo	Periodicidad	Dosis sin títulos de Anticuerpos	Dosis con títulos de Ac < 0,5 UI/ml
Muy Alto*	Anual	Una	Dos
Alto*	Bianual	Una	Una

*Tomado del Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia

Inmunización pasiva

- Heteróloga: de otra especie animal (equinos, antiofídicos, antirrábico, antitetánico y antidiftérico)

- Homologa: de un donante humano (inmunoglobulinas totales, leche materna y transplacentarias.

Da paso a la explicación de la administración local de inmunoglobulina antirrábica.

¿Como? Infiltrar la inmunoglobulina antirrábica en el sitio de la mordedura (punto de inoculación del virus).

¿Para qué? Para compensar la brecha entre la inoculación del virus y la primera aparición de anticuerpos protectores de rabia.

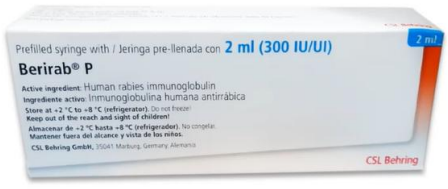
Resultado: evitar la propagación del virus al sistema nervioso central.



1, Informe de expertos de la documentación clínica de Favirab R , datos de archivo. 3. F. Bompart et al Journal of APCRI, VOL., 1, Issue 2, 2000 4. Wilde H et al, Vaccine 1989. Vol 7: 49-52 5. Khawplod P et al, Vaccine 1996; 14(S); 383-91 6. Helmick C.G. et al J. Biol Stan. 1982; 10:357-67 7. Wilde H et al. CID 2002:

Indicaciones para uso de inmunoglobulina humana:

Uso de Inmunoglobulina Humana



Jose Alejandro Mojica Madera

Dosis recomendada es de 20 UI/ kg de peso corporal.
Inmunoglobulina NO debe incrementarse ni repetirse,
Profilaxis simultanea con Vacuna.
Vía INTRAMUSCULAR,
Instilarse profundamente dentro y alrededor de la herida.
Restante intramuscularmente Deltoides-Muslo .

USO DE LA VACUNA ANTIRRÁBICA QUE PROVEE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (INFORMACIÓN INSERTO VACUNA)	
Nombre comercial de la vacuna	Berirab P
	Laboratorio CLS Behring
Composición	1ml contiene : Proteina humana :100-170 mg de ahí inmunoglobilina minimo 95% para el virus de la rabia minimo 150 UI. Otros ingredientes:Ácido aminoacético (glicina), cloruro de sodio, HCL o NaOH (en pequeñas cantidades par ajustar del PH), agua inyectable.
Presentación	Solución inyectable para uso intramuscular , jeringa pre-llenada con 2 ml con contenido mínimo de 300 UI de anticuerpos para la rabia
Contraindicaciones	Debido al riesgo mortal de la rabia , no existen contraindicaciones para la administración de la vacuna antirrábica.

Inmunoglobulina equina:



Indicaciones para desensibilizacion:

- Paciente con pruebas de sensibilidad positiva a la IAR o con antecedentes que sugieran un mayor riesgo por la administración de laIAR (incluso con una prueba de sensibilidad negativa o equívoca) deberán someterse a una desensibilización

- El personal que realiza la desensibilización debe contar con la capacitación necesaria y los medicamentos e insumos necesarios

- La secuencia del proceso de desensibilización no debe ser interrumpido; si ocurre una interrupción, la protección se pierde

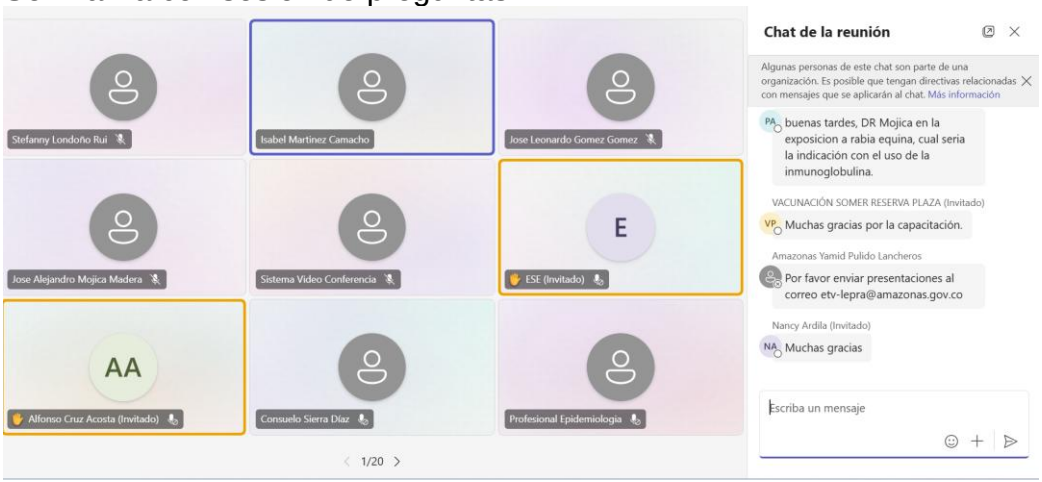
Paso a paso para realizar desensibilizacion IV

