ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	CA-FT-02 V6

EVENTO: REUNIÒN ☐	MESA DE TRABAJO ☐	CAPACITACIÒN ■	OTRO ☐
FECHA: 05-12-2024	**HORA INICIO:** 07:00 AM	**HORA FINAL:** 05:00 PM	**REUNIÓN N°: 1**
LUGAR: UNIDAD DE SALUD VISTA HERMOSA - EXTRAMURAL			
TEMA: INDUCCIÓN TALENTO HUMANO			
RESPONSABLE: EQUIPO PAI		**SECRETARIO:** LUISA CHACON	

1. OBJETIVO:

Realizar inducción y fortalecimiento técnico al talento humano que ingresa al Programa Ampliado de Inmunizaciones

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 "Lista de asistencia institucional"

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Se anexa listado de asistencia				
2					
3					
4					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

Bienvenida
Localidades y unidades de salida
Lineamiento operativo vigencia
Esquema de vacunación
Esquema menor de 5 años
Esquema atrasado
Inducción generalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Diligenciamiento de formatos
Formato SIS 150 Adulto
Formato SIS 150 Niño
Consentimiento Informado de VPH
Consentimiento Informado COVID 19 (Aunque no se cuenta con el biológico actualmente)
Aplicativo de cohortes

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

Se encuentra el talento humano convocado.

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

No aplica

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Se da la bienvenida al talento humano que ingresa al Programa Ampliado de Inmunizaciones según actividades de auxiliares de enfermería en la localidad asignada.

Se indica la importancia de la buena presentación personal el uso de uniforme, chaqueta institucional, carnet institucional, gorra y maleta entregadas en la vigencia; de igual manera se recalca la importancia de mantener las uñas cortas, sin esmalte, cabello recogido.

Se indica que se cuentan con cuatro localidades en la subred integrada y cada una con una unidad de referencia:

Localidad Ciudad Bolívar 19: Unidad de Salud Vista Hermosa.
Localidad Usme 05: Unidad de Salud Marichuela.
Localidad Tunjuelito 06: Unidad de Salud San Benito.
Localidad Sumapaz 20: Unidad de Nazareth.

Lineamiento operativo 1 de diciembre al julio 2025, se realiza la lectura del documento operativo realizando énfasis en el producto

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de infancia registrar el antecedente vacunal, cumpliendo con criterios de calidad.	Diario	Técnico Auxiliar de Enfermería o Técnico en Salud Pública con experiencia mínimo de 6 meses. Nota: Cada subred contará con auxiliares que podrán realizar actividades de apoyo de la modalidad extramural así: Norte: 4 Suroccidente: 4 Sur: 4 Centro Oriente:3	1. anexo 77.1_Registro_diario_infancia 2 Anexo. 77.2_Registro_diario_adultez 3. Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA Notas aclaratorias: 1. Frente a la evaluación de la calidad de datos del PAI, se determina que se puede presentar un índice del 3% de margen de error con respecto al total de registros mensuales. 2. El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial 3. El diligenciamiento de antecedente vacunal no aplica en concentraciones desarrolladas en instituciones educativas.
Realizar censo de población sujeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones donde se incluya cantidad de viviendas, mapa con identificación de manzanas intervenidas y	Diario		1. Anexo 77.3_Cons_censo_pob_suj 2. Anexo 77.4_Censo_pob_suj 3. Mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura, teniendo en cuenta la población sujeto del censo de viviendas.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
semaforización de cobertura de la táctica casa a casa. Nota: Realizar barrido documentado de acuerdo a Programación.			Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y para el barrido documentado se contará con los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
Contar con consentimientos informados para la administración de inmunobiológicos de VPH y COVID19.	Según necesidad		1. Anexo 77.5_consent_VPH 2. Anexo 77.6_consent_Covid Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y/o Ministerio de Salud y Protección Social
Realizar seguimiento, agendamiento y retroalimentación al Aplicativo PAI 2.0 de las cohortes de no vacunados.	Diario		1. Aplicativo PAI 2.0 con retroalimentación en el módulo de seguimiento a la cohorte.
Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío de la modalidad extramural.	Diario		1. Anexo 78.12_Control_Temp_inmunobiol 2. Anexo 78.13_Control_zona_seca En registro físico o digital

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
			Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y/o Ministerio de Salud y Protección Social

Esquema de vacunación:

Esquema menor de 5 años:

socialización y explica el esquema de vacunación menores de 5 años

- Dosis 0: BCG, Hepatitis B
- Dosis 1: Polio IM, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo
- Dosis 2: Polio IM, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo

- Dosis 3: Polio IM, Pentavalente, Influenza
- TV año: Triple viral, Neumococo, Varicela, Hepatitis A
- 1 refuerzo: Fiebre Amarilla, Pentavalente, Triple viral, Polio IM
- 2 refuerzo: Varicela, DPT, Polio.

Se realiza explicación del cambio de esquema de refuerzo de Triple Viral y pentavalente, así mismo se envía vía correo electrónico y otro medio el lineamiento junto con lineamiento de influenza estacional para su lectura y aprendizaje.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2024

"Día de ponerse al día, búsqueda de los susceptibles del Programa Ampliado de Inmunizaciones" y Cambio de esquema de vacunación Nacional refuerzos 18 meses y 5 años".

Esquema atrasado:

Vacunación a población menor de un año y un año con esquema tardío:

✓ Población menor de 12 meses:

Con esquema incompleto o tardío se debe iniciar o continuar el esquema, conservando intervalo de 8 semanas según su antecedente vacunal.

✓ Población de 12 a 23 meses:

Sin antecedente vacunal o con esquema de vacunación incompleto o tardío se debe iniciar o continuar el esquema, conservando el intervalo de 4 semanas según su antecedente vacunal.
Excepto con la vacuna de **Neumococo que debe tener intervalo de 8 semanas**.

Niños y niñas entre 12 a 23 meses sin antecedente de vacunación:

- ✓ 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- ✓ 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas
- ✓ Una dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1)
- ✓ Continuar con

Dos dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial
Dos dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial

- ✓ Una dosis de triple viral
- ✓ Una dosis de Hepatitis A ***(Nacidos a partir del primero de enero de 2012)***
- ✓ Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014)***
- ✓ Una dosis de fiebre amarilla
- ✓ 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses (***Nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010)***
- ✓ 1 dosis de VIP: para el refuerzo del año y medio, intervalo de seis meses ***(A partir del primero de junio 2022).***
- ✓ 1 dosis de VOP: para el refuerzo de los 5 años, intervalo de un año entre cada uno.
- ✓ 1 dosis de DPT: para los 2 refuerzos respectivos, intervalo de un año entre cada uno.

Niños/as entre 2 y 5 años, sin antecedente de vacunas

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas, refuerzo del año y medio con VIP y luego el refuerzo de 5 años con VOP - ***(A partir del primero de junio 2022).***
- Tres dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas, luego los 2 refuerzos respectivos.
- Tres dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas
- Una dosis de SRP (Sarampión, rubéola y paperas) y el refuerzo a los 5 años de edad.
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de Hepatitis *A* ***(Nacidos a partir del primero de enero de 2012)***
- Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses (***Nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010)***

Población Infantil de 6 años en adelante sin antecedente de vacunas

- Con esquema de vacunación incompleto: continuar y completar el esquema primario de vacunación según sea el caso.
- Sin antecedente vacunal administrar:

Tres dosis de vacuna contra la poliomielitis con intervalo de 4 semanas, primer refuerzo con dosis de VIP y segundo refuerzo con VOP o VIP según indicación.

Tres dosis de vacuna contra DPTa* o Td** o TD*** con intervalo de 4 semanas.

*** DPTa. Aplicar únicamente a población de 6 años a 6 años, 11 meses y 29 días de edad**
**** Td. Aplicar a partir de los 7 años**
***** TD. Para casos de reacción adversa de encefalitis, con dosis previas de DPT o DPTa (células enteras o acelulares)**

Dos dosis de vacuna triple viral (SRP) con intervalo de 4 semanas, hasta los 10 años de edad
Una dosis de hepatitis A hasta los 7 años
Una dosis de vacuna contra la fiebre amarilla
Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)

Niños y niñas de un año (12 a 23 meses) según antecedente vacunal de pentavalente:

Nº de dosis	Antecedente de vacuna pentavalente	Un año (12 a 23 meses)
	3	0
	2	0
	1	0
	0	1

Niños(as) de uno a cinco años sin antecedente de vacuna de neumococo conjugada:

Edad hoy	N° dosis garantizar
Un año (12 a 23 meses)	2
Dos a cinco años	1

Niños(as) uno a cinco años…. con antecedente vacuna de vacuna de neumococo conjugada:

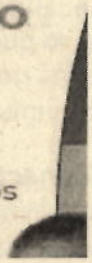
Edad hoy	N° dosis previas	N° dosis garantizar
Un año (12 a 23 meses)	1	2
Un año (12 a 23 meses)	2	1
2 a 5 años	1	0

Primera dosis SRP	Segunda dosis SRP	Niños 2 a 5 años 11 meses y 29 días
12 meses de edad	18 meses de edad, a partir del primero de enero	• Iniciar y completar esquema, garantizando las dos dosis (año y 18 meses). • *Niños de 19, 20, 21, 22 y 23 meses de edad, quienes ya recibieron su primera dosis de SRP a los 12 meses, se les debe aplicar su segunda dosis de SRP a **los dos años de edad.**

Alcance a los lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra:

El Virus del **Papiloma Humano** Colombia

En el marco de la estrategia
"Colombia sin cáncer de cuello uterino":
Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 17 años



El esquema completo de vacunación contra el VPH comprende la aplicación de una dosis única, en personas sanas y 2 dosis con intervalo de 6 meses en personas inmunosuprimidas.

Tabla 3. Esquema de vacunación contra el VPH en Colombia a partir del 1 de octubre de 2024

Fecha de inicio	Esquema	Observaciones
1 de octubre de 2024	Única dosis	• Niños de 9 a 17 años, 11 meses y 29 días. • Niñas de 9 a 17 años, 11 meses y 29 días. • A partir del 30 de septiembre de 2023 el esquema de vacunación es dosis única. ***No se debe garantizar segunda dosis.***
	2 dosis Intervalo 0 – 6 meses Solo para pacientes inmunosuprimidos	Inmunosuprimidos tendrán el esquema de 2 dosis • Niñas inmunosuprimidas que hayan recibido primera dosis entre 9 a 17 años, 11 meses y 29 días • Niños inmunosuprimidos que hayan recibido primera dosis entre 9 a 17 años, 11 meses y 29 días.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Generalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Biológicos o vacunas vivas atenuadas o replicativas:

- Contienen gérmenes vivos (virus, bacterias, micobacterias).
- Capacidad de reproducción en el huésped.
- Inducen inmunidad de larga duración, parecida a la originada x infección natural.
- Exigen mejor red de frío, por ser + termolábiles.
- Requieren de una dosis generalmente, excepto en vía oral.
- Inmunidad puede ser interferida por anticuerpos circulantes de cualquier fuente (trasfusiones, transplacentarios), y en estos casos, no hay respuesta a la vacuna.

Vacunas muertas o inactivadas o no replicativas:

- Se obtiene inactivando los microorganismos por procedimientos físicos o químicos, totalidad o por fracciones.
- Las fraccionadas basadas en proteínas (toxoides, subunidades o subviriones) o polisacáridos del microorganismo.
- Las de polisacáridos conjugados contienen estos polisacáridos que están unidos químicamente a una proteína, lo que la hace una vacuna más potente.
- Por ser muertas no se replican, ni causan la enfermedad aún en personas inmunocomprometidas.
- Inductoras de inmunidad humoral circulante.

Vacunas muertas o inactivadas o no replicativas

- Respuesta inmune es de menor intensidad y duración, exigen varias dosis.
- Requieren varias dosis para la primovacunación, y dosis de refuerzo para mantener una concentración adecuada de anticuerpos.
- Uso en personas con inmunocompromiso y sus contactos.
- La mayoría necesitan de coadyuvantes.
- Todas son de aplicación inyectable IM

Vivas atenuadas:

- BCG
- Triple viral
- Fiebre amarilla
- Rotavirus
- Varicela
- Fiebre tifoidea
- Cólera

Inactivadas:

- Polio inyectable
- DPT
- TD , Td, TdaP, TDaP
- Influenza estacional
- Hepatitis A y B
- Pentavalente
- Neumococo (conjugada y polisacárido)
- VPH
- Rabia
- Fiebre tifoidea AgVi
- Meningitis
- Influenza

Intervalos de tiempo entre vacunas no aplicadas de manera simultánea:

- El intervalo ideal entre dosis para menores de un año es 8 semanas.
- El intervalo mínimo entre dosis es 4 semanas. Excepción: antirrábica
- No hay intervalos máximos y los esquemas no se reinician. (Siempre continuar con la dosis

siguiente)

Tipos de antígenos	Intervalo mínimo entre dosis
Dos o más vacunas inactivadas o muertas	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis
Vacuna viva y muerta	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis*
Dos o más vacunas vivas	Se pueden administrar simultáneamente o separadas al menos 4 semanas**

* La única excepción es la combinación entre vacuna contra el cólera (inactivada) y vacuna contra la fiebre amarilla (atenuada), que se han de separar 4 semanas como mínimo.

** La VOP, rotavirus y fiebre tifoidea Ty21a se pueden administrar antes, simultáneamente o después de las vacunas SRP, varicela y fiebre tifoidea.

Intervalos de tiempo entre vacunas no aplicadas de manera simultánea:

- Las vacunas vivas orales no interfieren con otras vacunas vivas parenterales en caso de no ser dadas simultáneamente.
- Las vacunas vivas inyectables no interfieren con las vacunas vivas orales.
- Las vacunas inactivadas generalmente NO se afectan por anticuerpos circulantes: Ig HB y vacuna HB
- Las vacunas vivas pueden afectarse por anticuerpos circulantes: si se aplica primero Ig, esperar 12 semanas (3 meses) para administrar vacunas vivas.

Contraindicaciones absolutas

- Reacción anafiláctica a dosis previa de la vacuna.
- Reacción anafiláctica a un componente de la vacuna.
  Se aplaza vacunación:
- Compromiso severo del estado general por enfermedad con o sin fiebre.
- Presencia de temperatura mayor a 38°C

Algunas falsas contraindicaciones

- Resfriado o diarrea en niñ@ san@
- Lactancia materna
- Tratamiento con antibióticos o en fase de convalecencia de una enfermedad
- Síndrome de Down
- Desnutrición
- No tener carné de vacunación en el momento de solicitar el servicio
- Historia de alergia NO ANAFILÁCTICA al huevo/ antibióticos, o alergias inespecíficas del niñ@ o de sus familiares
- No afiliación al SGSSS o a EAPB en la cual se solicita la vacunación

Política de frascos abiertos

VACUNAS LIQUIDAS MULTIDOSIS USO INTRAMURAL

ANTES: 21 DÍAS → ACTUAL: 28 DÍAS

VACUNAS LIQUIDAS MULTIDOSIS USO EXTRAMURAL

ANTES: 6 HORAS → ACTUAL: 7 DÍAS

VACUNAS LIOFILIZADAS MULTIDOSIS USO INTRAMURAL O EXTRAMURAL

6 HORAS → 8 HORAS (SEGÚN CASA PRODUCTORA)

Vías de administración:

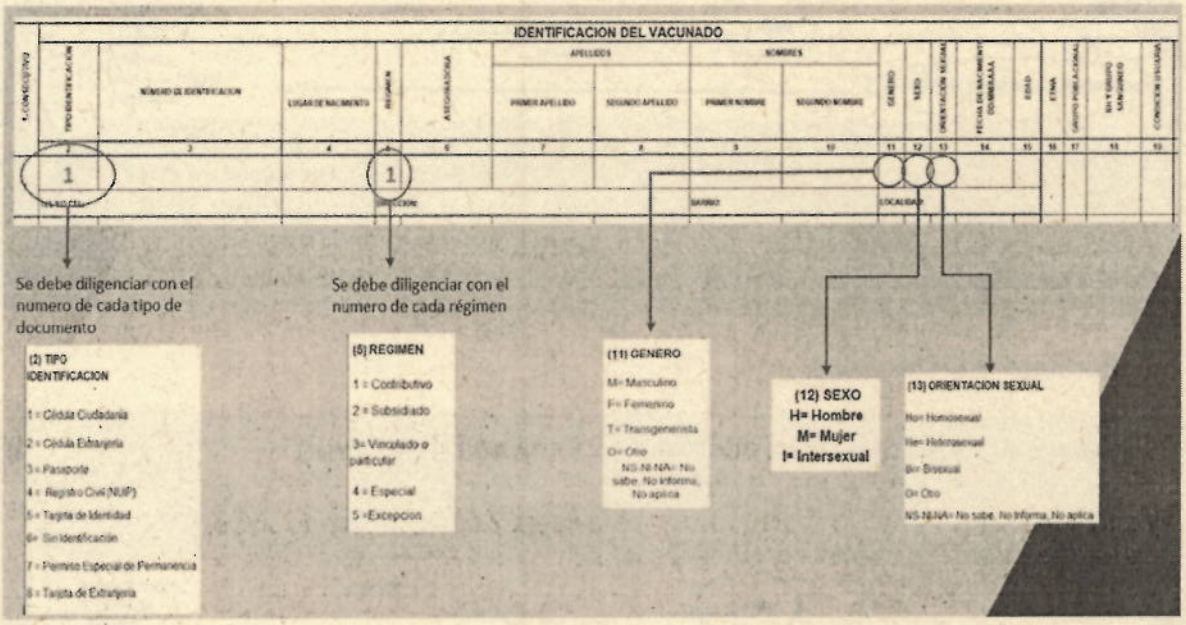
- **Intradérmica**
  Angulo de administración: 15°
  Número de aguja: 26G X 3/8" 27G X 3/8"

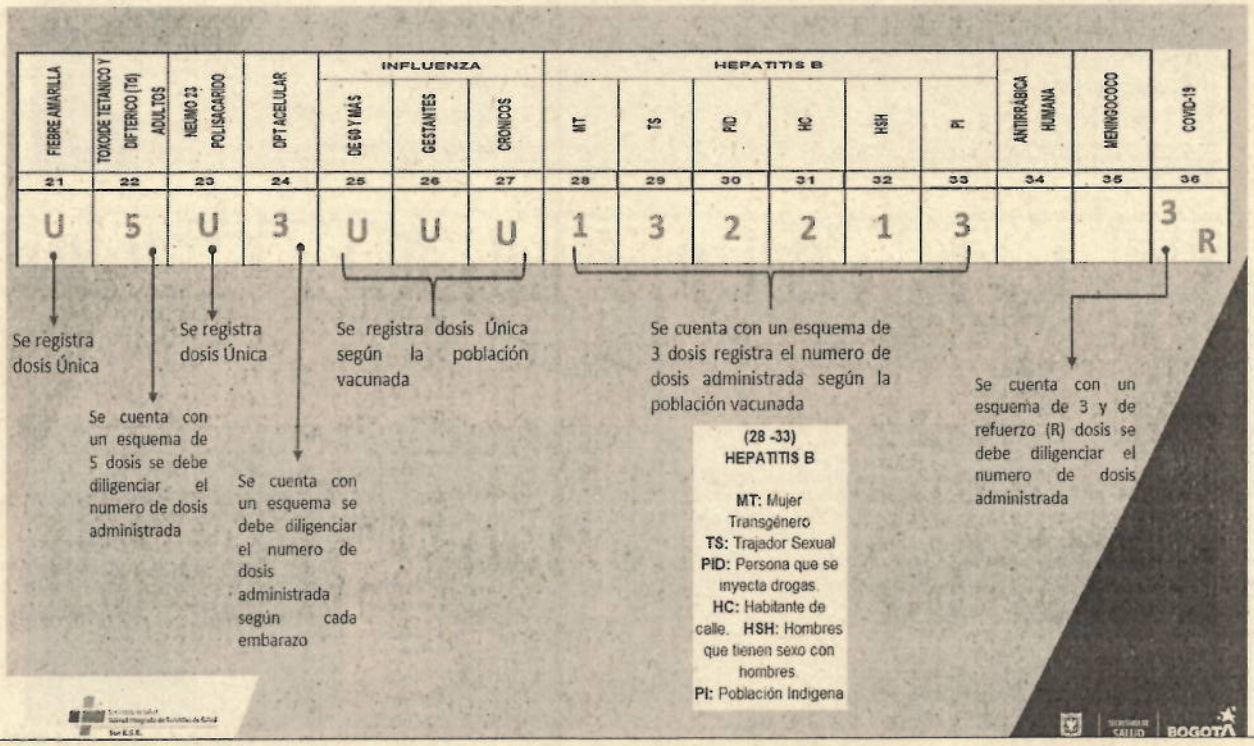
- **Subcutánea**
  Angulo de administración: 45°
  Número de aguja: 25G X 5/8"

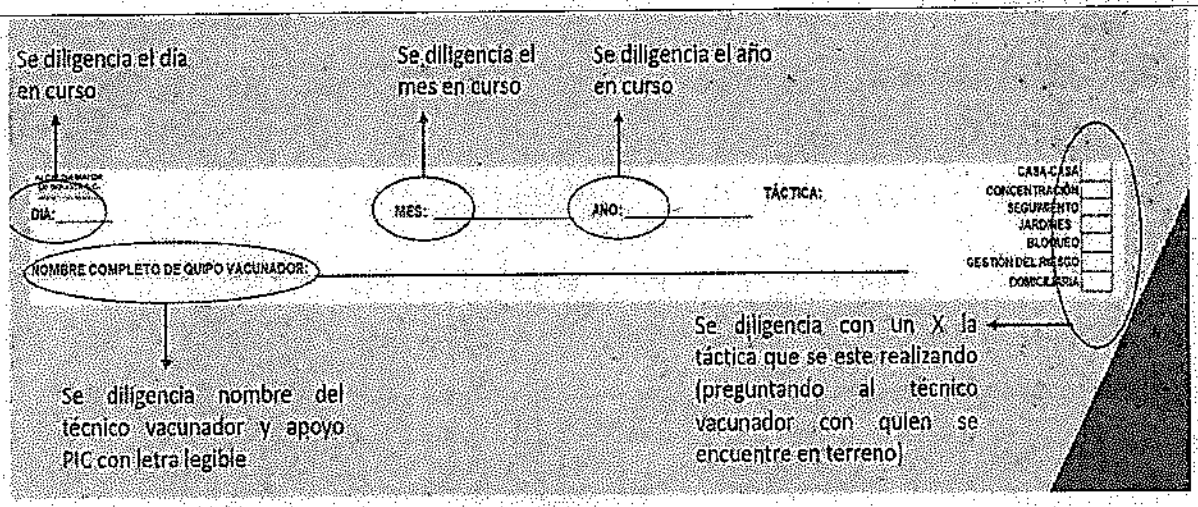
- **Intramuscular**
  Angulo de administración: 90°
  Número de aguja: 23 G X 1" niños(as) 22 G x 1¼" adultos(as)

Diligenciamiento de formatos:

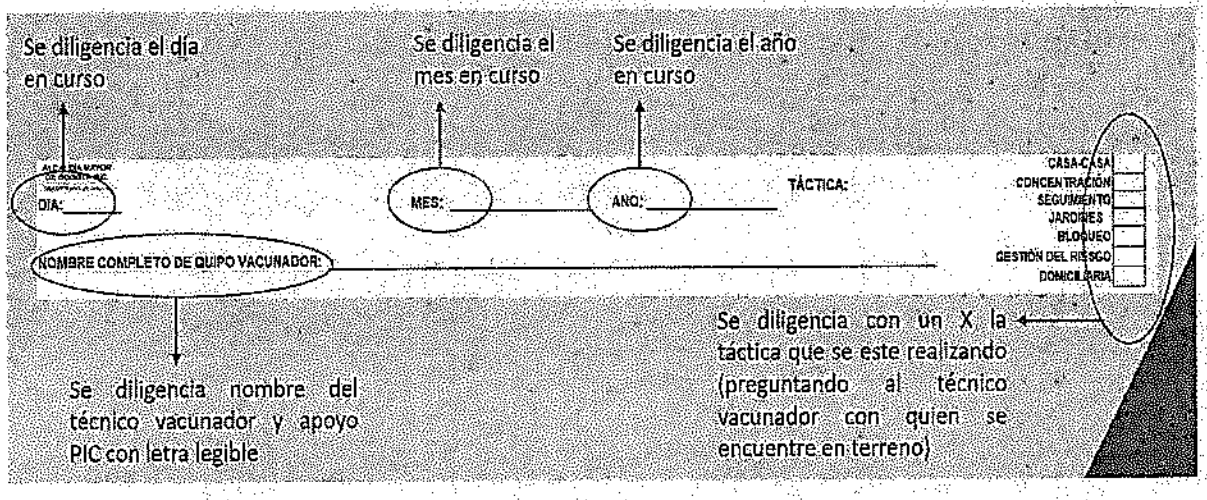
1.1 Formatos SIS 150 adulto:

