DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente asistenciales DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-116
	Vigente	Agosto de 2023

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de cambios
1	Septiembre 2020	Versión Inicial. Elaboración por primera vez del documento. Este formato corresponde a la Guía requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA código MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-5
2	Agosto 2023	1. Se complementan las instrucciones de diligenciamiento. 2. Se modifica el esquema de vacunación, en el sentido de suprimir la vacuna meningococo teniendo en cuenta que desde salud pública la atención de casos a nivel nacional es baja y cuando se presenta un brote se activa el protocolo profiláctico para el personal del ESM en contacto con el caso. 3. Se elimina la instrucción sobre la verificación que debía realizar el responsable de SST en los aplicativos por: " El Programa Ampliado de Inmunizaciones Aplicativo PAI 2.0 de la secretaria Distrital de Salud de Bogotá o PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social y validar que las vacunas certificadas por los aspirantes en el carnet de vacunación se encontraran registradas", teniendo en cuenta que las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo SST no cuentan con acceso a dichos aplicativos por no ser actores del Sistema General de Seguridad Social Salud SGSSS. 4. Se actualiza el encabezado de acuerdo con los parámetros establecidos por la alta dirección y el proceso de gestión documental. Este documento está construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. 3. Este documento fue construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación.

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente asistenciales DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-116
	Vigente	Agosto de 2023

I. DATOS PERSONALES

Apellidos:NUÑEZ FLOREZ		Nombres: CLEMENTE	
N° de Documento: 11323404		Edad: 49 AÑOS	
Genero:	Mujer		Hombre	X
Profesión u ocupación: AUXILIAR DE ENFERMERIA		Número de contacto:3126196669	
Correo electrónico: clementenuflorez@gmail.com			

II. DATOS LABORALES

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC		JEFSA FAC	X

Establecimiento de Sanidad Militar: CACOM 4

Cargo al que aspira: AUXILIAR DE ENFERMERIA

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carné de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	6/9/2016
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	6/9/2016
			2da	SI	7/10/2016
			3ra	SI	5/4/2017
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar esquema	SI	13/03/2020
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad.	1ra	N/A	N/A
			2da	N/A	N/A
			3ra	N/A	N/A
			4ta	N/A	N/A
			5ta	N/A	N/A
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	N/A	N/A
	Hombre		1ra	SI	6/9/2016
			2da	SI	7/10/2016
			3ra	SI	5/4/2017
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	SI	3/8/2018

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES					
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes	1ra	SI	21/11/2024
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal	1ra	SI	6/9/2016
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de	1ra	SI	6/9/2016
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.	SI	6/9/2016
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** si certifica esta vacuna, se puede homologar por una (1) sola dosis de Td - Toxoide Tetánico y Diftérico, pero no lo contrario.	1ra	SI	12/9/2020
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	16/11/2021
		Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema		

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria.

OBSERVACIONES:	

VI. FIRMA DE COMPROMISO				
SI		NO	x	

VII. APROBACIÓN				
SI	x	NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

Zulma Natalia Lopez Narvaez-1030574904

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo



Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

CC 1132340[illegible]

Firma del aspirante