Numero de dosis*	Dilución de la IAR en Solución Salina Normal (SSN)	Volumen a inyectar (cc)
2	1:1000	0.3
3	1:1000	0.6
4	1:100**	0.1
5	1:100	0.3
6	1:100	0.6
7	1:100	0.1
8	1:10	0.3
9	1:10	0.6
10	Sin diluir	0.1
11	Sin diluir	0.2
12	Sin diluir	0.6
13	Sin diluir	1.0

*Administrar con un intervalo de 15 minutos
0.5 ml (ATD) + 9.5 ml de SSN = Dilución de 1: 1000 1 ml (Dilución 1:100) + 9.0 ml de SSN = Dilución 1:100 0.1 ml (Dilución 1:10) + 9.9 ml SSN = Dilución 1:10

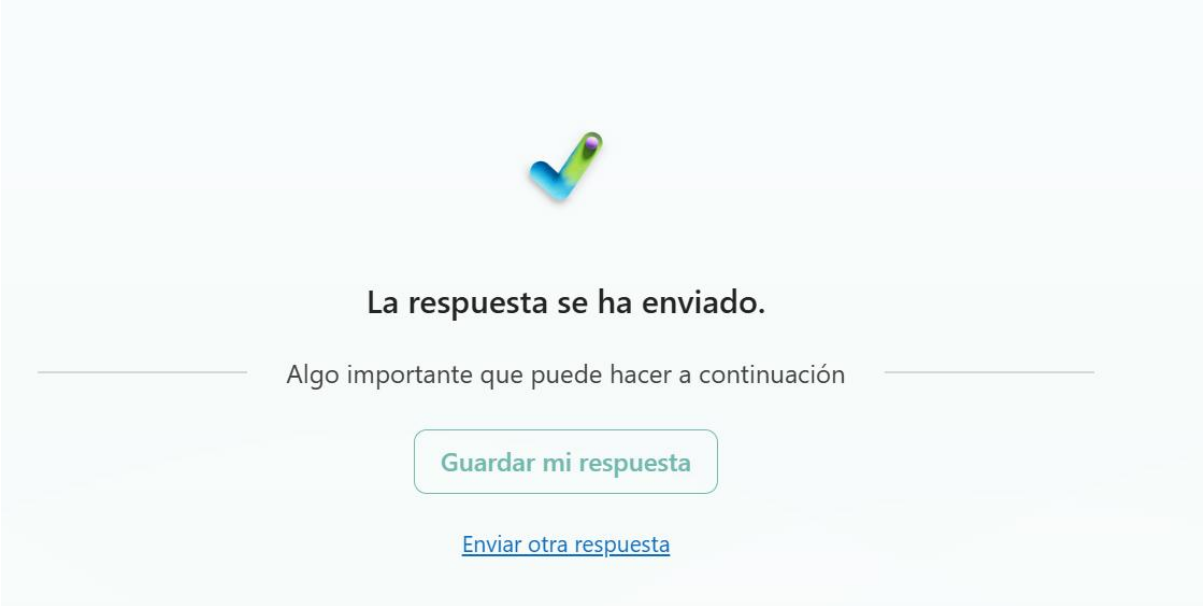
ojica Madera

Se finaliza con sesion de preguntas.



COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS
Sin compromisos.

FIRMA DE ASISTENTES:
Se anexa captura de pantalla de registro de asistencia.



FIRMA
Stefanny Londoño Ruiz
Cargo: Enfermera PAI

Stefanny Londoño Ruiz
Cargo: Enfermera PAI
Elaboro

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

CAPACITACION MITOS Y VERDADES DEL VPH
Acta. 242

Lugar: Meet https://meet.google.com/asq-mnid-qbt
Fecha: 15 de octubre de 2025
Hora: 2:00 pm

Personas citadas:
- Equipos PAI del departamento de Risaralda.

Asistentes:
- Stefanny Londoño Ruiz.