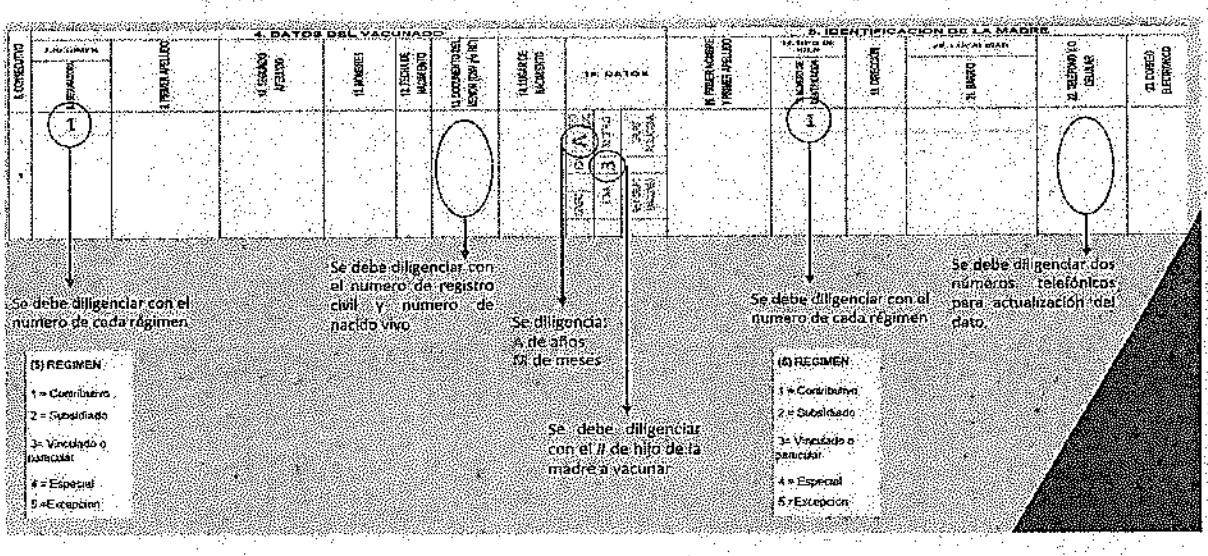


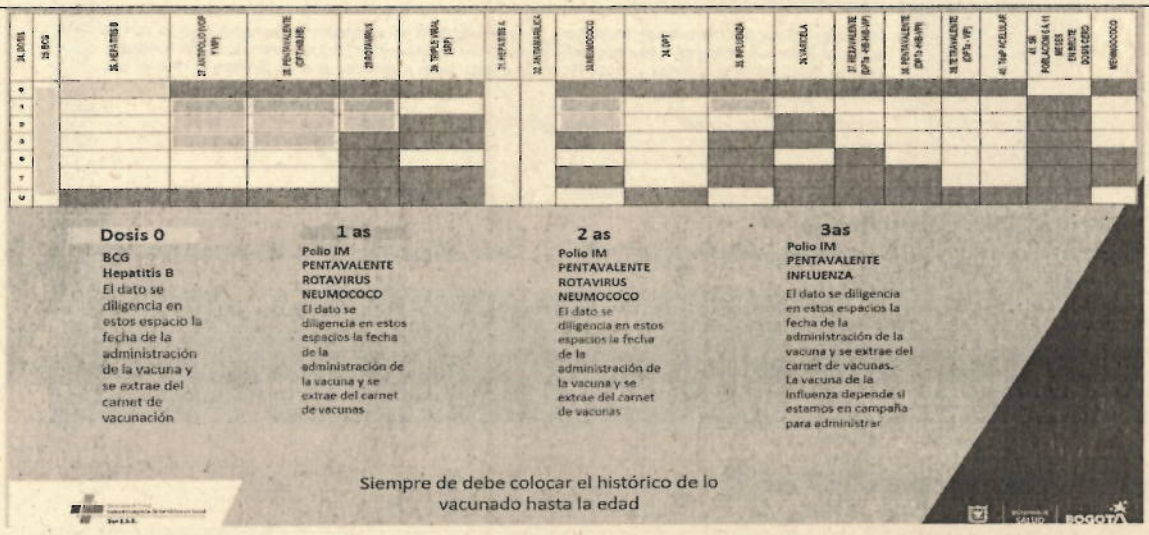


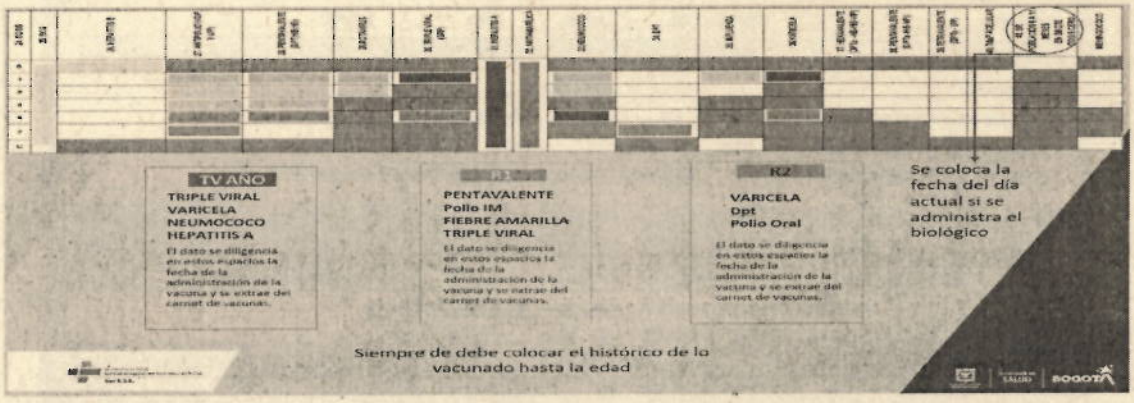


6.2 Formato SIS 150 niños

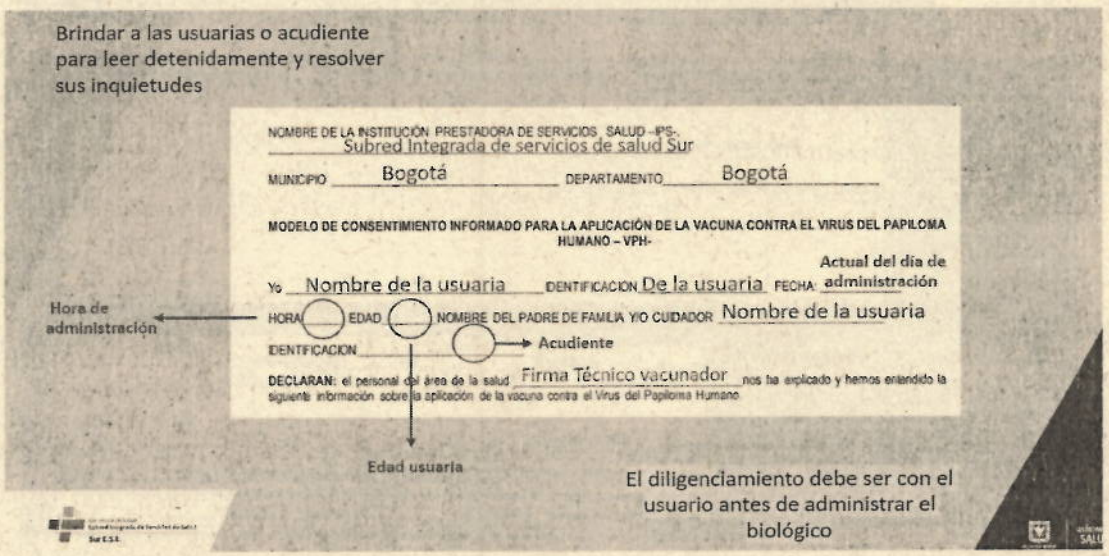


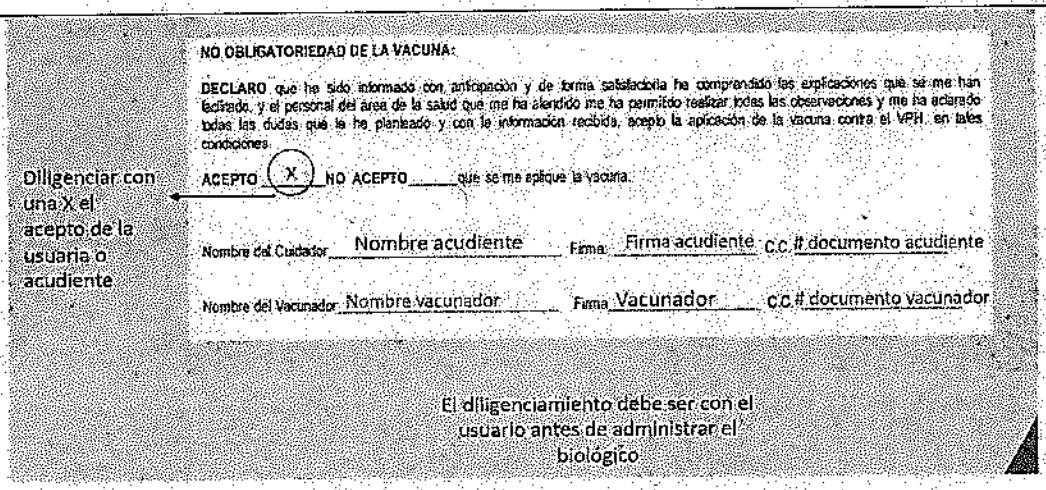






Consentimiento Informado de VPH





NO OBLIGATORIEDAD DE LA VACUNA:

DECLARO que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información recibida, acepto la aplicación de la vacuna contra el VPH en tales condiciones

ACEPTO (X) NO ACEPTO _____ que se me aplique la vacuna.

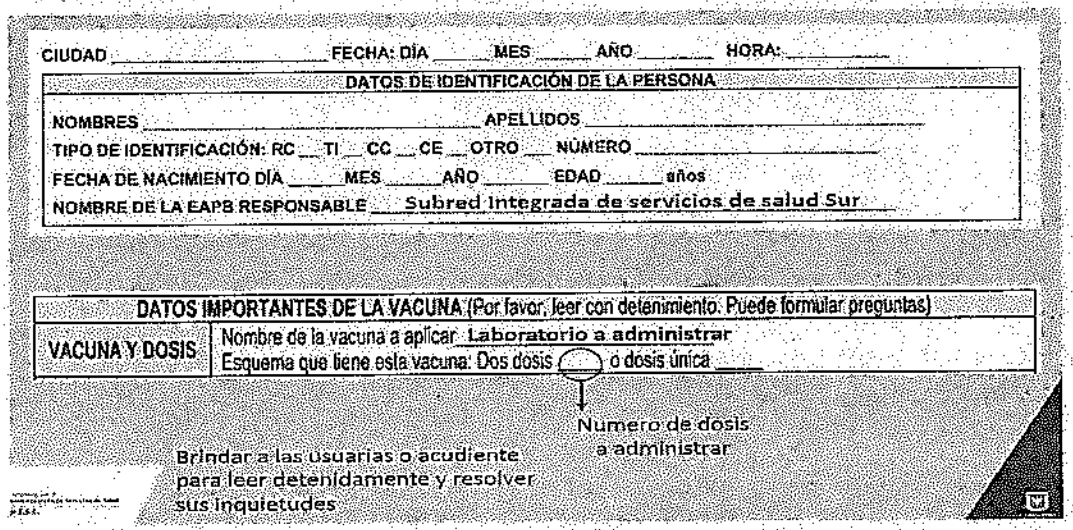
Nombre del Cuidador: Nombre acudiente Firma: Firma acudiente C.C.# documento acudiente

Nombre del Vacunador: Nombre vacunador Firma: Vacunador C.C.# documento vacunador

Diligenciar con una X el acepto de la usuaria o acudiente

El diligenciamiento debe ser con el usuario antes de administrar el biológico

Consentimiento Informado COVID 19



CIUDAD _____ FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES _____ APELLIDOS _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ TI __ CC __ CE __ OTRO __ NÚMERO _____

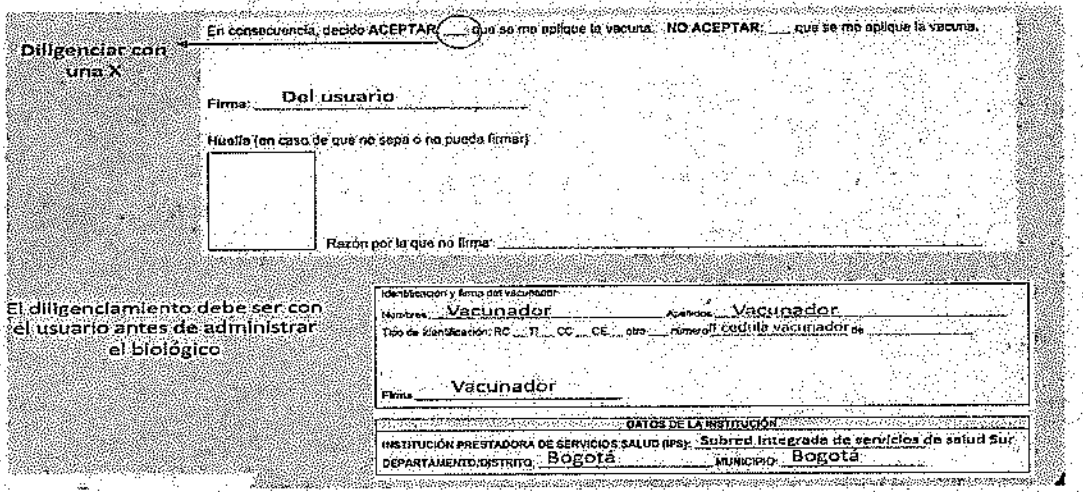
FECHA DE NACIMIENTO DÍA _____ MES _____ AÑO _____ EDAD _____ años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Subred Integrada de servicios de salud Sur

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar: Laboratorio a administrar Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis (2) o dosis única ____

Numero de dosis a administrar

Brindar a las usuarias o acudiente para leer detenidamente y resolver sus inquietudes



En consecuencia, decido ACEPTAR: ___ que se me aplique la vacuna. NO ACEPTAR: ___ que se me aplique la vacuna.

Diligenciar con una X

Firma: Del usuario

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)

Razón por la que no firma: _____

Identificación y firma del vacunador:

Nombres: Vacunador Apellidos: Vacunador

Tipo de identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro __ número cedula vacunador de _____

Firma: Vacunador

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): Subred Integrada de servicios de salud Sur

DEPARTAMENTO/DISTRITO: Bogotá MUNICIPIO: Bogotá

El diligenciamiento debe ser con el usuario antes de administrar el biológico

1. LECTURA DE CARNET

Módulo 4: Actualización o puesta al día en esquemas de vacunación

Los padres lo consideran su fuente de información más confiable cuando se trata de vacunas.



Cuando hable con los padres sobre las vacunas, haga una recomendación fuerte y efectiva y permita tiempo para que los padres hagan preguntas.



Escuchar sus respuestas a sus preguntas puede ayudar a los padres a sentirse más seguros.



Módulo 4: Actualización o puesta al día en esquemas de vacunación

Esquemas atrasados

Evitar oportunidades perdidas



¿Dudo?

Pregunto / investigo

Resuelvo

Vacuno

- Detección de niños con retrasos en su esquema e ingreso al programa de vacunas.
- Esquemas acelerados de vacunación.
- Evitar oportunidades pérdidas de vacunación.



Prácticas Generales de Vacunación

Intervalo recomendado





No requiere reinicio del esquema.

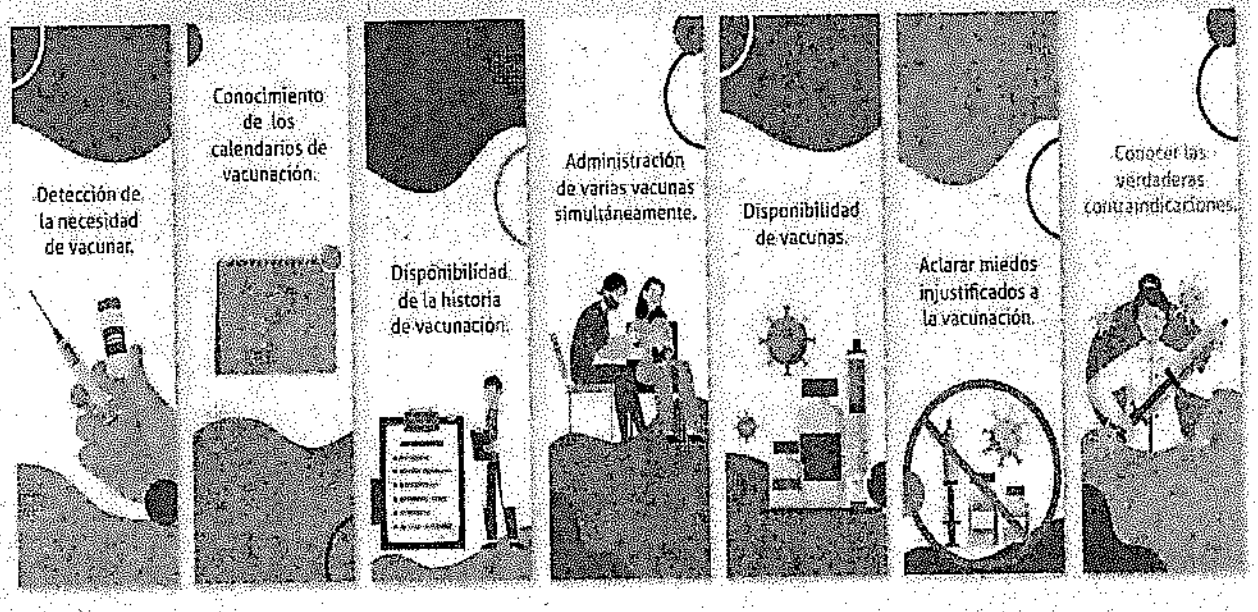


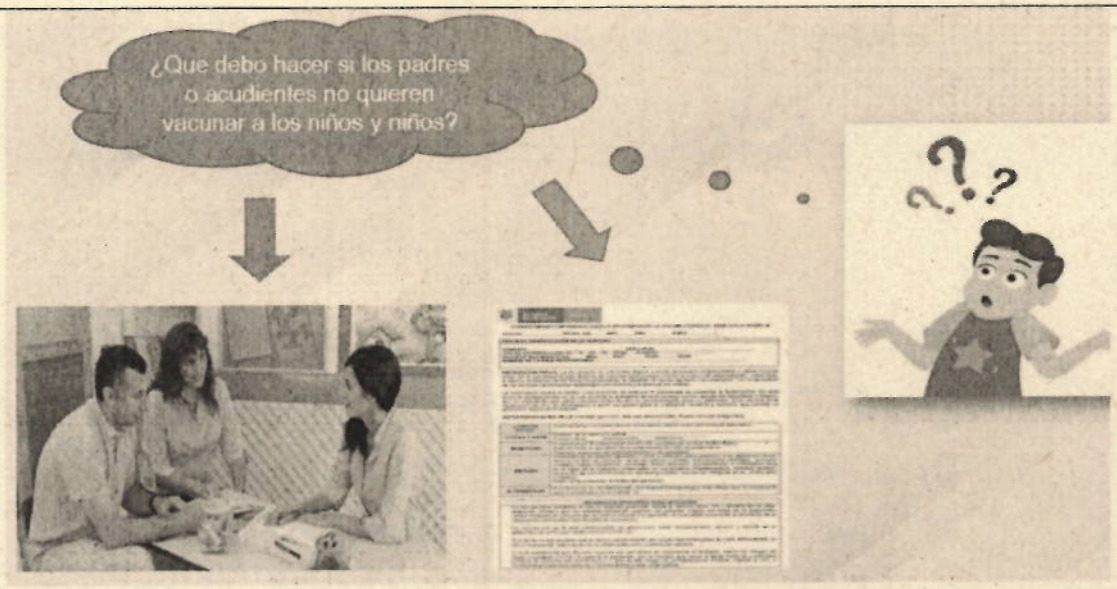


No se considera valido, y requiere aplicación de nueva dosis con el intervalo recomendado.

Módulo 4. Actualización o puesta al día en esquemas de Vacunación

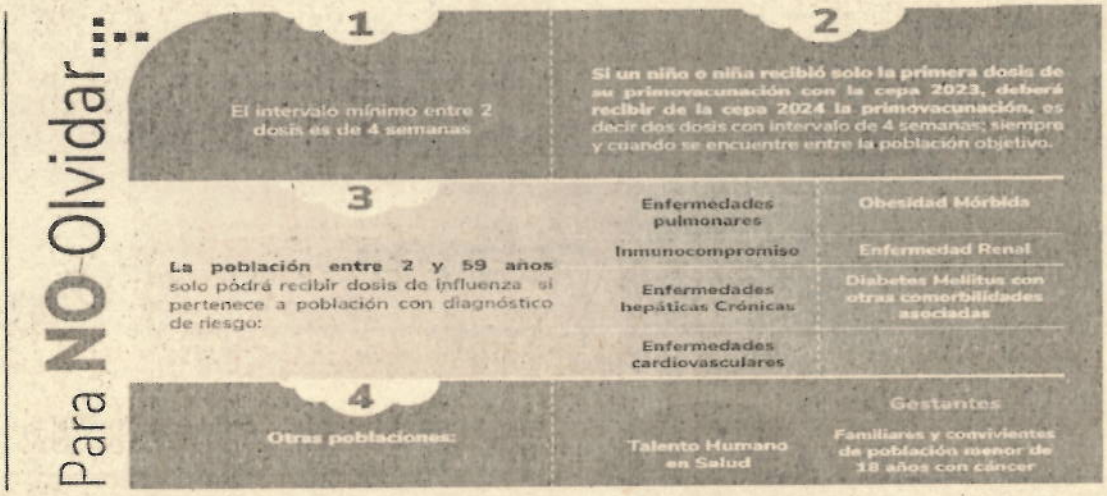
¿Y cómo evitar oportunidades perdidas de vacunación (OPV)?



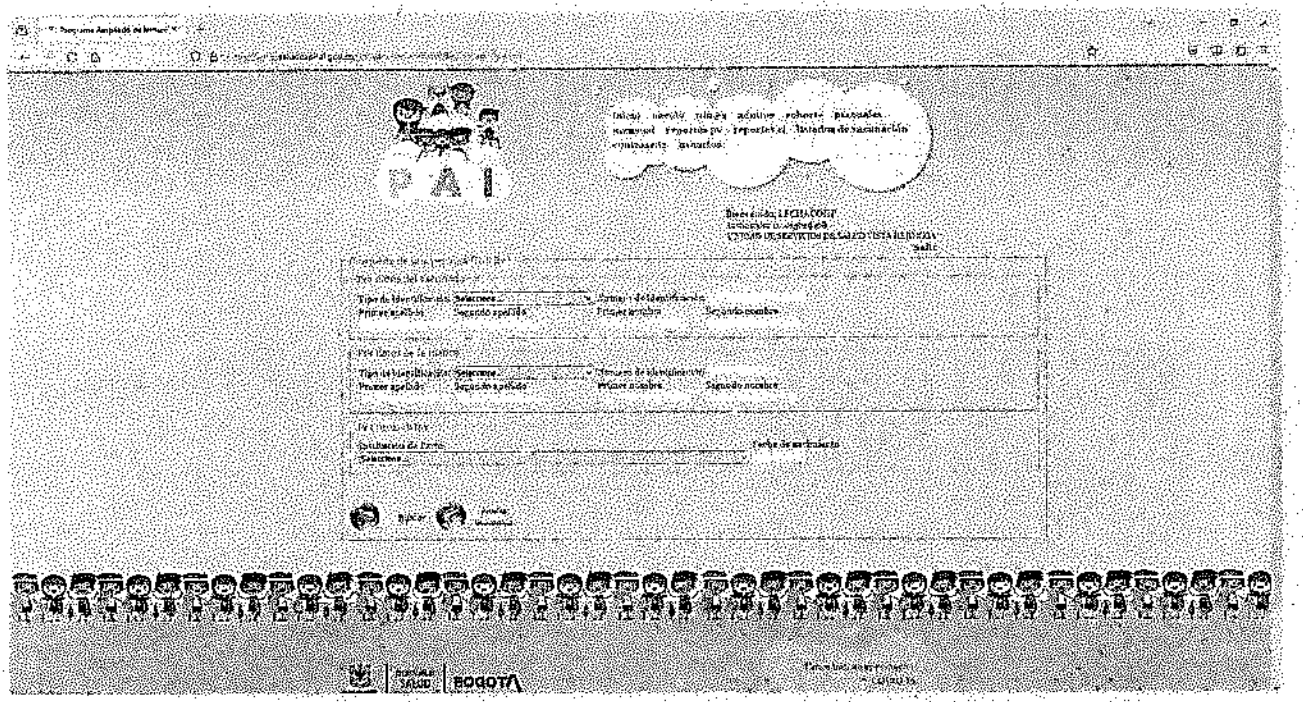


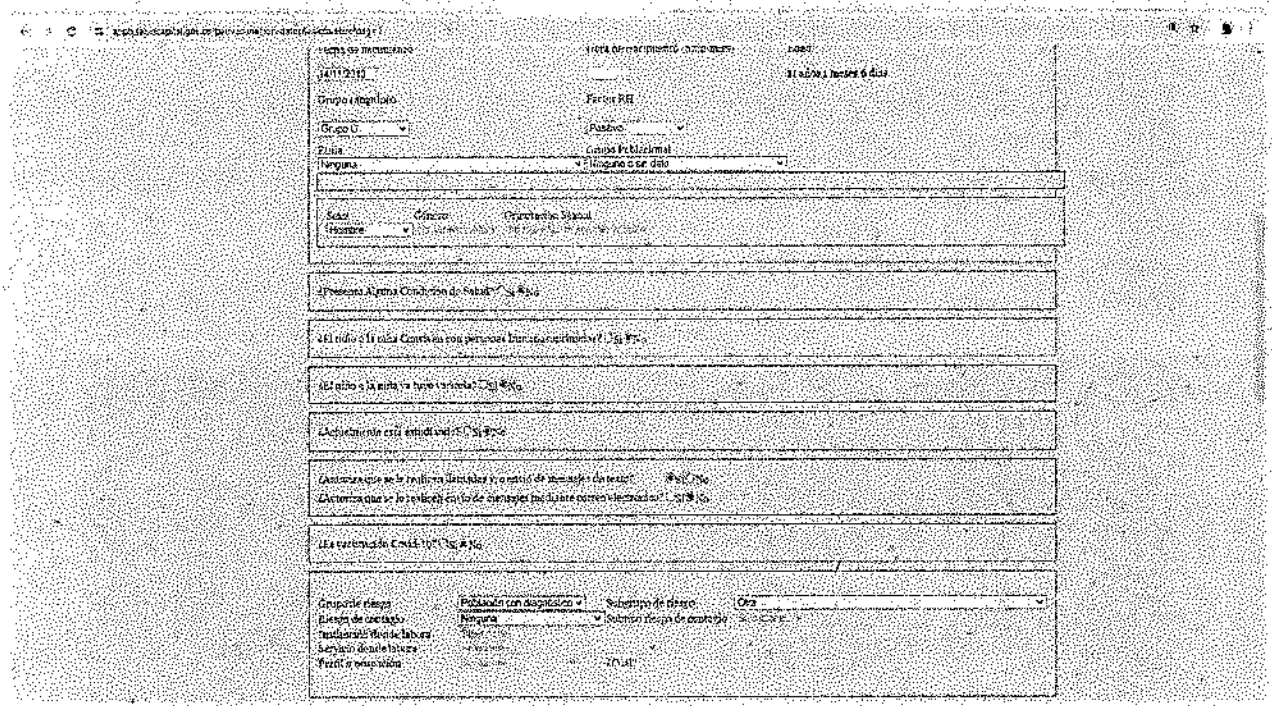
	POBLACIÓN OBJETIVO	# DOSIS	DOSIS (ml)	PRESENTACIÓN	PAIWEB	DOSIS PAIWEB	RANGO EDAD PAIWEB
Laboratorio Butantan*	De 6 a 11 meses sin primovacunación	2	0.25	Vial*20	Influenza Trivalente Pediátrica	Primera	6 meses
	De 6 a 11 meses con primovacunación	1					
	De 12 a 23 meses con Primovacunación	1				Segunda	7 meses
	De 12 a 23 meses sin Primovacunación	2					
	24 a 35 meses con Primovacunación + Dx riesgo	1				Refuerzo	12 meses
	24 a 35 meses sin Primovacunación + Dx riesgo	2					
Laboratorio Green Cross*	3 a 17 años + Dx riesgo*	1	0.5	Vial*10	Influenza Trivalente Adulto	Refuerzo	12 meses
	Adultos 18 a 59 años + Dx Riesgo					Anual	Sin Rango de edad
	Gestantes (cualquier edad desde semana 14)						
	Mayores de 60 años						
	Talento Humano en Salud						

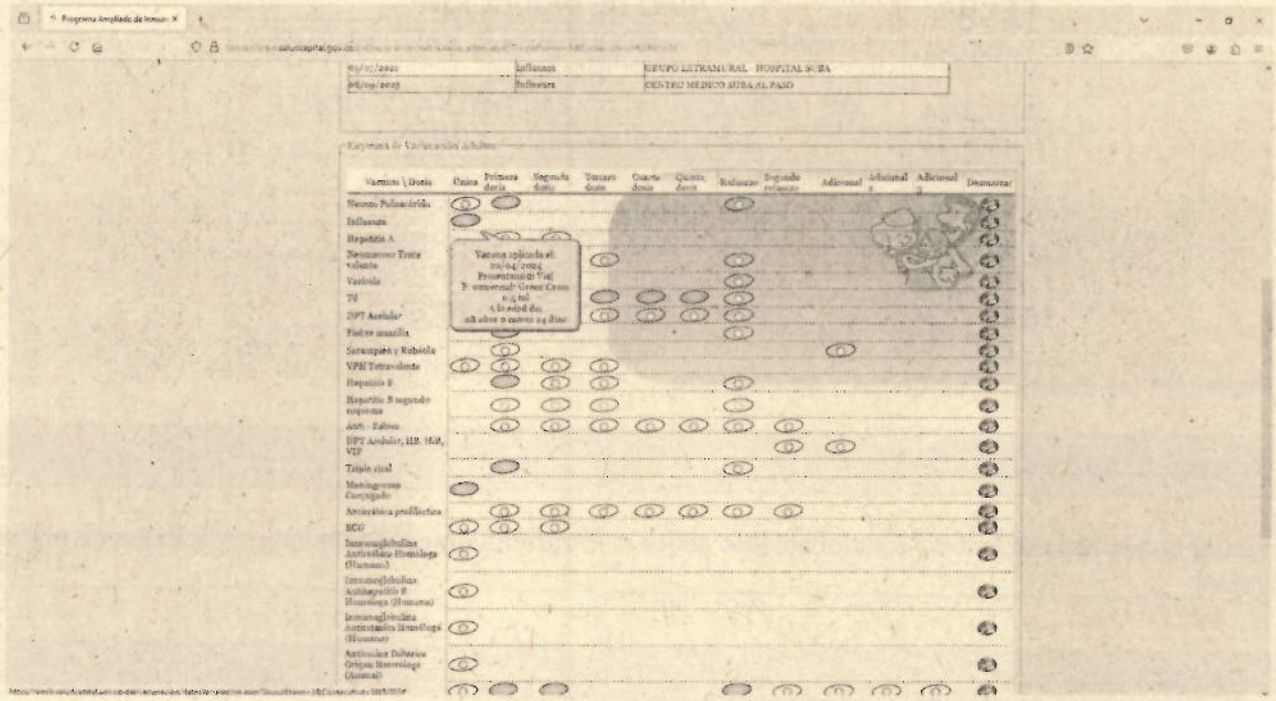
Fuente: Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2024

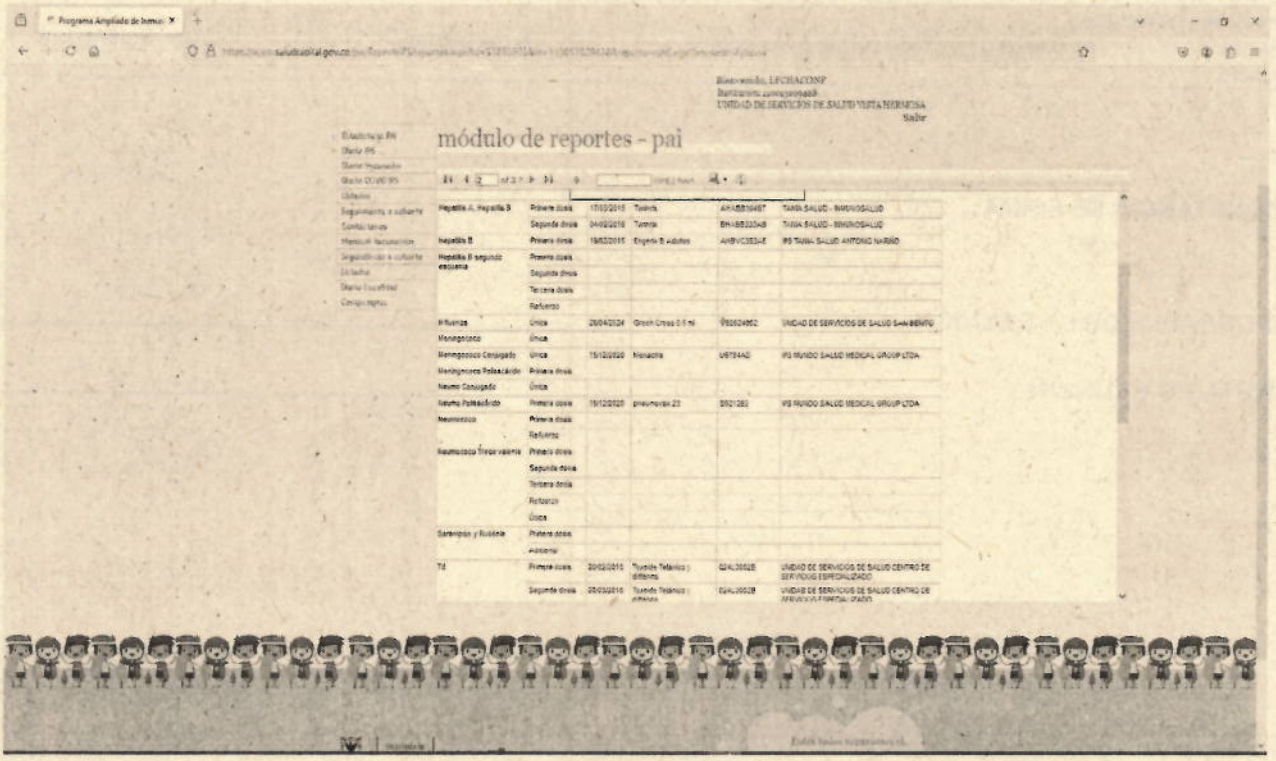


FORTALECIMIENTO TÉCNICO EN COHORTE






Vacuna aplicada el: 20/04/2024
Neumococo Trece valente
Varicela
Td
DPT Acelular
Fiebre amarilla
Sarampión y Rubéola
VPH Tetravalente
Hepatitis B
Hepatitis B segundo esquema
Antirrábica profiláctica
BCG


módulo de reportes - pai

CRONOGRAMA

FECHA	TIPO DE INDUCCION
5/12/2024	LINEAMIENTO- ESQUEMA DE VACUNACION- FORMATOS
6/12/2024	APLICATIVOS Y SEGUIMIENTO A COHORTE
7/12/2024	SEGUIMIENTO EN TERRENO
9/12/2024	SEGUIMIENTO EN TERRENO
10/12/2024	SEGUIMIENTO EN TERRENO
11/12/2024	SEGUIMIENTO EN TERRENO
12/12/2024	SEGUIMIENTO EN TERRENO
13/12/2024	SEGUIMIENTO EN TERRENO

Se resuelven las dudas presentadas y se da cierre.

7. DECISIONES TOMADAS

Continuar con la actualización y fortalecimiento sobre el Programa Ampliado de inmunizaciones de manera individual

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)
Informar las novedades presentadas en terreno según conducto.	Tipo verbal o vía correo	A necesidad	Aux. Enfermería

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Equipo PAI

SECRETARIO REUNIÓN: Luisa Chaan

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL | **CA-FT-01 V5**

FECHA:	2024-12-05	HORA DE INICIO:	7:00 am	HORA DE TERMINACIÓN:	5:00pm	LUGAR:	USS Vista Hermosa - Extramural
EVENTO:	REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☒ OTRO ☐ _____	TEMA:	Inducción talento humano			RESPONSABLE:	Equipo PAI

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Sorani capera molano	1007710292	Pai	Bista Hermosa SSS	Auxiliar extramural	carolinasoranicapera@gmail.com	Sorani capera
2	Edith Mateus C	52531059	PAI	Vista Hermosa	auxiliar enfermeria	cadenaedith1478@hotmail.com	Edith Mateus
3	Luisa Chacón	1019118713	PAI	V. Hermosa	Apoyo PAI	subredsurlidericalidad@gmail.com	Luisa Chacón
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	CA-FT-02 V6

EVENTO: REUNIÒN [ ]	MESA DE TRABAJO [ ]	CAPACITACIÒN [X]	OTRO [ ]
FECHA: 13/12/2024	HORA INICIO: 8:00 AM	HORA FINAL: 05:00 PM	REUNIÓN N°: 1
LUGAR: UNIDAD DE SALUD VISTA HERMOSA - EXTRAMURAL			
TEMA: INDUCCIÓN TALENTO HUMANO			
RESPONSABLE: EQUIPO PAI	SECRETARIO: ANGIE RODRIGUEZ		

1. OBJETIVO:

Realizar inducción al talento humano que ingresa al Programa Ampliado de Inmunizaciones

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 "Lista de asistencia institucional"

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Anyela Lisbeth Lemus Olaya	Aux enfermería	N/A	PAI	
2	Angie Paola Rodríguez Peñuela	Enfermera Extramural	extramuralcbolivar@gmail.com	PAI	
3					
4					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida
2. Localidades y unidades de salida
3. Lineamiento operativo vigencia 15 de Diciembre al 15 de Julio 2025
4. Esquema de vacunación
   - 4.1 Esquema menor de 5 años
   - 4.2 Esquema COVID 19
   - 4.3 Esquema atrasado
5. Inducción generalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones
6. Diligenciamiento de formatos
   - 6.1 Formato SIS 150 Adulto
   - 6.2 Formato SIS 150 Niño
   - 6.3 Consentimiento Informado de VPH
   - 6.4 Consentimiento Informado COVID 19

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

100%

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

No aplica

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. Se da la bienvenida al talento humano que ingresa al Programa Ampliado de Inmunizaciones se informa que se da inicio actividades de 7:00 am a 5:00 pm o hasta que finalicen actividades de auxiliares de enfermería en la localidad asignada.

   Se indica la importancia de la buena presentación personal el uso de uniforme, chaqueta institucional, carnet institucional, gorra y maleta entregadas en la vigencia; de igual manera se recalca la importancia de mantener las uñas cortas, sin esmalte, cabello recogido.

2. Se indica que se cuentan con tres localidades en la subred integrada y cada una con una unidad de referencia:

   Localidad Ciudad Bolivar 19: Unidad de Salud Vista Hermosa.
   Localidad Usme 05: Unidad de Salud Marichuela.
   Localidad Tunjuelito 06: Unidad de Salud Vista Hermosa.

3. Lineamiento operativo vigencia Diciembre 2024 al julio 2025, se realiza la lectura del documento operativo realizando énfasis en el producto

   Código 77 Modalidad extramural

77.1.3.1 Descripción de la actividad :

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de infancia registrar el antecedente vacunal; cumpliendo con criterios de calidad	Diario	Técnico Auxiliar de Enfermería o Técnico en Salud Pública con experiencia mínima de 6 meses. Nota: Cada subred contará con auxiliares que podrán realizar actividades de apoyo de la modalidad extramural así: Norte: 4 Suroccidente: 4 Sur: 4 Centro Oriente 3	1. anexo 77.1_Registro_diario_infancia 2 Anexo 77.2_Registro_diario_adultez 3. Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA Notas aclaratorias: 1. Frente a la evaluación de la calidad de datos del PAI, se determina que se puede presentar un índice del 8% de margen de error con respecto al total de registros mensuales. 2. El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial 3. El diligenciamiento de antecedente vacunal no aplica en concentraciones desarrolladas en instituciones educativas.
Realizar censo de población sujeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones donde se incluya cantidad de viviendas, mapa con identificación de manzanas intervenidas y	Diario		1. Anexo 77.3_Cons_censo_pob_suj 2. Anexo 77.4_Censo_pob_suj 3. Mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura, teniendo en cuenta la población sujeto del censo de viviendas.

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
semaforización de cobertura de la táctica casa a casa. Nota: Realizar barrido documentado de acuerdo a Programación.			Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y para el barrido documentado se contará con los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
Contar con consentimientos informados para la administración de inmunobiológicos de VPH y COVID19.	Según necesidad		1. Anexo 77.5_consent_VPH 2. Anexo 77.6_consent_Covid Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y/o Ministerio de Salud y Protección Social
Realizar seguimiento, agendamiento y retroalimentación al Aplicativo PAI 2.0 de las cohortes de no vacunados.	Diario		1. Aplicativo PAI 2.0 con retroalimentación en el módulo de seguimiento a la cohorte.
Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío de la	Diario		1. Anexo 78.12_Control_Temp_inmunobiol 2. Anexo 78.13_Control_zona_seca En registro físico o digital

Nombre de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Entregables
modalidad extramural.			Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y/o Ministerio de Salud y Protección Social

Se realiza explicación y entrega de formaos físicos que se utilizan a diario en producto extramural

4. Esquema de vacunación:

4.1 **Esquema menor de 5 años:**

socialización y explica el esquema de vacunación menores de 5 años

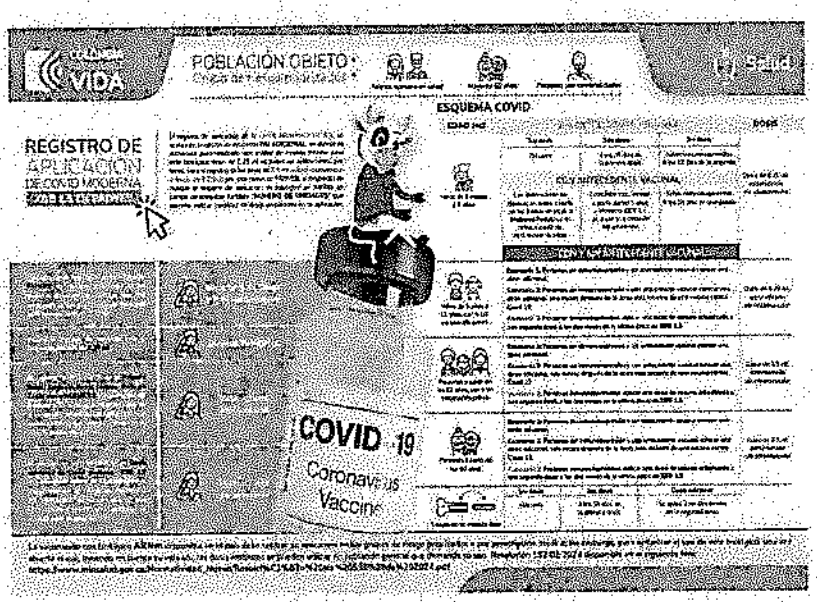
- Dosis 0: BCG, Hepatitis B
- Dosis 1: Polio IM, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo
- Dosis 2: Polio IM, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo
- Dosis 3: Polio IM, Pentavalente, Influenza
- TV año: Triple viral, Neumococo, Varicela, Hepatitis A

- 1 refuerzo: Fiebre Amarilla, Pentavalente, Triple viral, Polio IM
- 2 refuerzo: Varicela, DPT, Polio Oral

Se realiza explicación del cambio de esquema de refuerzo de Triple Viral y pentavalente, así mismo se envía vía correo electrónico y otro medio el lineamiento junto con lineamiento de influenza estacional para su lectura y aprendizaje.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2023.
"Día de ponerse al día, búsqueda de los susceptibles del Programa Ampliado de Inmunizaciones" y Cambio de esquema de vacunación Nacional refuerzos 18 meses y 5 años".

4.2 Esquema COVID 19:



4.3 Esquema atrasado:

Vacunación a población menor de un año y un año con esquema tardío:

- ✓ Población menor de 12 meses:

Con esquema incompleto o tardío se debe iniciar o continuar el esquema, conservando intervalo de 8 semanas según su antecedente vacunal.

- ✓ Población de 12 a 23 meses:

Sin antecedente vacunal o con esquema de vacunación incompleto o tardío se debe iniciar o continuar el esquema, conservando el intervalo de 4 semanas según su antecedente vacunal.
Excepto con la vacuna de **Neumococo que debe tener intervalo de 8 semanas**.

Niños y niñas entre 12 a 23 meses sin antecedente de vacunación:

- ✓ 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- ✓ 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas
- ✓ Una dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1)
- ✓ Continuar con

Dos dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial
Dos dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial

- ✓ Una dosis de triple viral
- ✓ Una dosis de Hepatitis A ***(Nacidos a partir del primero de enero de 2012)***
- ✓ Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014)***
- ✓ Una dosis de fiebre amarilla
- ✓ 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses (***Nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010)***
- ✓ 1 dosis de VIP: para el refuerzo del año y medio, intervalo de seis meses ***(A partir del primero de junio 2022).***
- ✓ 1 dosis de VOP: para el refuerzo de los 5 años, intervalo de un año entre cada uno.
- ✓ 1 dosis de DPT: para los 2 refuerzos respectivos, intervalo de un año entre cada uno.

Niños/as entre 2 y 5 años, sin antecedente de vacunas

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas, refuerzo del año y medio con VIP y luego el refuerzo de 5 años con VOP - ***(A partir del primero de junio 2022).***
- Tres dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas, luego los 2 refuerzos respectivos.
- Tres dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas
- Una dosis de SRP (Sarampión, rubéola y paperas) y el refuerzo a los 5 años de edad.
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de Hepatitis *A* ***(Nacidos a partir del primero de enero de 2012)***
- Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses (***Nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010)***

Población Infantil de 6 años en adelante sin antecedente de vacunas

- ➢ Con esquema de vacunación incompleto: continuar y completar el esquema primario de vacunación según sea el caso.
- ➢ Sin antecedente vacunal administrar:

Tres dosis de vacuna contra la poliomielitis con intervalo de 4 semanas, primer refuerzo con dosis de VIP y segundo refuerzo con VOP o VIP según indicación.
Tres dosis de vacuna contra DPTa* o Td** o TD*** con intervalo de 4 semanas.
*** DPTa. Aplicar únicamente a población de 6 años a 6 años, 11 meses y 29 días de edad**
**** Td. Aplicar a partir de los 7 años**
***** TD. Para casos de reacción adversa de encefalitis, con dosis previas de DPT o DPTa (células enteras o acelulares)**
Dos dosis de vacuna triple viral (SRP) con intervalo de 4 semanas, hasta los 10 años de edad
Una dosis de hepatitis A hasta los 7 años
Una dosis de vacuna contra la fiebre amarilla
Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)

Niños y niñas de un año (12 a 23 meses) según antecedente vacunal de pentavalente:

	Antecedente de vacuna pentavalente	Un año (12 a 23 meses)
Nº de dosis	3	0
	2	0
	1	0
	0	1

Niños(as) de uno a cinco años sin antecedente de vacuna de neumococo conjugada:

Edad hoy	N° dosis garantizar
Un año (12 a 23 meses)	2
Dos a cinco años	1

Niños(as) uno a cinco años…. con antecedente vacuna de vacuna de neumococo conjugada:

Edad hoy	N° dosis previas	N° dosis garantizar
Un año (12 a 23 meses)	1	2
Un año (12 a 23 meses)	2	1
2 a 5 años	1	0

"Día de ponerse al día, búsqueda de los susceptibles del Programa Ampliado de Inmunizaciones" y Cambio de esquema de vacunación Nacional refuerzos 18 meses y 5 años.