ORDEN DEL DÍA

1. Capacitación mitos y verdades sobre VPH.

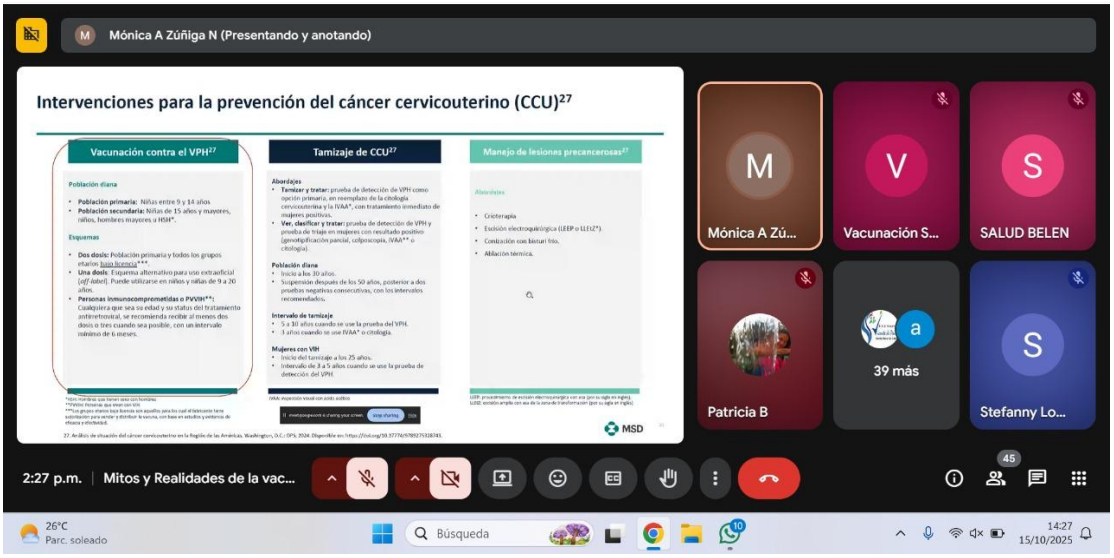
DESARROLLO

Por solicitud de la coordinadora del programa de vacunación de la secretaria de salud, se realiza conexión a link de Meet, donde se lleva a cabo capacitación “Mitos y Realidades de la vacunación contra VPH” por parte del laboratorio MSD.

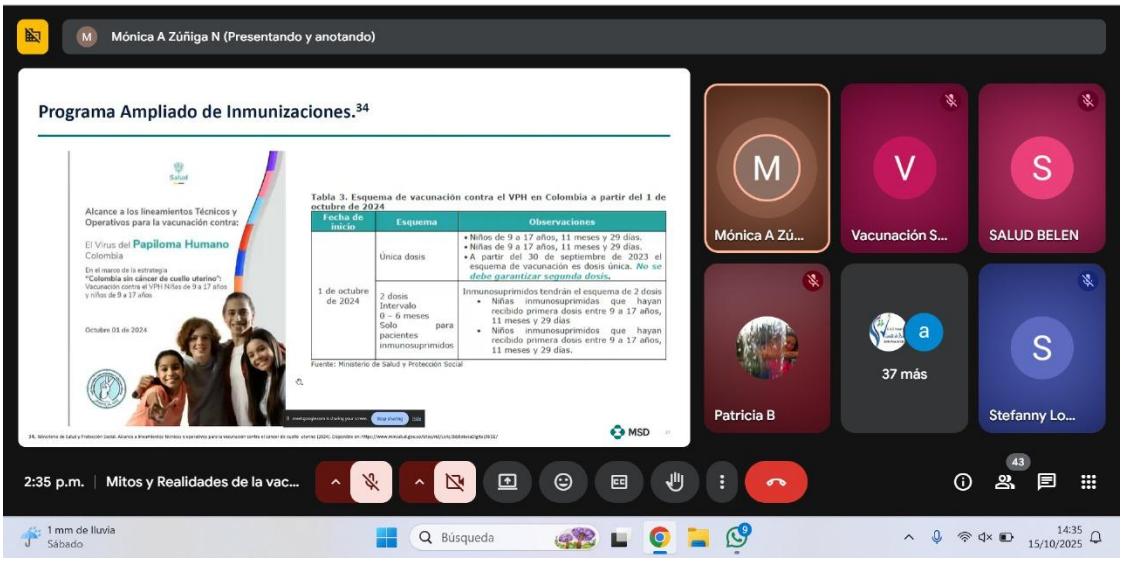
Se da inicio con presentación por parte de la Dra. Mónica Zúñiga, donde aborda los mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), destacando su alta prevalencia y su asociación con varios tipos de cáncer, especialmente el cáncer de cuello uterino, que afecta a 13 mujeres diariamente en Colombia.



Realiza énfasis en la importancia de la vacunación como estrategia clave para reducir esta carga, incluyendo la necesidad de educar sobre otros cánceres relacionados y de involucrar a los hombres en las campañas de vacunación. Se discutió la coinfección con VIH y su impacto en el riesgo de cáncer, así como la importancia de dirigir estrategias de vacunación a poblaciones vulnerables.



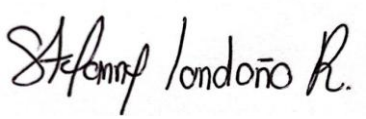
Adicional presentó un análisis de la vacunación desde su inclusión en el plan de inmunizaciones en 2012, señalando avances como la eliminación del requisito de consentimiento informado escrito, aunque las coberturas actuales son del 32% para niñas y 24% para niños en Risaralda. Se concluyó con un llamado a continuar la educación y la difusión de información precisa sobre el VPH.



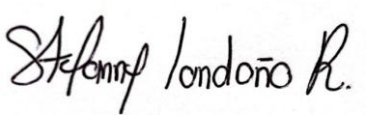
COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

Sin compromisos.

FIRMA DE ASISTENTES:
Todo se realizo de manera virtual, no enviaron link de asistencia.



FIRMA
Stefanny Londoño Ruiz
Cargo: Enferemra PAI



FIRMA
Stefanny Londoño Ruiz.
Cargo: Enfermera PAI
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co