Enero 2023

Primera dosis SRP	Segunda dosis SRP	Niños 2 a 5 años 11 meses y 29 días
12 meses de edad	18 meses de edad, a partir del primero de enero	• Iniciar y completar esquema, garantizando las dos dosis (año y 18 meses). • *Niños de 19, 20, 21, 22 y 23 meses de edad, quienes ya recibieron su primera dosis de SRP a los 12 meses, se les debe aplicar su segunda dosis de SRP **a los dos años de edad.**

Alcance a los lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra:

El Virus del **Papiloma Humano**
Colombia

En el marco de la estrategia
"Colombia sin cáncer de cuello uterino":
Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 17 años



El esquema completo de vacunación contra el VPH comprende la aplicación de una dosis única, en personas sanas y 2 dosis con intervalo de 6 meses en personas inmunosuprimidas.

Tabla 3. Esquema de vacunación contra el VPH en Colombia a partir del 1 de octubre de 2024

Fecha de inicio	Esquema	Observaciones
1 de octubre de 2024	Única dosis	• Niños de 9 a 17 años, 11 meses y 29 días. • Niñas de 9 a 17 años, 11 meses y 29 días. • A partir del 30 de septiembre de 2023 el esquema de vacunación es dosis única. ***No se debe garantizar segunda dosis.***
	2 dosis Intervalo 0 – 6 meses Solo para pacientes inmunosuprimidos	Inmunosuprimidos tendrán el esquema de 2 dosis • Niñas inmunosuprimidas que hayan recibido primera dosis entre 9 a 17 años, 11 meses y 29 días • Niños inmunosuprimidos que hayan recibido primera dosis entre 9 a 17 años, 11 meses y 29 días.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

5. Generalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Biológicos o vacunas vivas atenuadas o replicativas:

- Contienen gérmenes vivos (virus, bacterias, micobacterias).
- Capacidad de reproducción en el huésped.
- Inducen inmunidad de larga duración, parecida a la originada x infección natural.
- Exigen mejor red de frío, por ser + termolábiles.
- Requieren de una dosis generalmente, excepto en vía oral.
- Inmunidad puede ser interferida por anticuerpos circulantes de cualquier fuente (trasfusiones, transplacentarios), y en estos casos, no hay respuesta a la vacuna

Vacunas muertas o inactivadas o no replicativas:

- Se obtiene inactivando los microorganismos por procedimientos físicos o químicos, totalidad o por fracciones.
- Las fraccionadas basadas en proteínas (toxoides, subunidades o subviriones) o polisacáridos del microorganismo.
- Las de polisacáridos conjugados contienen estos polisacáridos que están unidos químicamente a una proteína, lo que la hace una vacuna más potente.
- Por ser muertas no se replican, ni causan la enfermedad aún en personas inmunocomprometidas.
- Inductoras de inmunidad humoral circulante.

Vacunas muertas o inactivadas o no replicativas

- Respuesta inmune es de menor intensidad y duración, exigen varias dosis.
- Requieren varias dosis para la primovacunación, y dosis de refuerzo para mantener una concentración adecuada de anticuerpos.
- Uso en personas con inmunocompromiso y sus contactos.
- La mayoría necesitan de coadyuvantes.
- Todas son de aplicación inyectable IM

Vivas atenuadas:

- Polio oral
- BCG
- Triple viral
- Fiebre amarilla
- Rotavirus
- Varicela
- Fiebre tifoidea
- Cólera

Inactivadas:

- Polio inyectable
- DPT
- TD , Td, TdaP, TDaP
- Influenza estacional
- Hepatitis A y B
- Pentavalente
- Neumococo (conjugada y polisacárido)
- VPH
- Rabia
- Fiebre tifoidea AgVi
- Meningitis
- Influenza

Intervalos de tiempo entre vacunas no aplicadas de manera simultánea:

- El intervalo ideal entre dosis para menores de un año es 8 semanas.
- El intervalo mínimo entre dosis es 4 semanas. Excepción: antirrábica
- No hay intervalos máximos y los esquemas no se reinician. (Siempre continuar con la dosis siguiente)

Tipos de antígenos	Intervalo mínimo entre dosis
Dos o más vacunas inactivadas o muertas	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis
Vacuna viva y muerta	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis*
Dos o más vacunas vivas	Se pueden administrar simultáneamente o separadas al menos 4 semanas**

* La única excepción es la combinación entre vacuna contra el cólera (inactivada) y vacuna contra la fiebre amarilla (atenuada), que se han de separar 4 semanas como mínimo.

** La VOP, rotavirus y fiebre tifoidea Ty21a se pueden administrar antes, simultáneamente o después de las vacunas SRP, varicela y fiebre tifoidea.

Intervalos de tiempo entre vacunas no aplicadas de manera simultánea:

- Las vacunas vivas orales no interfieren con otras vacunas vivas parenterales en caso de no ser

dadas simultáneamente.

- Las vacunas vivas inyectables no interfieren con las vacunas vivas orales.
- Las vacunas inactivadas generalmente NO se afectan por anticuerpos circulantes: Ig HB y vacuna HB
- Las vacunas vivas pueden afectarse por anticuerpos circulantes: si se aplica primero Ig, esperar 12 semanas (3 meses) para administrar vacunas vivas.

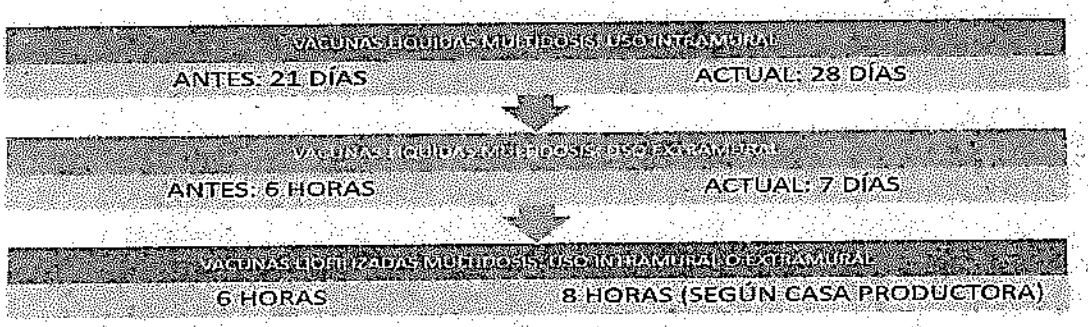
Contraindicaciones absolutas

- Reacción anafiláctica a dosis previa de la vacuna.
- Reacción anafiláctica a un componente de la vacuna.
  Se aplaza vacunación:
- Compromiso severo del estado general por enfermedad con o sin fiebre.
- Presencia de temperatura mayor a 38°C

Algunas falsas contraindicaciones

- Resfriado o diarrea en niñ@ san@
- Lactancia materna
- Tratamiento con antibióticos o en fase de convalecencia de una enfermedad
- Síndrome de Down
- Desnutrición
- No tener carné de vacunación en el momento de solicitar el servicio
- Historia de alergia NO ANAFILÁCTICA al huevo/ antibióticos, o alergias inespecíficas del niñ@ o de sus familiares
- No afiliación al SGSSS o a EAPB en la cual se solicita la vacunación

Política de frascos abiertos



Vías de administración:

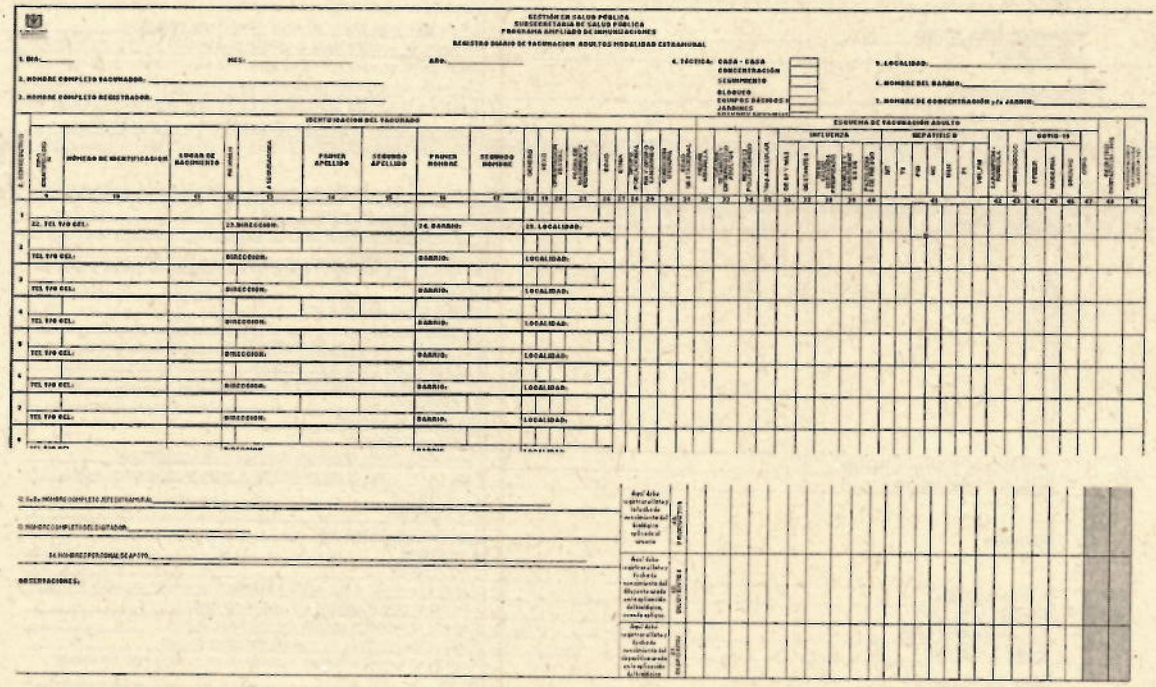
- **Intradérmica**
  Angulo de administración: 15°
  Número de aguja: 26G X 3/8" 27G X 3/8"

- **Subcutánea**
  Angulo de administración: 45°
  Número de aguja: 25G X 5/8"

- **Intramuscular**
  Angulo de administración: 90°
  Número de aguja: 23 G X 1" niños(as) 22 G x 1¼" adultos(as)

6. **Diligenciamiento de formatos:** Se da explicación del diligenciamiento de los formatos de acuerdo a los productos a entregar y ejecutar en la vigencia, se me muestra el instructivo de como diligenciar los SIS tanto adulto como niño.

   6.1 Formatos SIS 150 adulto:



INSTRUCTIVO

GESTION EN SALUD PUBLICA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
INSTRUCCIONES REGISTRO DIARIO DE VACUNACION ADULTOS MODALIDAD EXTRAMURAL

1	DIA:	Registra numéricamente según corresponda
	MES	Registra numéricamente según corresponda
	AÑO	Registra numéricamente según corresponda
2	NOMBRE COMPLETO VACUNADOR	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
3	NOMBRE COMPLETO REGISTRADOR	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
4 TACTICA	CASA CASA	Registre con una X según la táctica a ejecutar. Recuerde que si se realiza barrido documento se digita bajo esta táctica sin sin diligenciar formatos de (Censo de Viviendas y Consolidado)
	CONCENTRACION	Registre con una X según la táctica a ejecutar.
	SEGUIMIENTO	Registre con una X según la táctica a ejecutar.
	BLOQUEO	Registre con una X según la táctica a ejecutar.
	EQUIPOS BÁSICOS HOGAR	Registre con una X según la táctica donde está realizando la jornada (aplica solo para los equipos básicos del modelo de salud más bienestar)
	JARDINES	Registre con una X según la táctica a ejecutar
	ENTORNO EDUCATIVO	Registre con una X las dosis aplicadas en los instituciones educativas (dosis aplicadas por el equipos del entorno educativo)
5	LOCALIDAD	Registrar el nombre de la localidad donde está realizando la táctica.
6	NOMBRE BARRIO	Registrar el nombre del barrio donde se está realizando la vacunación. Recuerda para la táctica de seguimiento está variable no se registra
7	NOMBRE DE CONCENTRACIÓN y/o JARDIN	Registrar el nombre del lugar donde se esta realizando la vacunación. Recuerda si no esta realizando esta táctica se deja en blanco

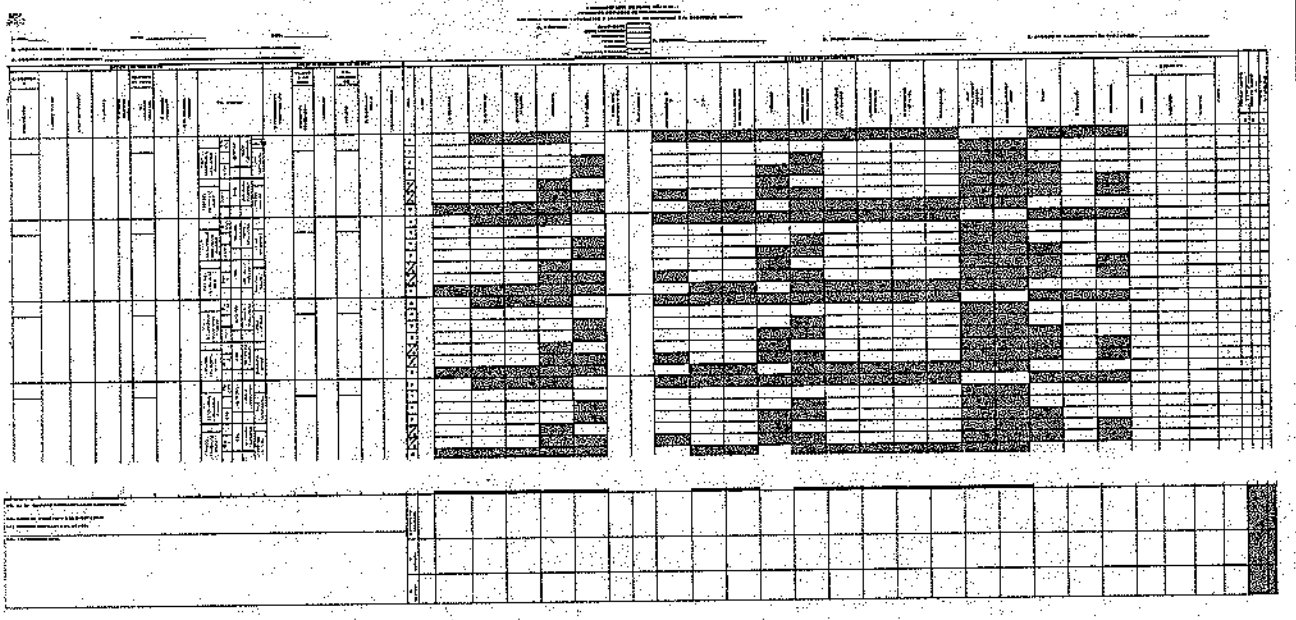
DATOS DEL VACUNADO

8	CONSECUTIVO	El orden de los vacunados
9	TIPO IDENTIFICACION	1= Cédula de Ciudadanía 2= Carné Diplomático 3 = Cédula de Extranjería / aplica para el documento que se expide en Colombia 4= Documento de Extranjero 5= Pasaporte 6= Permiso Especial de Permanencia 7= Permiso por Protección Temporal 8= Registro Civil de Nacimiento 9= Salvoconducto 10= Tarjeta de Identidad 11 = Sin Identificación
10	NÚMERO DE IDENTIFICACION	Registre el número actual del documento de identificación
11	LUGAR DE NACIMIENTO	Registre la ciudad de nacimiento de la persona vacunada y/o país
12	REGIMEN	1=Contributivo 2 = Subsidiado 3 = Vinculado o Particular 4 = Especial 5 = Excepción
13	ASEGURADORA	Registre la EAPB a la cual está afiliada(o) el menor vacunado (texto)
14	PRIMER APELLIDO	Registre el primer apellido del vacunado (texto)
15	SEGUNDO APELLIDO	Registre el segundo apellido del vacunado (texto)
16	PRIMER NOMBRE	Registre los nombres del usuario vacunado (texto)
17	SEGUNDO NOMBRE	Registre el segundo nombre si aplica de no ser así dejar en blanco (texto)
18	GENERO	M = Masculino F = Femenino T = Transgenerista O = Otro NS - NI - NA=No sabe, No informa
19	SEXO	1= Hombre 2= Mujer 3=Intersexual

		1=Homosexual
		2=Heterosexual
0	ORIENTACIÓN SEXUAL	3=Bisexual
		4=Otro
		5=NS - NI =No sabe, No informa
1	FECHA DE NACIMIENTO	Registre en el siguiente orden día/mes/años (numérico)
2	TEL Y/O CEL:	Registre el número indicado (numérico)
		NS - NI =No sabe, No informa
3	DIRECCION	Registre la dirección donde vive el usuario (texto número)
		NS - NI =No sabe, No informa
4	BARRIO	Registre el barrio que reporta
		NS - NI =No sabe, No informa
		1= Usaquén
		2= Chapinero
		3= Santa fe
		4=San Cristóbal
		5= Usme
		6=Tunjuelito
		7=Bosa
		8=Kennedy
		9=Fontibón
		10=Engativá
25	LOCALIDAD	11=Suba
		12= Barrios Unidos
		13=Teusaquillo
		14=Mártires
		15=Antonio Nariño
		16=Puente Aranda
		17=Candelaria
		18=Rafael Uribe
		19=Ciudad Bolívar
		20=Sumapaz
		98= Fuera de Bogotá
		NS - NI =No sabe, No informa
6	EDAD	Registre la edad actual del usuario (numérico)
		1 = Indígena
		2 = Room
27	ETNIA	3 = Raizal
		4 = Palenquera
		5 = Negro, mulato, afro
		6 = Ninguna
		1= Habitante de Calle
		2= Población infantil a cargo del ICBF
		3= Desmovilizados/as
		4= Desplazados/as (certificados/as)
		5= Población en centros psiquiátricos
		6= Victimas de violencia armada
		7= Desplazados/as (No certificados/as)
		8= Hijos/as de desmovilizado/a
		9= Población infantil en protección de la SDIS
28	GRUPO POBLACIONAL	10= Hijos/as de cabezas de familia
		11= Hijos/as de secuestrados/as
		12= Hijos/as de recluso en centro carcelario
		13= Hijos/as de veterano de la fuerza pública
		14= Personas con talento excepcional
		15= Hijos/as de héroe de la Nación
		16= Personas de talla baja
		17= Discapacitado (certificado)
		18= Mujeres embarazadas
		19= Mujeres lactantes
		20= Ninguno o sin Dato
29	RH Y GRUPO SANGUINEO	Registre según corresponda (texto)
30	CONDICION USUARIA (diligenciar a partir de los 9 años genero femenino)	1 = Embarazada
		2 = No Embarazada
31	EDAD GESTACIONAL	En semanas (número)
32	FIEBRE AMARILLA	
33	TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO (Td) ADULTOS	
34	NEUMO 23 POLISACARIDO (*para mayores de 60 años se regsitra dosis única -para población con patologia cronica de 2 a 59 años se registra primera dosis y refuerzo a los 5 años según criterio médico)*	
35	Tdap ACELULAR	

	INFLUENZA	
36	DE 60 Y MAS	
37	GESTANTES	0 = Adicional 1= Primera dosis 2 = Segunda dosis 3 = Tercera dosis 4 = Cuarta dosis / aplica para td - Tdap 5 = Quinta dosis/ aplica para td -Tdap 6 = Primer Refuerzo 7 = Segundo Refuerzo U = Única dosis Registre el esquema de vacunación según el biológico, fecha y dosis correspondiente a la edad y lineamientos actual
38	TH EN SALUD SERVICIOS PRIORIZADOS	
39	FAMILIAS Y CONVIVIENTES DE MENORES DE 18 AÑOS CON CANCER	
40	PATOLOGIAS DE RIESGO	
41	HEPATITIS B MT = Mujer Transgénero TS = Tarabajador(a) Sexual PID = Persona que se inyecta drogas HC = Habitante de Calle HSH = Hombres que tiene sexo con hombres PI = Población Indigena VIH PM = Población Migrante	
42	SARAMPIÓN - RUBEOLA	
43	MENINGOCOCO	
	COVID-19	
44	PFIZER	
45	MODERNA	
46	SINOVAC	
47	OTRO	
48	REGISTRO DIGITADO	Registre SI o NO según corresponda
49	PRODUCTOS BIOLÓGICOS	Aquí debe registrar el lote y la fecha de vencimiento del biológico aplicado al usuario
50	DILUYENTES	Aquí debe registrar el lote y fecha de vencimiento del diluyente usado en la aplicación del biológico, cuando aplique.
51	DISPOSITIVOS MÉDICOS	Aquí debe registrar el lote y fecha de vencimiento del dispositivo usado en la aplicación del biológico
52	Vo Bo NOMBRE COMPLETO JEFE EXTRAMURAL	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
53	NOMBRE COMPLETO DEL DIGITADOR	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
54	NOMBRE PERSONAL DE APOYO	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
55	OBSERVACIONES	Diligencia las observaciones que requiera.
56	AUTORIZA EL USO Y TRATAMIENTO DE DATOS	Registre SI o NO según corresponda

6.2 Formato SIS 150 niños



INSTRUCTIVO

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

UCCIONES REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE ESQUEMAS A LA POBLACION INF

1	DIA:	Registra numéricamente según corresponda
	MES	Registra numéricamente según corresponda
	AÑO	Registra numéricamente según corresponda
2	NOMBRE COMPLETO VACUNADOR	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
3	NOMBRE COMPLETO REGISTRADOR	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
4. TACTICA	CASA-CASA	Registre con una X según la táctica a ejecutar. Recuerde que si se realiza barrido documento se digita bajo esta táctica sin sin diligenciar formatos de (Censo de Viviendas y
	CONCENTRACIÓN	Registre con una X según la táctica a ejecutar.
	SEGUIMIENTO	Registre con una X según la táctica a ejecutar.
	JARDINES	Registre con una X según la táctica a ejecutar.
	BLOQUEO	Registre con una X según la táctica a ejecutar.
	EQUIPOS BÁSICOS HOGAR	Registre con una X según la táctica donde está realizando la jornada (aplica solo para los equipos básicos del modelo de salud más bienestar)
	ENTORNO EDUCATIVO	Registre con una X las dosis aplicadas en los instituciones educativas (dosis aplicadas por el equipos del entorno
5	LOCALIDAD	Registrar el nombre de la localidad donde está realizando la táctica.
6	NOMBRE BARRIO	Registrar el nombre del barrio donde se está realizando la vacunación. Recuerde para la táctica de seguimiento está variable no se registra.
7	NOMBRE DE CONCENTRACIÓN Y/O JARDIN	Registrar el nombre del lugar donde se esta realizando la vacunación. Recuerda si no esta realizando esta táctica se deja en blanco
	DATOS DEL VACUNADO	
8	CONSECUTIVO	El orde de los vacunados
9	REGIMEN	1=Contributivo
		2 = Subsidiado
		3 = Vinculado o Particular
		4 = Especial
		5 = Excepción
10	ASEGURADORA	Registre la EAPB a la cual esta afiliada(o) el usuario vacunado (texto)
11	PRIMER APELLIDO	Registre el primer apellido del vacunado (texto)
12	SEGUNDO APELLIDO	Registre el segundo apellido del vacunado (texto)
13	NOMBRES	Registre los nombres del usuario vacunado (texto)
14	FECHA DE NACIMIENTO	Registre en el siguiente orden dia/mes/año (numérico)

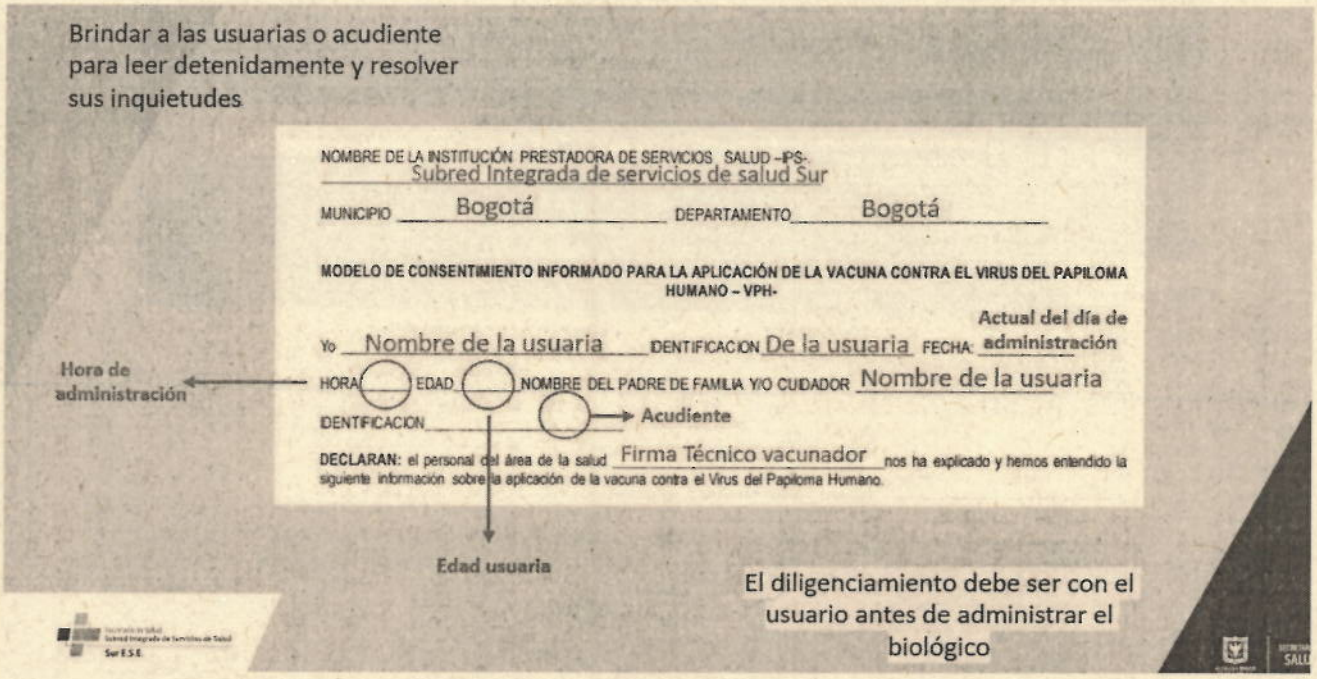
15	TIPO DE DOCUMENTO	1=Cédula de Extranjería/ aplica para el documento que se expide en Colombia
		2=Certificado de Nacido Vivo
		3=Documento Extranjero
		4=Pasaporte
		5=Permiso Especial de Permanencia
		6=Permiso por Protección Temporal
		7=Registro Civil de Nacimiento
		8=tarjeta de identidad
		9= Sin Identificación/ Registre número de documento de la mamá seguido del consecutivo del número de hijo Ej: 10425879453
		10= Sin identificacion del vacunado ni de la mama
16	DOCUMENTO DEL MENOR	Registre el número actual del documento de identificación
17	LUGAR DE NACIMIENTO	Registre la ciudad de nacimiento del menor y/o país
18	INSTITUCIÓN DE NACIMIENTO	Registre según información entregada por el usuario (texto)
		En el caso que no se suministren información diligencie NS - NI=No sabe, No informa.
	PESO DEL VACUNADO AL NACER	Registrar el peso en gramos del vacunado en el momento del nacimiento (numérico) solo aplica para nacidos fuera de
		Si el usuario es nacido en bogotá el espacio queda en blanco
	GESTACIONAL (al momento de nacer el vacu	Registrar la edad gestacional del vacunado en el momento del nacimiento (numérico) solo aplica para nacidos fuera de
		Si el usuario es nacido en bogotá el espacio queda en blanco
	GENERO	M = Masculino
		F = Femenino
		T = Transgerenista
		O = Otro
		NS - NI =No sabe, No informa.
	EDAD	Registre la edad actual del usuario (numérico)
	TIPO EDAD	D = Días
		M = Meses
		A = Años
	ETNIA	1= Indígena
		2 = Room
		3 = Raizal
		4 = Palenquera
		5 = Negro, mulato, afro.
		6 = Ninguna
	No DE HIJO	Registrar según el orden de nacimientos (numérico)
	RH Y GRUPO SANGUINEO	Registre según corresponda (texto)

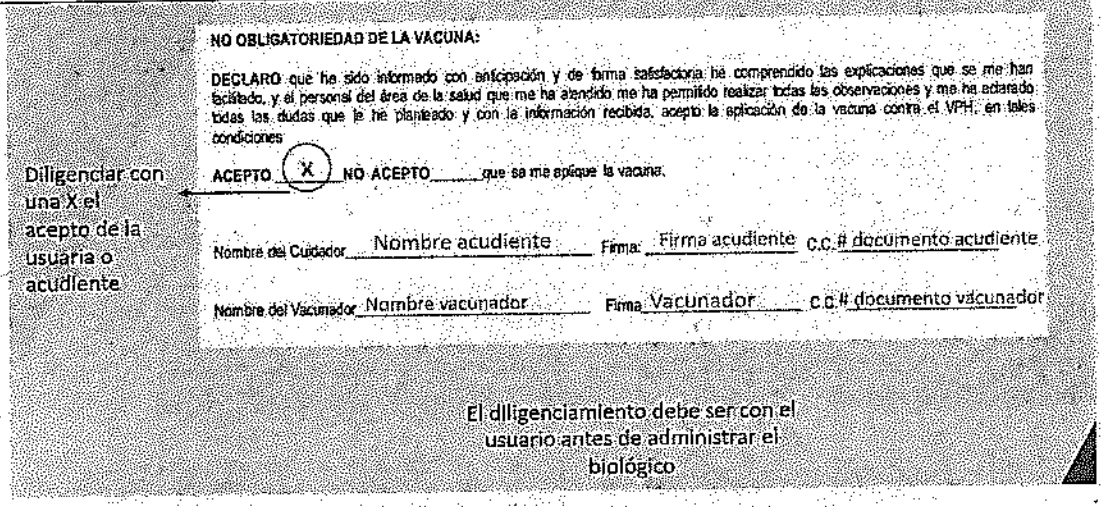
	19. DATOS	GRUPO POBLACIONAL	1= Habitante de Calle 2= Población infantil a cargo del ICBF 3= Desmovilizados/as 4= Desplazados/as (certificados/as) 5= Población en centros psiquiátricos 6= Víctimas de violencia armada 7= Desplazados/as (No certificados/as) 8= Hijos/as de desmovilizado/a 9= Población infantil en protección de la SDIS 10= Hijos/as de cabezas de familia 11= Hijos/as de secuestrados/as 12= Hijos/as de recluso en centro carcelario 13= Hijos/as de veterano de la fuerza pública 14= Personas con talento excepcional 15= Hijos/as de héroe de la Nación 16= Personas de talla baja 17= Discapacitado (certificado) 18= Mujeres embarazadas 19= Mujeres lactantes 20= Ninguno o sin Dato
		CONDICIÓN USUARIA (diligenciar a partir de los 9 años género femenino)	1 = Embarazada 2 = No Embarazada
		EDAD GESTACIONAL	En semanas (numèrico), si el usuario a vacunar se encuentra en gestación
		IDENTIFICACION DE LA MADRE y/o PADRE	
20		PRIMER NOMBRE Y PRIMER APELLIDO	Registre según información (texto)
21		TIPO DE IDEN	1= Cédula de Ciudadanía 2= Carné Diplomatico 3 = Cédula de Extranjería (aplica para el documento que se expide en colombia 4= Documento de Extranjero 5= Pasaporte 6= Permiso Especial de Permanencia 7= Permiso por Protección Temporal 8= Registro Civil de Nacimiento 9= Salvoconducto 10= Tarjeta de Identidad 11 = Sin Identificación
22		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	Registre el Número del documento de identificación
23		DIRECCIÓN	Registre la dirección donde vive el usuario (texto número) NS - NI =No sabe, No informa
			1= Usaquén 2= Chapinero 3= Santa fe

24	LOCALIDAD	4=San Cristóbal 5= Usme 6=Tunjuelito 7=Bosa 8=Kennedy 9=Fontibón 10=Engativá 11=Suba 12= Barrios Unidos 13=Teusaquillo 14=Mártires 15=Antonio Nariño 16=Puente Aranda 17=Candelaria 18=Rafael Uribe 19=Ciudad Bolívar 20=Sumapaz 98= Fuera de Bogotá NS - NI =No sabe, No informa.
25	BARRIO	Registre el barrio que reporta. NS - NI =No sabe, No informa.
26	TELÉFONO Y/O CELULAR	Registre el número indicado (numérico) NS - NI =No sabe, No informa.
27	CORREO ELECTRONICO	Registre según información entregada por el usuario (texto) NS - NI =No sabe, No informa.
	DOSIS	
28	BCG (registrar motivo de no vacunación en observaciones).	
29	HEPATITIS B ((registrar motivo de no vacunacion en observaciones)	
30	ANTIPOLIO VIP	
31	PENTAVALENTE (DPT,HiB,HB)	
32	ROTAVIRUS	
33	TRIPLE VIRAL (SRP	
34	HEPATITIS A (NACIDOS ENERO 2012)	
35	ANTIAMARILICA (NACIDOS A PARTIR DEL	
36	NEUMOCOCO (10 -13 -23) SEROTIPOS (registrar en observaciones la vacuna administrada) Ejemplo Decavalente o	0 = Adicional 1= Primera dosis 2 = Segunda dosis 3 = Tercera dosis 4 = Cuarta dosis / aplica para td - Tdap 5 = Quinta dosis/ aplica para td -Tdap 6 = Primer Refuerzo
37	DPT	
38	TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO (Td) AD	
39	INFLUENZA	
40	VARICELA (NACIDOS DESDE 1 JULIO 2014)	
41	HEXAVALENTE (DPTa -HB-HiB-VIP)	

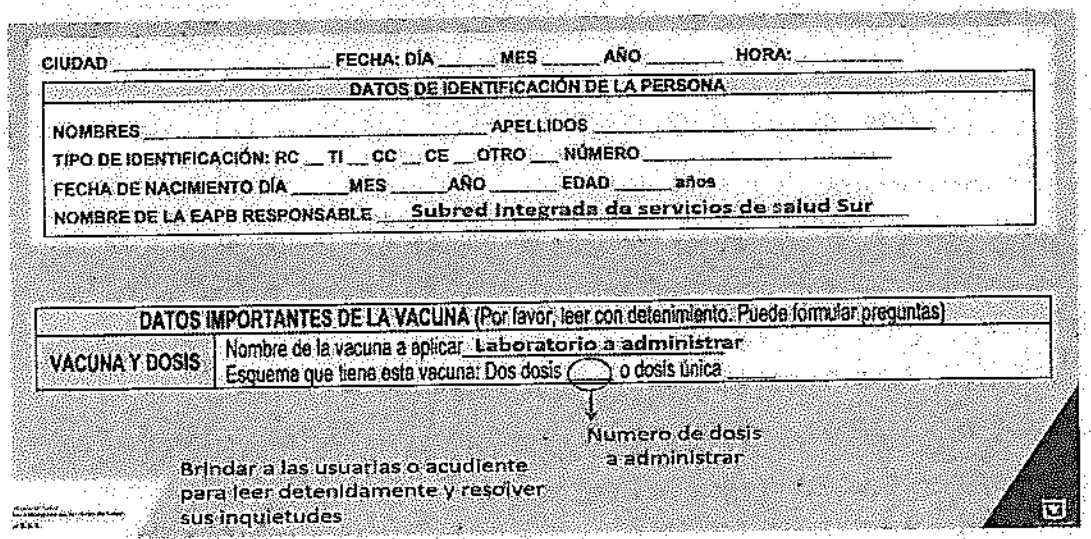
42	PENTAVALENTE (DPTa -HiB-VPI)	7 = Segundo Refuerzo U = Única dosis Registre el esquema de vacunación según el biológico, fecha y dosis correspondiente a la edad y lineamiento actual
43	TETRAVALENTE (DPTa - VIP)	
44	DaPT (Pediátrico)	
45	SR POBLACIÓN 6 A 11 MESES EN BROTE	
46	SARAMPIÓN RUBEOLA (COHORTE NACIDOS ENERO 2010 A DIC 2019)	
47	VPH (*El diligenciamiento de antecedente vacunal no aplica en concentraciones desarrolladas en instituciones educativas.)*	
48	Tdap (gestantes)	
49	MENINGOCOCO	
50	PFIZER	
51	MODERNA	
52	SINOVAC	
53	OTRO	
54	ESQUEMA COMPLETO (marque SI o NO)	Registre SI o NO según corresponda
55	REGISTRO DIGITADO	Registre SI o NO según corresponda
56	PRODUCTOS BIOLÓGICOS	Aquí debe registrar el lote y la fecha de vencimiento del biológico aplicado al usuario
57	DILUYENTES	Aquí debe registrar el lote y fecha de vencimiento del diluyente usado en la aplicación del biológico, cuando
58	DISPOSITIVOS MÉDICOS	Aquí debe registrar el lote y fecha de vencimiento del dispositivo usado en la aplicación del biológico
59	Vo Bo NOMBRE COMPLETO JEFE EXTRA	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
60	NOMBRE COMPLETO DEL DIGITADOR	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
61	NOMBRE PERSONAL DE APOYO	Registrar textual el primer nombre y los dos apellidos
62	OBSERVACIONES (si es caso los motivos de vacunacion parra HB y BCG)	1= Baja peso 2= Inmunosupresión 3= Muerte 4=Hospitalización 5= Sin autorización de padres 6= sin autorización del pediatra 7=Madre y/o RN sospecho COVID 19 8=No disponible servicio de vacunación 9=Madre/o RN COVID-19 +
63	AUTORIZA EL USO Y TRATAMIENTO DE D	Registre SI o NO según corresponda

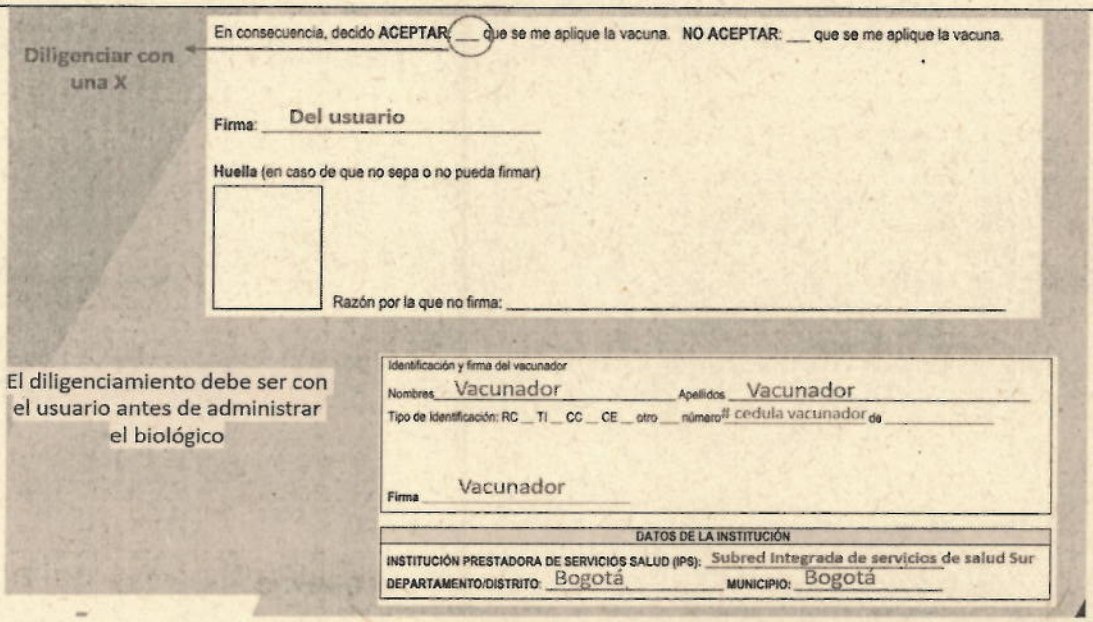
6.3 Consentimiento Informado de VPH





6.4 Consentimiento Informado COVID 19





7. DECISIONES TOMADAS

Continuar con la actualización y fortalecimiento sobre el Programa Ampliado de inmunizaciones de manera individual

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)
No aplica			

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN ANGELA MARIA RODRIGUEZ F.

SECRETARIO REUNIÓN ANGELA MARIA RODRIGUEZ F.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	CA-FT-02 V6

EVENTO: REUNIÒN [ ]	MESA DE TRABAJO [ ]	CAPACITACIÒN [X]	OTRO [ ]	
FECHA: 2024 – 12 - 06	HORA INICIO: 11:55 A.M.	HORA FINAL: 2:10 P.M.	REUNIÓN N°:	
LUGAR: USS SAN BENITO, GRUPO EXTRAMURAL USME				
TEMA: REALIZAR CAPACITACIÓN A MARTHA VIVIANA CORREA PEREZ				
RESPONSABLE: AURA YAZMIN GALINDO RODRIGUEZ		SECRETARIO: N/A		

1. OBJETIVO:

1. Brindar capacitación del esquema de vacunación de menores de 5 años.
2. Brindar capacitación del esquema de vacunación a la población objeto a vacunar.
3. Brindar educación de las posibles reacciones presentadas en los menores vacunado.
4. Dar a conocer los diferentes formatos que se manejan en vacunación.

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 "Lista de asistencia institucional"

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Aura Yazmin Galindo Rodríguez	Enfermera	aurayamandarosalba2879@gmail.com	Pai regular Extramural	
2	Matha Viviana Correa	Auxiliar de enfermería	Cpvm250@gmail.com	Pai regular Extramural	
3					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo.
2. Descripción del caso
3. Novedades del punto de vacunación.
   Observaciones y compromisos

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

N/A

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

N/A

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Siendo las 11:55 A.M. se da la bienvenida a salud pública Matha Viviana Correa Pérez auxiliar de enfermería del grupo extramural de Usme
Dando a conocer la dinámica, normas del proceso laboral que se maneja en el programa PAI,
Se le refiere que debe de presentarse con una buena presentación laboral adecuada, con el cabello recogido, maquillaje suave, uñas cortas, sin esmalte, portando la chaqueta institucional limpia, zapatos limpios, se le recuerda de que ella viene a prestar un servicio como Técnica Auxiliar de enfermería en lo que se necesite en el programa y en cualquiera de las 3 localidades de la sub red sur, como son Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar.

Se realiza socialización del esquema de vacunación, indicándole que debe tener conocimiento del esquema regular de vacunación, esquemas tardíos, dando a conocer como vacunar a menores de edad y toda la población objeto a vacunar, para así tener el conocimiento de que biológicos y a que edades se deben aplicar. Las enfermedades que estamos previniendo con las vacunas son las siguientes:

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Tuberculosis
Poliomielitis
Hepatitis B
Meningitis
Tétanos
Difteria
Tos ferina
Sarampión
Rubéola
Parotiditis
Fiebre Amarilla
Rota virus
Neumococo
Hepatitis A
Influenza
Covid – 19

BIOLOGICO	CIRCULAR	ESQUEMA IDEAL	EDAD QUE SE PIERDE	DONDE ENCONTRAR
BCG	Manual Técnico Administrativo tomo 4 y 5 pág. 19 y 24	Independiente de la edad en caso de convivientes con lepra se debe vacunar sin antecedente vacunal o sin registro de vacunación	5 años 11 meses 29 días	Manual Técnico Administrativo

POLIO INACTIVO	Manual Técnico Administrativo tomo 4 pág. 22	A partir de los 2, 4, 6, 18 meses y 5 años.	5 años 11 meses 29 días	Manual Técnico Administrativo
POLIO ORAL	Plan estratégico para la Erradicación mundial de la Poliomielitis y la fase final 2013-2018. Colombia, 2015	A partir de los 2,4,6, 18 meses y 5 años.	5 años 11 meses 29 días	Manual Técnico Administrativo ESTA VACUNA YA NO SE MANEJA
PENTAVALENTE	Manual Técnico Administrativo, Tomo 4 pág. 34	Se administran 4 dosis: 2, 4, 6 y 18 meses.	Sin antecedente vacunal: se debe garantizar hasta los 23 meses 29 días Con antecedente vacunal después de los 2 años: se debe aplicar monodosis según el esquema a colocar.	Manual Técnico Administrativo
ROTAVIRUS	Manual Técnico Administrativo, Tomo 4 pág. 36	Se administra dos dosis: a los 2 y a los 4 meses	1° dosis: hasta las 15 semanas (3 meses y 21 días) 2° dosis: hasta 48 semanas de edad (11 meses y 29 días).	Manual Técnico Administrativo
TRIPLE VIRAL	Manual Técnico Administrativo, Tomo 4 pág. 42	Se aplica a los 12 meses de edad y un refuerzo desde 18 meses hasta los 5 años, 11 meses y 29 días.	Hasta los 10 años 11 meses 29 días. A partir de los 11 años se administra vacuna de Sarampión Rubeola o Bivalente.	Inserto vacuna SPR del Laboratorio SERUM

BIOLOGICO	CIRCULAR	ESQUEMA IDEAL	EDAD QUE SE PIERDE	DONDE ENCONTRAR
FIEBRE AMARILLA	Manual Técnico Administrativo, Tomo 4 pág. 46	Dosis única a los 18 meses de edad (1 año y 6 meses) En viajeros 10 días antes del viaje.	Antes de los 24 meses y después de los 60 años, aumenta riesgo de desarrollar reacciones graves del SNC y algunos órganos vitales En personas inmunosuprimidas debe ser	*Reglamento Sanitario Internacional *Manual Técnico administrativo *Inserto vacuna Fiebre Amarilla Laboratorio Sanofi

			remitido por su especialista	Pasteur
HEPATITIS A	Manual Técnico Administrativo Tomo 4 pág. 48	Dosis única a los 12 meses	Cohorte de 1° de enero de 2012 hasta los 8 años 11 meses 29 días	Circular Respuesta a Inquietudes en aspectos técnicos del PAI 2019
DPT	Manual Técnico Administrativo Tomo 4 pág. 29	Se administran 5 dosis: a los 2, 4 y 6 meses en la Pentavalente y a los 18 meses y 5 años.	Hasta los 5 años 11 meses 29 días (por desabastecimiento en la SDS de DPTa Pediátrica se coloca hasta los 6 años 11 meses 29 días)	*Manual Técnico administrativo *Circular Respuesta a Inquietudes en aspectos técnicos del PAI 2019
VARICELA	Manual Técnico Administrativo Tomo 4 pág. 55	Se aplica dos dosis: 12 meses de edad y refuerzo a los 5 años de edad.	Cohorte de 1° de Julio de 2014	Circular 0000027 del 2015
HEPATITIS B	Manual Técnico Administrativo Tomo 4 pág. 33	Se aplican 5 dosis: Dosis 0: antes de las 12 horas de vida. Dosis 1°, 2° y 3°: a los 2, 4 y 6 meses en la Pentavalente		Manual Técnico administrativo
VPH	Manual Técnico Administrativo Tomo 4 pág.	Se aplica única dosis en edades entre 9 años y 17 años 11 meses 29 días en Niñas, en Niños solamente 9 años,11 meses, 29 días.	Única dosis: de 9 años hasta 17 años 11 meses 29 días, en niñas. En niños 9 A 17 años 11 meses 29 días.	*Circular Respuesta a Inquietudes en aspectos técnicos del PAI 2019

VACUNA PENTAVALENTE: DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS –DPT- + HB + HIB

Composición: inactivada. Contiene:

- **Células fraccionadas de los toxoides difteria y tétanos**, absorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio, inactivada con formaldehído, para convertir las toxinas en toxoide.
- **Células enteras** de fase I **de *Bordetella pertusas***, inactivada por formalina o calor.
- **Polisacáridos conjugados de *Haemophiles influenza tipo b* –Hib-** c/dosis: 10 µg de polisacárido capsular

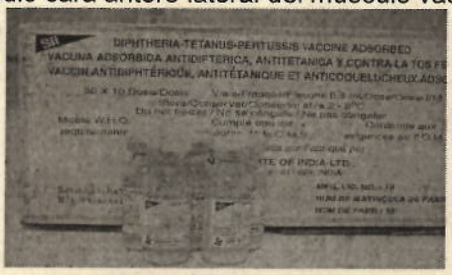
conjugado con 30 µg de toxoide tetánico (PRP-T) liofilizado y lactosa.
- **AgHbsb** purificado, de técnica ADN recombinante en levaduras (*Saccharomyces cerrevisae*) y adyuvante hidróxido de aluminio.

Presentación: Líquida o liofilizado, por 1 dosis **Dosis:** 0,5 ml **Número de dosis:** 5 **Edad de aplicación:** 2, 4, 6 meses **Refuerzos:** 18 meses
Calibre de la aguja: 23 G x 1" **Vía:** Intramuscular
Sitio de aplicación:
- Niñ@s caminador@: zona deltoides
- Niñ@s no caminador@s: tercio medio cara antero lateral del músculo vasto

VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS –DPT-

Composición: combinada en 1948.
- **Células enteras de Bordetella pertussis**, inactivada por formalina o calor.
- **Células fraccionadas para toxoides difteria y tétanos**, absorbidos en **hidróxido o fosfato de aluminio**, inactivados con formaldehído.
- **Sales de aluminio y tiomersal**

Indicación: refuerzos, un año después de la 3ª dosis, y a los 5 años de edad.
Presentación: Líquida, frasco por 10 dosis. ***Dosis:*** 0,5 ml.
Calibre de la aguja: 23 G x 1"
Edad máxima de aplicación: 5 años 11 meses y 29 días.
Vía: Intramuscular profunda.
Sitio de aplicación:
- Niñ@s caminador@: zona deltoides
- Niñ@s no caminador@s: tercio medio cara antero lateral del músculo vasto



VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA ACELULAR Y TÉTANOS –TDAP- PEDIÁTRICA

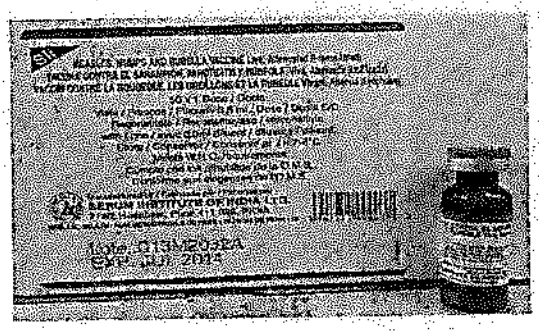
Indicación: *continuar o completar esquemas en menores de un año, que hayan presentado reacciones graves a una dosis previa de pentavalente o por indicación médica.*
Refuerzos: *al año de la 3ª dosis y a los 5 años de edad.*
Edad máxima de aplicación: *6 años, 11 meses y 29 días.*
Calibre de la aguja: *23 G x 1"*
Sitio de aplicación:
- *Niñ@s caminador@: zona deltoides*
- *Niñ@s no caminador@s: tercio medio cara antero lateral del músculo vasto*



VACUNA CONTRA SARAMPIÓN + RUBÉOLA + PAROTIDITIS (SRP – TRIPLE VIRAL)

Composición:
- Triviral, principales cepas de sarampión y parotiditis se cultivan en fibroblastos de embrión de gallina.
- La cepa Wistar RA 27/3 (rubéola atenuada) se cultiva en células diploides humanas.
- La SRP puede contener restos de proteína animal o albúmina humana, estabilizadores antibióticos como neomicina o kanamicina.

Presentación: Liofilizado, frasco: 1, 5, 10 dosis.
Dosis: 0,5 ml. ***Número de dosis:*** 2
Edad de aplicación: 12 meses
Refuerzo: a los 18 años de vida
Vía: Subcutánea
Sitio de aplicación: Región deltoides **Calibre de la aguja:** 25G 5/8"





PRECAUCIONES...

- Pacientes Inmunosuprimidos
- Gestantes
- Enfermedad febril aguda
- Hipersensibilidad comprobada a la neomicina

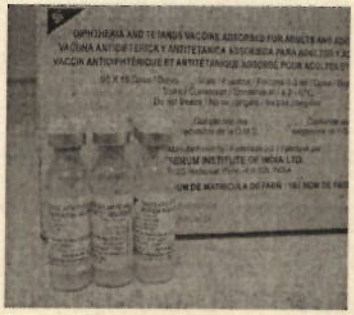
VACUNA TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO –TD-

Composición: bivalente, contiene:
- **Anatoxina diftérica** purificada reducida, inferior a 2 Lf. Con el fin de disminuir el riesgo de efectos adversos en adultos previamente sensibilizados
- **Anatoxina tetánica** purificada: 5 Lf.
- Gel de **Hidróxido de Aluminio**, Hidrogeno Fosfato Disódico, Dihidrógeno Fosfato de Sodio, Tiomersal, Cloruro de Sodio y Agua para inyección.

Uso a partir de los 7 años de edad

Presentación: **Líquida frasco por 10 dosis**

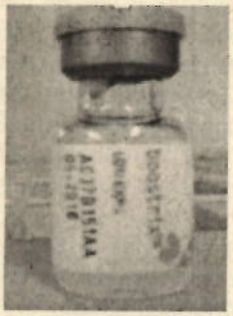
Dosis: **0,5 ml**
N° de dosis: **según antecedente con DPT**
Edad de aplicación: **iniciar o completar esquemas en mujeres de 10 a 49 años**
Refuerzo: **1 c/10 años, después de la 5ª dosis**
Calibre de la aguja: **22 G x 1"**
Vía: **Intramuscular**
Sitio de aplicación: **músculo deltoides**



VACUNA TDAP (TÉTANOS - DIFTERIA - TOSFERINA ACELULAR) GESTANTES

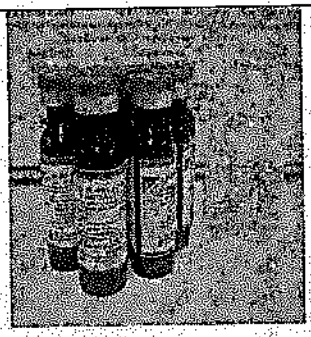
Objetivo: proteger a los recién nacidos(as) contra la tosferina
Presentación: unidosis por 0.5 ml
Conservación: almacenar en empaque original, temperatura entre +2°C y + 8°C. **NO CONGELAR.**
Dosis y vía de administración: dosis única, 0,5 ml, vía intramuscular profunda, músculo deltoides





VACUNA CONTRA SARAMPIÓN + RUBÉOLA (SR – DOBLE VIRAL)

Composición: *virus vivos atenuados de sarampión y rubéola, antibióticos: neomicina o kanamicina*
Presentación: Liofilizada Frasco por 10 dosis.
Termolábiles y pierde la potencia con el calor
Dosis: 0,5 ml. Calibre de la aguja: 25G X 5/8
Vía: Subcutánea
Sitio de aplicación: Región del brazo
Protección: 10 años. Eficacia: 95%



POBLACIÓN OBJETO

- Las acciones deben enfocarse en garantizar la vacunación en las siguientes poblaciones
- Población infantil menor de 6 años
- Población susceptible para influenza y COVID
- Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años
- Mujeres gestantes
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)
- Población susceptible para fiebre amarilla.

NOTAS TÉCNICAS

COVID – 19: Desde el mes de agosto se encuentra con bilógicos de Moderna Pediátrica. Pfizer para grupos priorizados según Resolución 986 y 1116 de 2023 y la normatividad vigente; se debe garantizar la administración con todos los biológicos del programa permanente de manera simultánea o con cualquier intervalo de tiempo.

INFLUENZA: Desde el mes de mayo se tiene disponibilidad de biológicos para la prevención de la influenza estacional cepa sur 2023, por lo que se debe garantizar la protección a la población Objeto en el marco de los LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL CEPA SUR 2023 y las claridades suministradas en el Anexo 2 de los Lineamientos de la Tercera Jornada Nacional de Vacunación.

TRIPLE VIRAL: Desde el 1ro de enero de 2023 se aplica la dosis de refuerzo de Triple Viral a los 18 meses y se trabaja en la búsqueda de susceptibles de 2 a 5 años. Cada territorio debe definir las estrategias y tácticas para identificar susceptibles.

PENTAVALENTE: El esquema de vacunación de pentavalente se compone de 3 dosis más un refuerzo en menores de 24 meses, garantizando mínimo una dosis de este biológico a los niños y niñas de 2 a 5 años de edad sin antecedente de vacunación con este biológico.

VPH: A partir del 30 septiembre de 2023 se actualizará el esquema de vacunación con una dosis para niñas de 9 a 17 años y la inclusión de los niños 9 años inicialmente y ahora hasta 17 años 11 meses 29 adias; este ministerio expedirá los lineamientos para la administración de VPH en Colombia. En este contexto es indispensable iniciar la planificación estratégica y la micro planeación de la vacunación con este bilógico en población objeto para de acuerdo con los lineamientos.

VIP: A partir del 30 de septiembre de 2023 ya NO dispondrá de VIO para la administración del segundo refuerzo para disminuir el riesgo de eventos adversos y polio postvacunal; este ministerio expedirá los Lineamientos para la administración de VIP en Colombia. en este contexto es indispensable iniciar la planificación estratégica y la micro planificación de la vacunación con este bilógico en la población objeto para de acuerdo con los lineamientos.

FIEBRE AMARILLA: El riesgo de fiebre amarilla está latente, se debe garantizar una dosis única con este biológico

a TODA LA POBLACIÓN DE 1 A 14 AÑOS y a 14 años a TODA PERSONA ENTRE LOS 15 A 59 AÑOS, residentes, nacional, migrante o viajero nacional e internacional que habite o se desplace en los departamentos y municipios de riesgos y parques naturales.

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA: En pro de fortalecer la prestación de servicios integrales desde el modelo de salud preventivo y predictivo, se hace indispensable garantizar la demanda inducida a las pruebas de tamización para cáncer de cuello uterino en todas las mujeres de 29 a 65 años y cáncer de mama en mujeres de 10 a 69 años. Se debe buscar el agendamiento de la cita.

RESOLUCIÓN 1116/2023

"Por la cual se realiza distribución y asignación general de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio Moderna Switzerland GMBH y asignación especial del laboratorio Pfizer Inc y BioNTech

RESUELVE

Artículo 1. ***Asignación general de vacunas contra la COVID-19.*** Asignar 1.201.900 dosis de vacunas contra la COVID-19, del laboratorio Moderna Switzerland GMBH, a las siguientes entidades territoriales, así:

ENTIDAD TERRITORIAL	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES	CANTIDAD DOSIS MODERNA PEDIATRICA
Antioquia	Departamento de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud Y Protección Social	120.000
Arauca	Departamento de e Arauca - Unidad Administrativa Especial de Salud	14.400
Atlántico	Departamento del Atlántico - Secretaría de Salud Departamental	36.000
Barranquilla	Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla - Secretaría de Salud Distrital	33.600
Bogotá, D.C.	Distrito Capital de Bogotá - Secretaria Distrital de Salud	133.900
Bolivar	Departamento de Bolivar - Secretaría de Salud Departamental	31.200
Boyacá	Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud Departamental	22.800
Caldas	Departamento de Caldas - Dirección Territorial de Salud de Caldas	22.800
Caquetá	Departamento de Caquetá - Instituto Departamental de Salud	18.000

Artículo 2. ***Distribución especial de vacunas contra la COVID-19.*** Asignar 715.956 dosis de vacunas contra la COVID-19 del laboratorio Pfizer-BioNTech, a las siguientes entidades territoriales:

Entidad territorial	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y DISTRITAL O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES	CANTIDAD DOSIS
Antioquia	Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	23.034
Arauca	Departamento de e Arauca - Unidad Administrativa Especial de Salud	732
Atlántico	Departamento del Atlántico - Secretaría de Salud Departamental	10.002
Barranquilla	Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla - Secretaría de Salud Distrital	13.500
Bogotá, D.C.	Distrito Capital de Bogotá - Secretaria Distrital de Salud	207.276
Bolivar	Departamento de Bolivar - Secretaría de Salud Departamental	2.046
Boyacá	Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud Departamental	6.006
Caldas	Departamento de Caldas - Dirección Territorial de Salud de Caldas	1.986
Caquetá	Departamento de Caquetá - Instituto Departamental de Salud	10.530

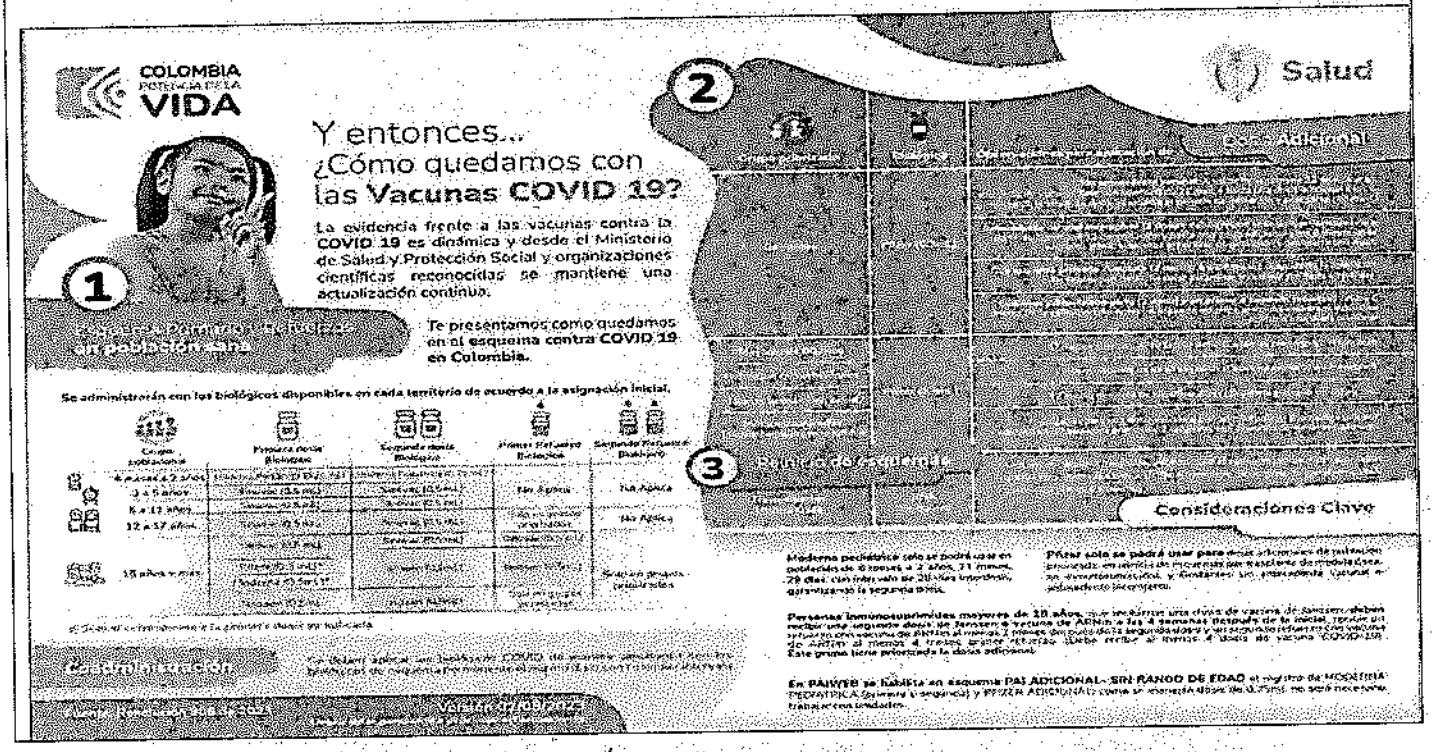
RESOLUCIÓN 986 21 JUNIO 2023

"Por la cual se establecen los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19."

- **Objeto:** La presente resolución tiene por objeto establecer los lineamientos para la vacunación contra la COVID-19 contenidos en los siguientes anexos técnicos, los cuales hacen parte integral de la presente resolución:
- **Anexo 1:** Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la COVID-19.

- **Anexo 2:** Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARSCoV-2/ COVID-19.
- **Anexo 3:** Anexo técnico para la aplicación de la vacuna BNT162b2 Pfizer-BioNTech contra la COVID-19.
- **Anexo 4:** Anexo técnico para la aplicación de la vacuna Sinovac Life Scienses Co Ltd denominada CoronaVac contra la COVID-19.
- **Anexo 5:** Anexo técnico para la aplicación de la vacuna AD26.COV2.S JANSSEN contra la COVID-19.
- **Anexo 6:** Anexo técnico para la aplicación de la vacuna Moderna ARNm-1273, Switzerland GmbH contra la COVID-19.
- **Población Objeto:** La población objeto de vacunación contra COVID – 19 es toda persona colombiana o extranjera de 6 meses y mas, que resida o transite en el territorio nacional.
- Vacunas contra la COVID – 19: Las vacunas contra la COVID – 19 de diferentes plataformas que actualmente se encuentran disponibles en el país, son:

Fabricante	Plataforma
BNT1062B2 Pfizer Inc y BioNTech	ARN mensajero
Sinovac Life Scienses Co Ltd denominada CoronaVac	Virus inactivado
Janssen Pharmaceutica NV	Vector de Adenovirus humano
Moderna ARNm-1273, Switzerland GmbH	ARN mensajero



ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Se administrarán con los biológicos disponibles en cada territorio de acuerdo a la asignación inicial.

Grupo poblacional	Primera dosis Biológico	Segunda dosis Biológico	Primer Refuerzo Biológico	Segundo Refuerzo Biológico
6 meses a 2 años	Moderna Pediátrica (0,25 mL)	Moderna Pediátrica (0,25 mL)	No Aplica	No Aplica
3 a 5 años	Sinovac (0,5 mL)	Sinovac (0,5 mL)		
6 a 11 años	Sinovac (0,5 mL)	Sinovac (0,5 mL)		
12 a 17 años	Sinovac (0,5 mL)	Sinovac (0,5 mL)	Solo en grupos priorizados	No Aplica
18 años y más	Sinovac (0,5 mL)	Sinovac (0,5 mL)	Sinovac (0,5 mL)	Solo en grupos priorizados
	Pfizer (0,3 mL)* / Moderna (0,5mL)*	Janssen (0,5mL)	Janssen (0,5mL)	
	Janssen (0,5mL	Janssen (0,5mL)	Solo en grupos priorizados	

* Solo si corresponde a la primera dosis ya aplicada

DOSIS ADICIONAL

2

Salud

Dosis Adicional

Grupo priorizado	Biológico	Observaciones para aplicación de Dosis Adicional
Gestantes	Pfizer (0,3mL)	**Sin antecedente vacunal:** A partir de la semana 12 se aplicarán dos dosis de vacunaPfizer con intervalo de 21 días, y hasta una dosis adicional a los 6 meses de la segunda dosis, si alcanza el periodo de gestación y postparto (40 días).
		Antecedente vacunal incompleto (1 dosis): deben recibir la dosis que corresponda a partir de la semana 12 de gestación y hasta una dosis adicional a los 6 meses de la segunda dosis, si alcanza el periodo de gestación y postparto (40 días).
		Con esquema primario completo (2 dosis): A los 6 meses después de la aplicación de la segunda dosis. Se debe garantizar una dosis por cada embarazo.
		Esquema primario completo (2 dosis) y un primer o segundo refuerzo) . A los 6 meses de la aplicación del primer o segundo refuerzo antes del embarazo actual, se aplicaría una dosis adicional.
Mayores de 60 años	Pfizer (0,3mL)	12 meses después de su última dosis (Esquema primario y/o refuerzos).
Población comorbilidades		6 meses después de su última dosis (Esquema primario y/o refuerzos).
Talento humano en salud		12 meses después de su última dosis (Esquema primario y/o refuerzos).
Inmunosuprimidos Trasplantados órganos solidos		Priorizados para una dosis adicional con un intervalo de 8 semanas una vez completado el esquema primario y 2 refuerzos con intervalo de 4 meses cada una.

3 Reinicio de esquemas

Trasplantados Medula Osea	RNA mensajero	Una vez realizado el trasplante, debe reiniciar el esquema primario de vacunación y refuerzos contra la COVID-19. Se recomienda con vacuna de plataforma RNA mensajero (Pfizer o Moderna).

Consideraciones Clave

CONSIDERACIONES CLAVES

Moderna pediátrica solo se podrá usar en población de 6 meses a 2 años, 11 meses, 29 dias, con intervalo de 28 días Interdosis, garantizando la segunda dosis.

Pfizer solo se podrá usar para dosis adicionales de población priorizada, en reinicio de esquemas por trasplante de medula ósea, en inmunosuprimidos y Gestantes sin antecedente vacunal o antecedente incompleto.

Personas inmunosuprimidas mayores de 18 años, que recibieron una dosis de vacuna de Janssen, **deben recibir una segunda dosis de Janssen o vacuna de ARNm a las 4 semanas después de la inicial**, recibir un refuerzo con vacuna de ARNm al menos 2 meses después de la segunda dosis y un segundo refuerzo con vacuna de ARNm al menos 4 meses primer refuerzo. (Debe recibir al menos 4 dosis de vacuna COVID-19). **Este grupo tiene priorizada la dosis adicional**

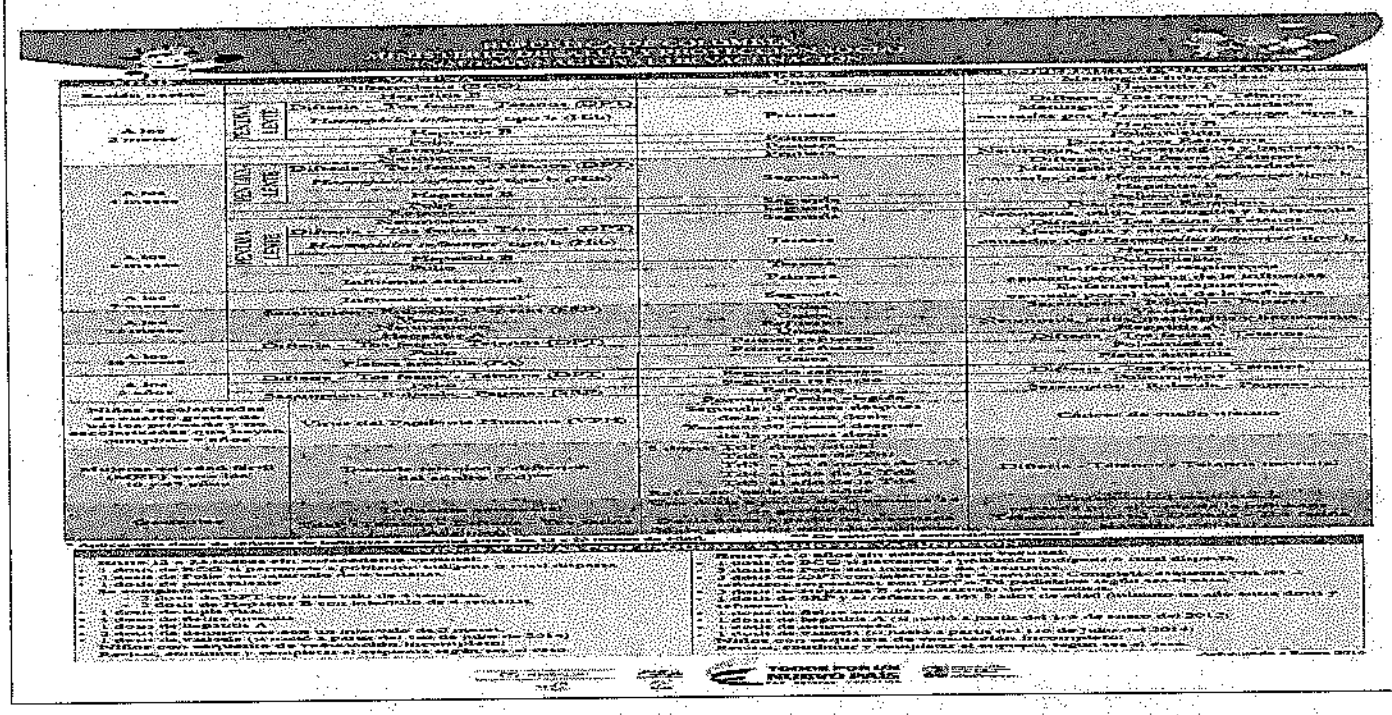
En PAIWEB se habilita en esquema PAI ADICIONAL- SIN RANGO DE EDAD el registro de MODERNA PEDIATRICA (primera y segunda) y PFIZER ADICIONAL; como se manejan dosis de 0,25ml, no será necesario trabajar con unidades.

¿QUÉ ES VENTANA DE USO EN BIOLÓGICOS COVID?

Periodo de conservación de los biológicos un mes salen de congelación y/o ultra congelación.

- **Pfizer:** Una vez descongelada, la vacuna sin diluir puede almacenarse hasta por 1 mes entre +2°C y +8°C.
- **Janssen:** Almacenada de 2 °C a 8 °C durante 6 meses.
- **Moderna:** Los viales de la vacuna sin abrir pueden almacenarse refrigerados de +2°C a +8 °C, protegida de la luz, durante un máximo de 30 días antes de retirar la primera dosis.
- **Sinovac:**
  - **Monodosis:** Puede conservarse hasta 36 meses entre +2 °C a +8 °C
  - **Multidosis:** Puede conservarse hasta 24 meses entre +2 °C a +8 °C.

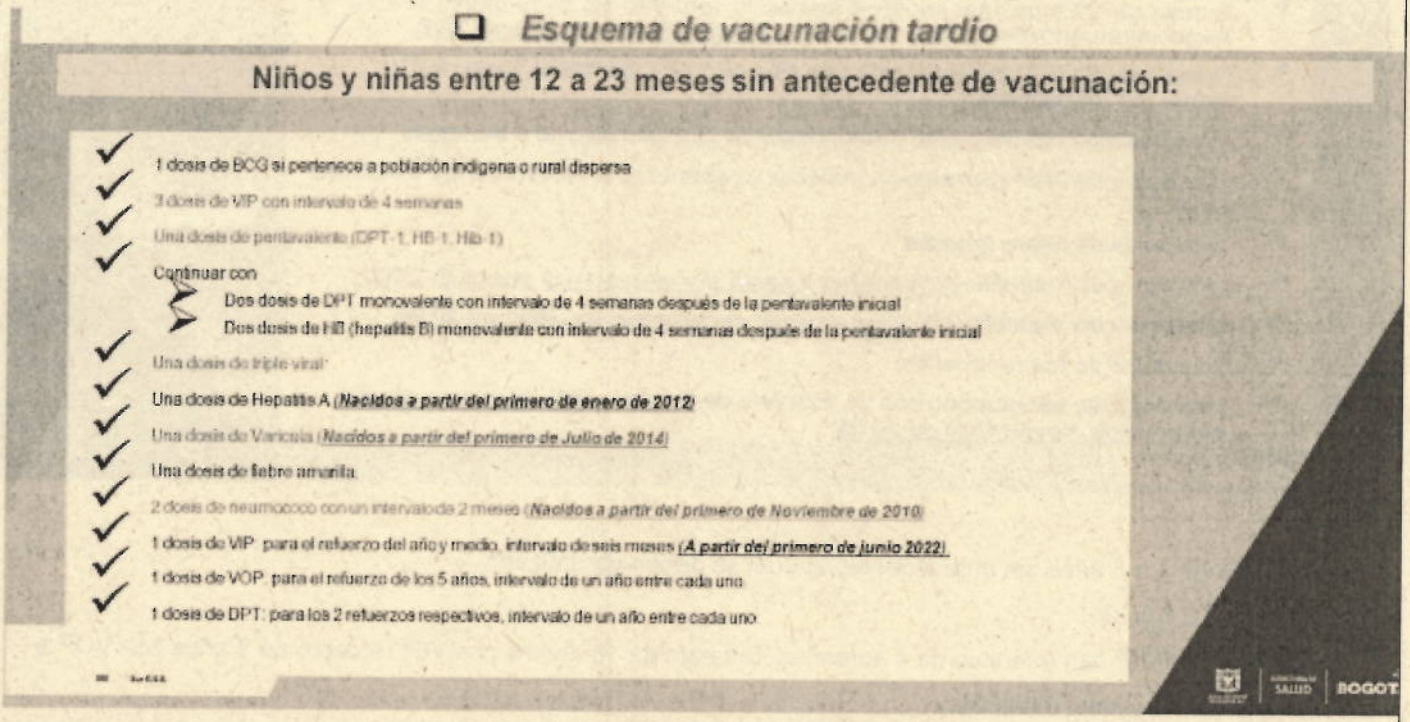
Se debe tener en cuenta y reconocer los errores programáticos asociados al procedimiento de vacunación, los cuales deben ser reportados a los profesionales a cargo del programa.



Se da claridad de la vacunación con respecto a esquemas tardíos o sin iniciar para menores de 5 años.

Para lo menores de 12 meses sin antecedente vacunal se debe iniciar o continuar el esquema con un intervalo de 8 semanas según su antecedente vacunal.

Para los menores de 12 a 23 meses sin antecedente vacunal o con esquemas incompletos se debe iniciar o continuar el esquema con un intervalo de 4 semas excepto para el Neumococo decavalente que debe tener un intervalo de 8 semanas.



Para menores de 12 a 23 meses sin antecedente vacunal se deben garantizar:

- 1 dosis de BCG
- 3 dosis de VIP un intervalo de 4 semanas
- 1 dosis de pentavalente
- Continuar con dos dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial
- Dos dosis de HB monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial
- Una dosis de triple viral
- Una dosis de hepatitis A para nacidos a partir de enero del 2012
- Una dosis de varicela para los nacidos a partir de julio de 2014
- Una dosis de fiebre amarilla
- Dos dosis de neumococo con un intervalo de 8 semanas para nacidos a partir de noviembre de 2010
- 1 dosis de VIP para el r1 de 18 meses con un intervalo de 6 meses a partir de junio 2022

- 1 dosis de VOP para refuerzo de 5 años con intervalo de 1 año entre cada uno
- 1 dosis DPT para los refuerzos respectivos con intervalo de 1 año entre cada uno

❑ *Esquema de vacunación tardío*

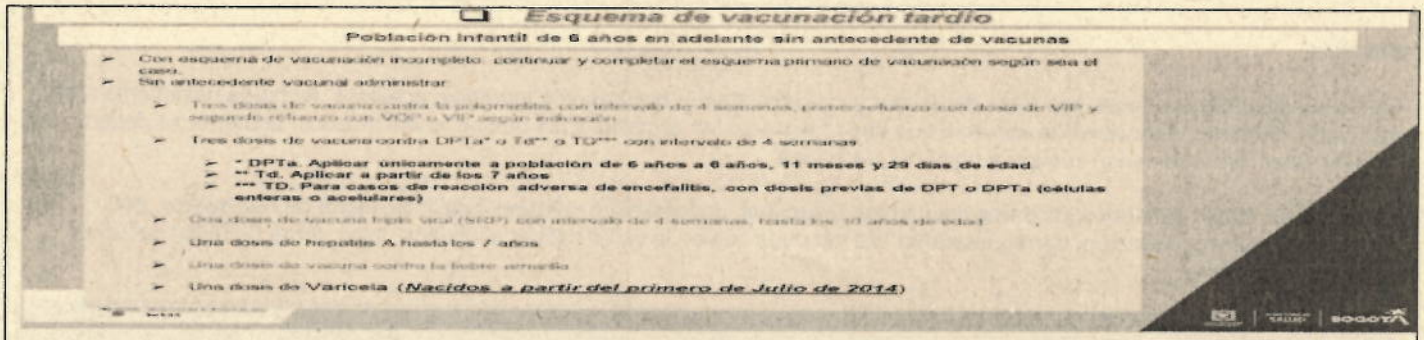
Niños/as entre 2 y 5 años, sin antecedente de vacunas:

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas, refuerzo del año y medio con VIP y luego el refuerzo de 5 años con VOP - ***(A partir del primero de junio 2022).***
- Tres dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas, luego los 2 refuerzos respectivos.
- Tres dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas
- Una dosis de SRP (Sarampión, rubéola y paperas) y el refuerzo a los 5 años de edad.
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de Hepatitis ***A (Nacidos a partir del primero de enero de 2012)***
- Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)
- Una dosis de fiebre amarilla.
- Una dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses (***Nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010)***

Para menores de 2 a 5 años sin antecedente vacunal se deben garantizar:

- 1 dosis de BCG
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas, refuerzo de 18 meses con VIP, refuerzo de 5 años con VOP a patir del 1 de junio del 2022.

- 3 dosis de HB monovalente con intervalo de 4 semanas
- 1 dosis de SRP y el refuerzo de 5 años
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de hepatitis A para los nacidos a partir de enero del 2012
- Una dosis de varicela para los nacidos a partir del 1 de julio del 2014
- Una dosis de neumo decavalente para los nacidos a partir de 1 de noviembre del 2010



Para menores de 6 años con esquema incompleto se debe completar esquema según sea el caso.

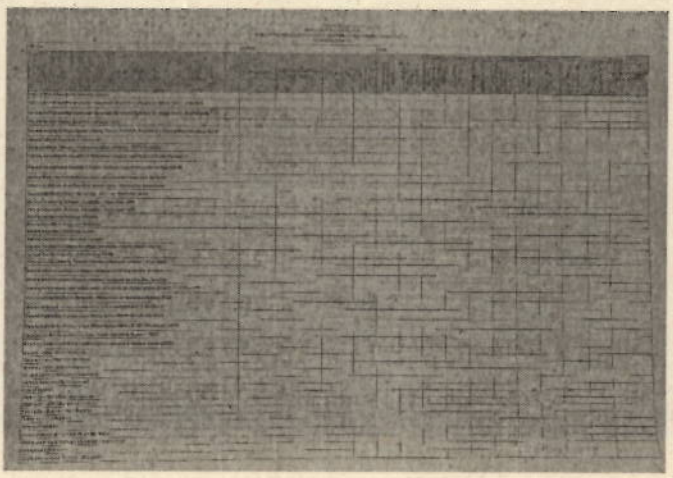
Sin antecedente vacunal se debe garantizar:

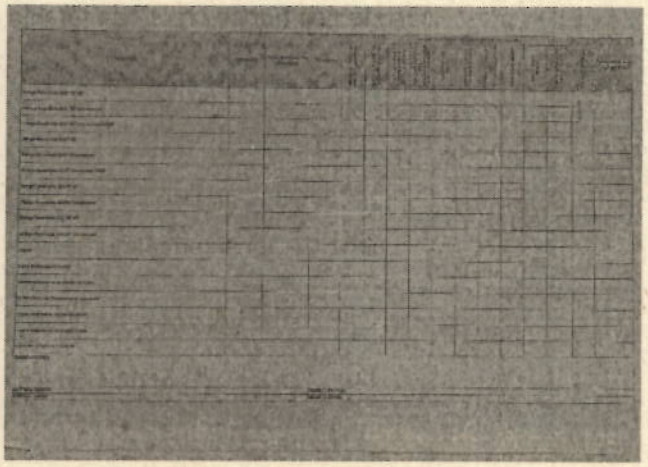
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas cada uno, el primer refuerzo y segundo refuerzo con VOP o VIP según indicación.
- 3 dosis de DPTa o Td o TD con intervalo de 4 semanas
- 1 dosis de SRP y el refuerzo de 5 años con intervalo de 4 semanas, hasta los 10 años
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de hepatitis A para los nacidos a partir de enero del 2012
- Una dosis de varicela para los nacidos a partir del 1 de julio del 2014

Se realiza la explicación de cada uno de los sis que se manejan en el programa y se le dan a conocer unos formatos en blanco y otros ya realizados para dar a entender la clasificación y diferencia de los mismos.

KARDEX DE LOS BIOLOGICOS

El cual es donde se registran todos los biológicos que se hace entrega a cada auxiliar para salir a terreno, lo debes registrar con: la fecha, los nombres de la bina, destino para donde va, cantidad de biológico que recibes, aplicas y devuelves, cantidad de insumos que recibas, gastes y devuelvas, firmas y la frase que refiere que tu recibiste los de protección personal.

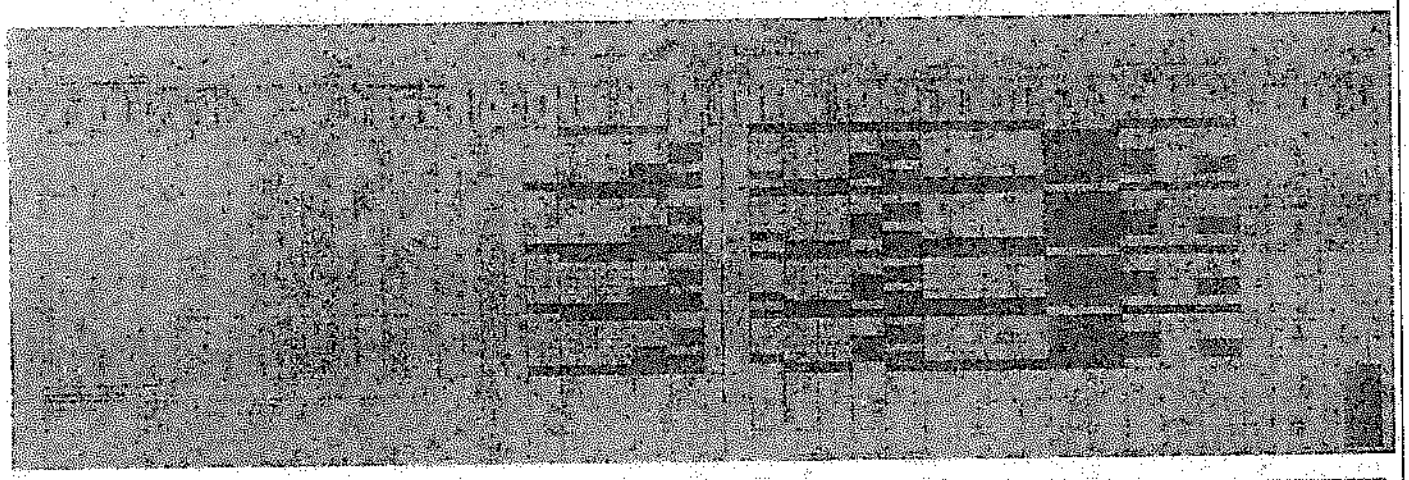


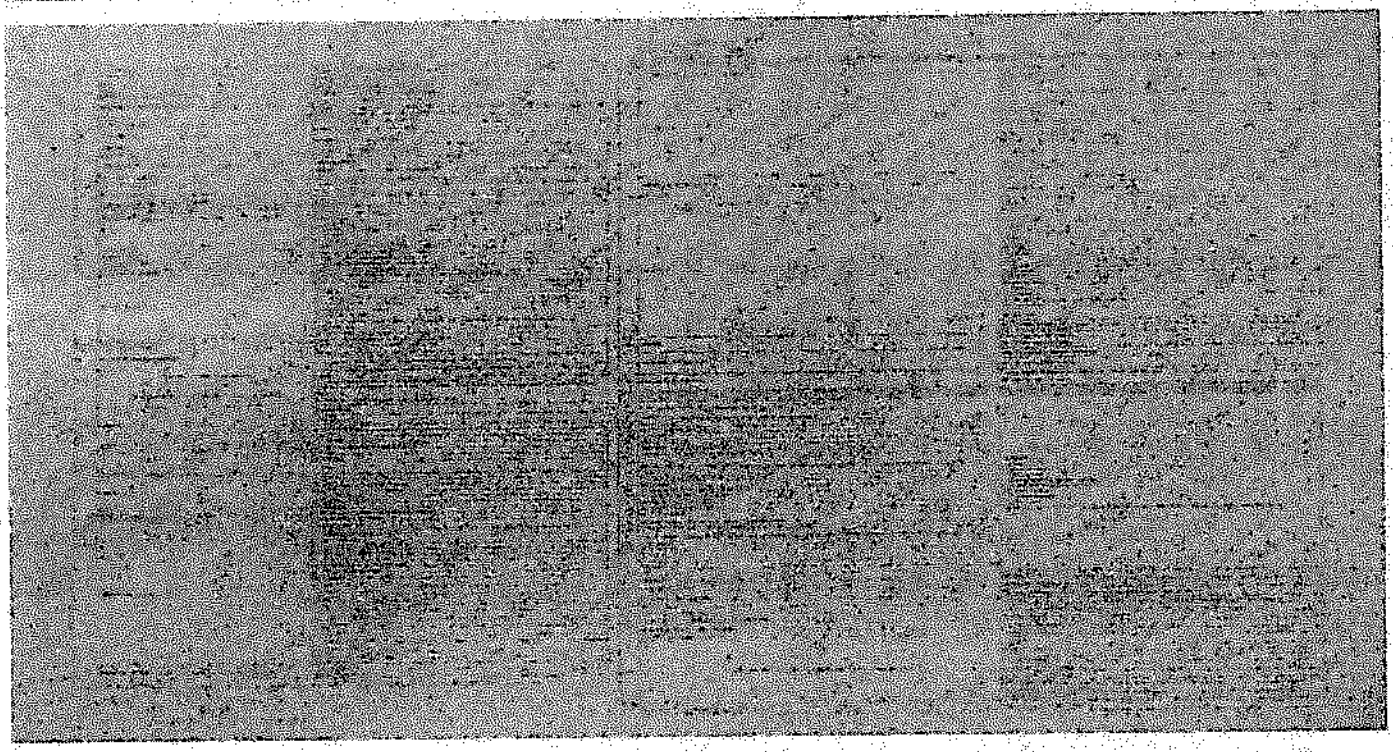


SIS NIÑO

En los sis de niños van todos los datos del menor y los de la Mamá, documentos, nombres apellidos, fecha de nacimiento, del vacunado. Teléfono, dirección, las vacunas que hay registradas en el carnet y las que se le van a aplicar al menor se deben resaltar, lotes, firma de quien vacuna y nombres de la bina.

En los sis de adulto van todos los datos del usuario a vacunar, documentos, nombres apellidos, fecha de nacimiento, del vacunado. Teléfono, dirección, barrio, localidad, las vacunas que se le van a aplicar al usuario, lotes, firma de quien vacuna y nombres de la bina.

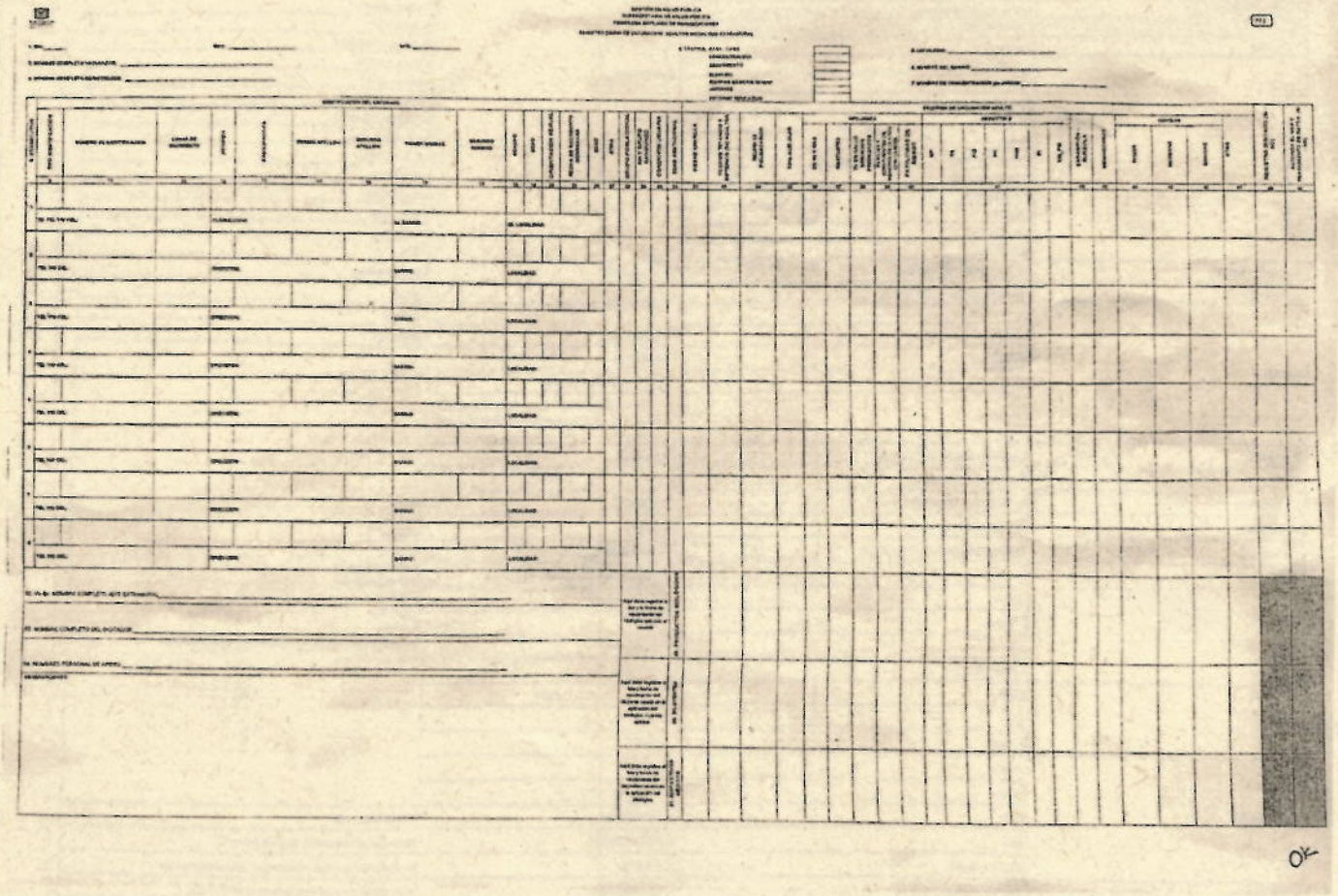


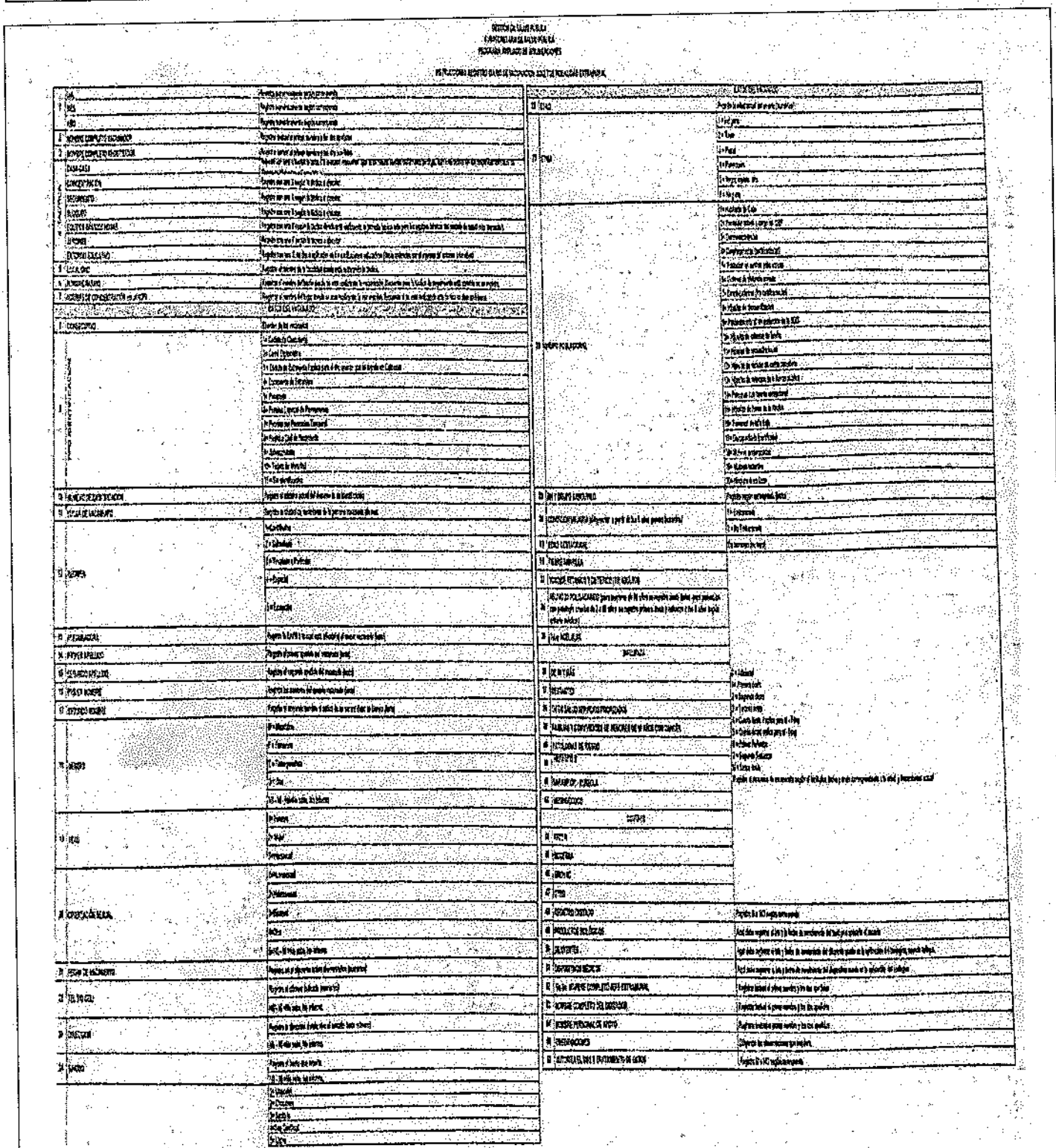


SIS ADULTO

En los sis de niños van todos los datos del menor y los de la Mamá, documentos, nombres apellidos, fecha de nacimiento, del vacunado. Teléfono, dirección, las vacunas que hay registradas en el carnet y las que se le van a aplicar al menor se deben resaltar, lotes, firma de quien vacuna y nombres de la bina.

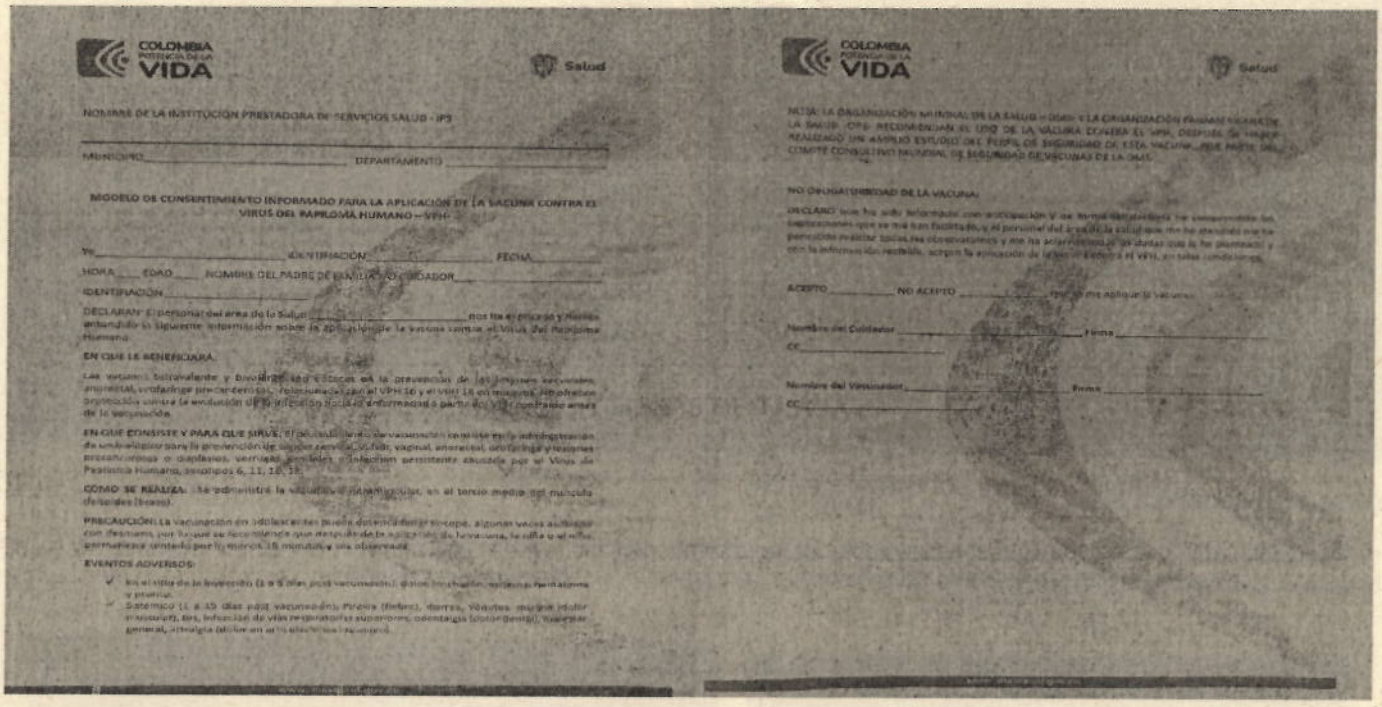
En los sis de adulto van todos los datos del usuario a vacunar, documentos, nombres apellidos, fecha de nacimiento, del vacunado. Teléfono, dirección, barrio, localidad, las vacunas que se le van a aplicar al usuario, lotes, firma de quien vacuna y nombres de la bina.





CONCENTIMIENTO INFORMADO VPH

En los consentimientos de VPH van todos los datos del menor a vacunar incluidos encabezados del formato, firma del menor y el acudiente para dar la autorización de los vacunados.



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

NOMBRE DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD - IPS

MUNICIPIO DEPARTAMENTO

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VPH

Yo IDENTIFICACION FECHA

HORA EDAD NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

IDENTIFICACION

DECLARAN: El personal del área de la Salud nos ha explicado y hemos entendido la siguiente información sobre la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

EN QUE LE BENEFICIARA:

EN QUE CONSISTE Y PARA QUE SIRVE:

COMO SE REALIZA:

PRECAUCIÓN:

EVENTOS ADVERSOS:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ACEPTO NO ACEPTO

Nombre del Cuidador Firma

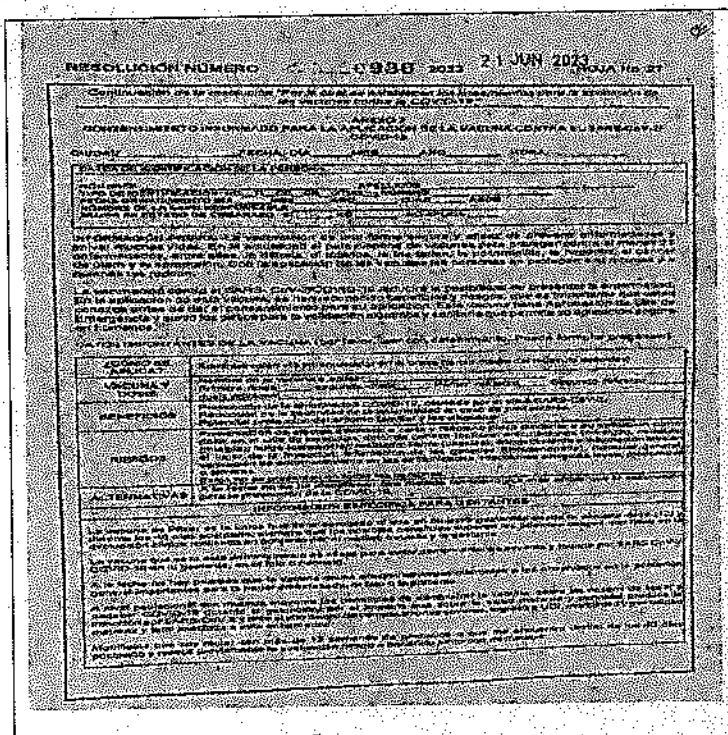
CC

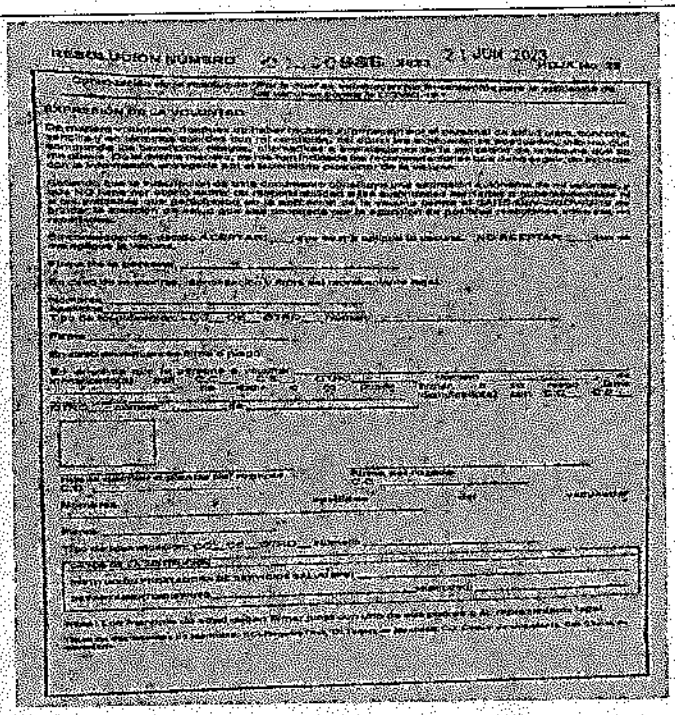
Nombre del Vacunador Firma

CC

CONCENTIMIENTO INFORMADO COVID – 19

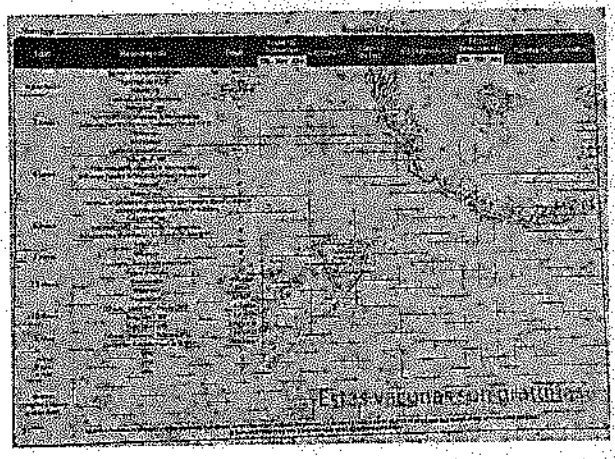
En los consentimientos de Covid - 19 van todos los datos del usuario a vacunar incluidos encabezados del formato, firma del menor y el acudiente para dar la autorización de los vacunados si es un menor, si es un adulto firma del adulto.

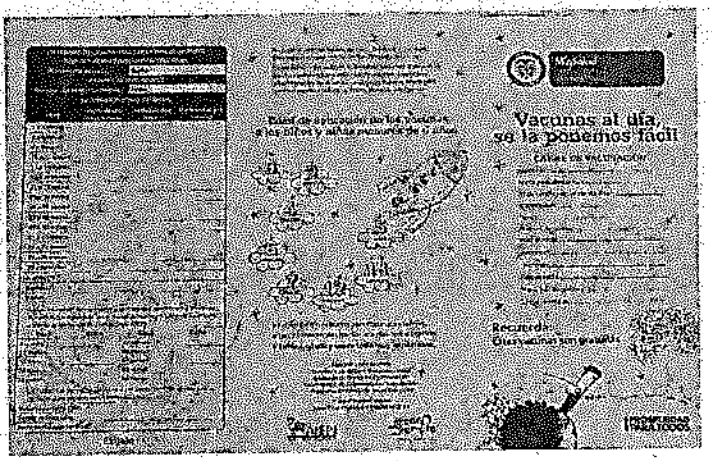




CARNE DE VACUNAS NIÑO

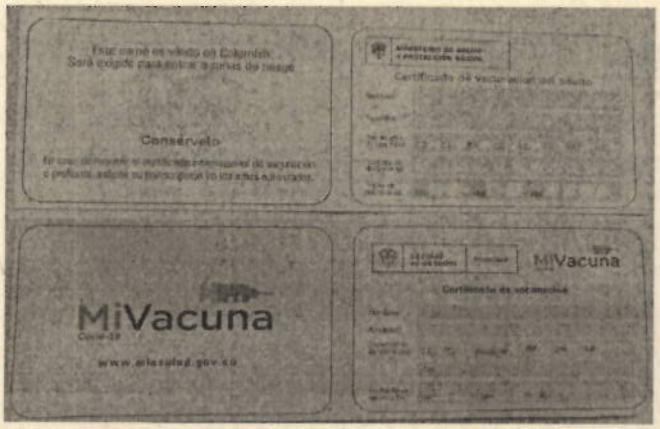
Se le explica a donde van las vacunas y como debe de registrar los biológicos aplicados, de allí puede tomar los datos del usuario cuando los necesite, también nos sirve de apoyo para leer cuantas vacunas tiene el usuario.

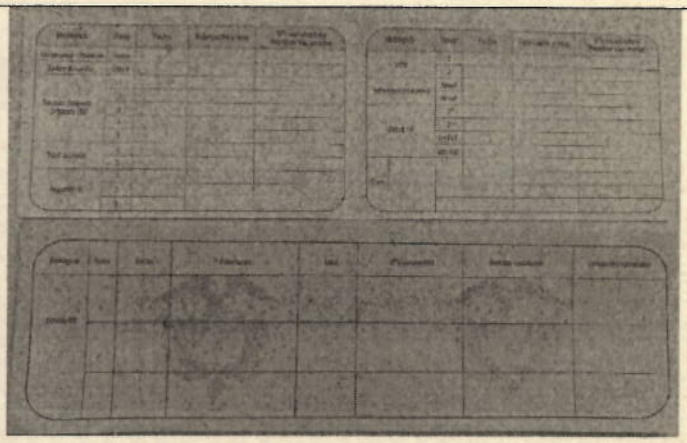




CARNET DE VACUNAS ADULTO Y COVID

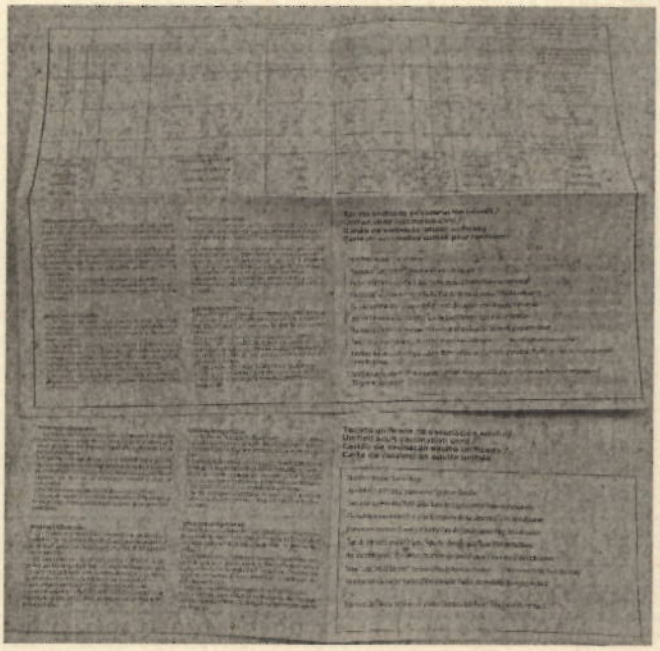
Se debe realizar con los datos del usuario ya sea adulto o niños, fecha completa de la vacunación identificación del vacunador con numero de identidad, próxima cita de vacunación.





CARNET DE VACUNAS INTERNACIONAL NIÑO Y ADULTO

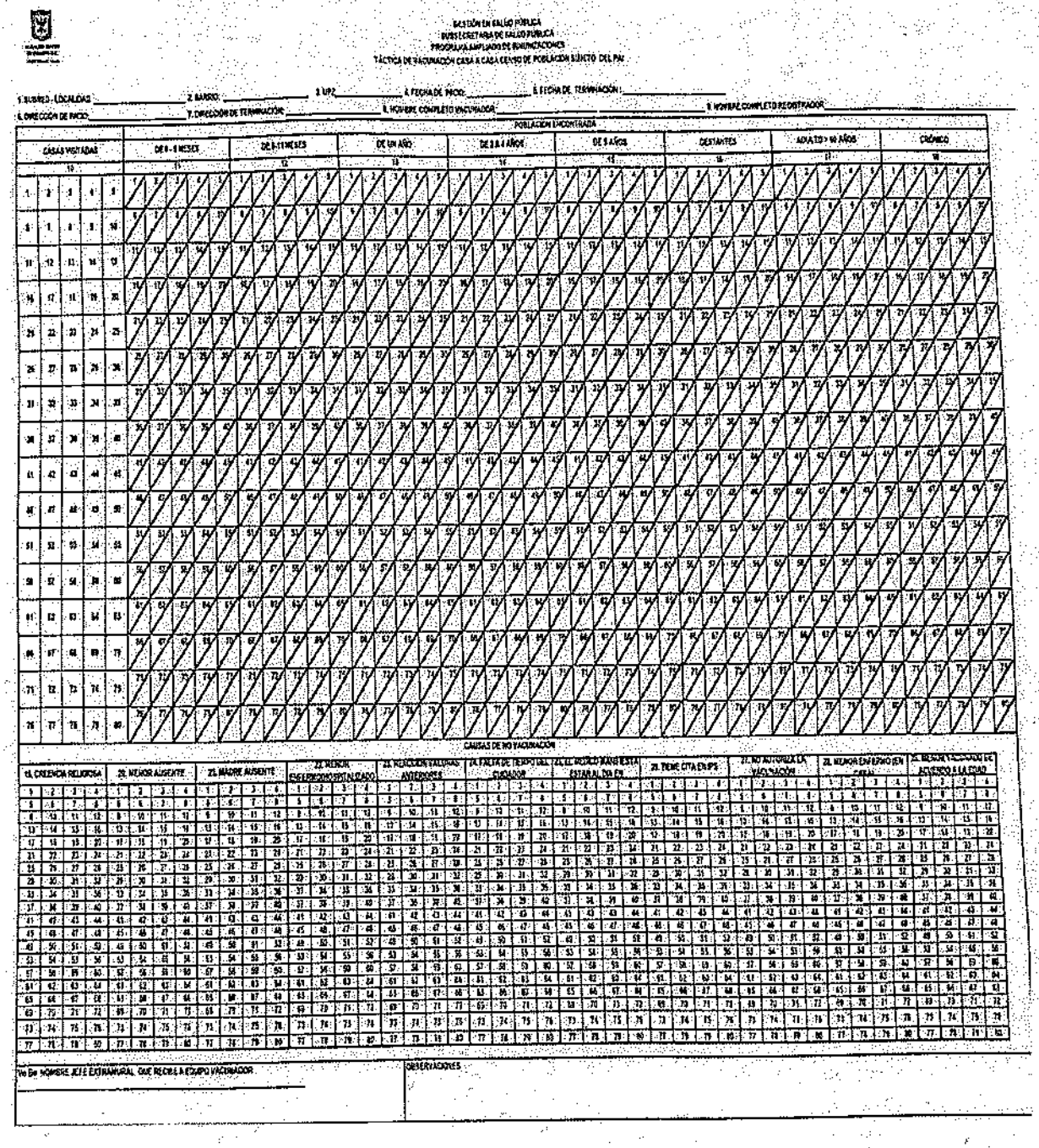
Se debe realizar con los datos del usuario ya sea adulto o niños, fecha completa de la vacunación identificación del vacunador con numero de identidad, próxima cita de vacunación, este carne solamente es para el punto de candelaria, se realiza por que es punto viajero.





FORMATO CASA A CASA

Táctica utilizada en vacunación extramural, ejecutada por auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales certificados por la norma de competencia en vacunación.
Es utilizado en su mayoría por el equipo en áreas rurales y zonas urbanas marginales consideradas con difícil acceso a servicios de salud, con visita en el lugar de residencia.
Se hace un círculo en la vivienda se encuentra población sujeta del PAI.
Se hace un cuadrado Casa que no abre.
Se hace una X en la casa que abre pero, no hay población sujeto del PAI.



GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
TÁCTICA DE VACUNACIÓN CASA A CASA CENSO DE POBLACIÓN SUJETO DEL PAI

1. SUBRED - LOCALIDAD: 2. BARRIO: 3. UPZ: 4. FECHA DE INICIO: 5. FECHA DE TERMINACIÓN:
6. DIRECCIÓN DE INICIO: 7. DIRECCIÓN DE TERMINACIÓN: 8. NOMBRE COMPLETO VACUNADOR: 9. NOMBRE COMPLETO REGISTRADOR:

POBLACIÓN ENCONTRADA

CASAS VISITADAS	DE 0 - 5 MESES	DE 6-11 MESES	DE UN AÑO	DE 2 A 4 AÑOS	DE 5 AÑOS	DESTANTES	ADULTOS > 18 AÑOS	CRÓNICO
10	11	12	13	14	15	16	17	18

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN

19. CREENCIA RELIGIOSA	20. MENOR AUSENTE	21. MADRE AUSENTE	22. MENOR ESTÁ DESPLAZADO/SITUACIÓN	23. REACCIÓN A VACUNAS ANTERIORES	24. FALTA DE TIEMPO DEL CUIDADOR	25. EL MEDICO MANIFIESTA ESTAR AL DIA EN	26. TIENE CITA EN IPS	27. NO AUTORIZA LA VACUNACIÓN	28. MENOR EN EMBARAZO (EN CASA)	29. MENOR VACUNADO EN ACUERDO A LA EDAD
1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

10 De NOMBRE JEFE EXTRAMURAL QUE RECIBE A EQUIPO VACUNADOR

OBSERVACIONES

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
INSTRUCCIONES TÁCTICA DE VACUNACIÓN CASA A CASA CENSO DE POBLACIÓN SUJETO DEL PAI

OBJETIVO: Diligenciar de manera correcta el formato de Táctica de Vacunación Casa - Casa

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE REGISTRO TÁCTICA DE VACUNACIÓN EXTRAMURAL CASA A CASA A LA POBLACIÓN OBJETO DEL PAI :

	Lea el formato con atención
1	**SUBRED - LOCALIDAD:** Registre la Subred y Localidad donde se encuentra realizando la actividad
2	**BARRIO:** Registre el nombre del barrio donde se encuentra realizando la intervención.
3	**UPZ:** Registre el nombre de la UPZ donde se realiza la actividad.
4	**FECHA DE INICIO:** Registre la fecha de cuando inició la actividad de casa casa.
5	**FECHA DE TERMINACIÓN:** Registra el día cuando termina la estrategia casa casa.
6	**DIRECCIÓN DE INICIO DE CENSO:** Registre La dirección por la cual va a iniciar el censo de vivienda, la cual debe ser coincidente con el mapa.
7	**DIRECCIÓN DE TERMINACIÓN DE CENSO:** Registre la dirección en la que termina el censo de vivienda.
8	**NOMBRE COMPLETO DEL VACUNADOR**: Registre el nombre completo de la persona que realiza esta actividad.
9	**NOMBRE COMPLETO DEL REGISTRADOR**: Registre el nombre de la persona que realiza esta actividad.
10	**FAMILIAS VISITADAS 1. EFECTIVA:** Encerrar el número en un círculo en orden ascendente si en la vivienda se encuentra población sujeto del programa 2. **NO ABRE:** Encerrar el número en un cuadro, cuando se golpie en la vivienda y no abran. 3. **ABRE, PERO NO VIVE POBLACIÓN SUJETO DEL PROGRAMA:** Registrar X la casa que abre, pero no tiene población objeto del programa.
11	**DE 0 A 5 MESES:** Registre el número de menores encontrados en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
12	**DE 6 A 11 MESES:** Registre el número de menores encontrados en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
13	**DE UN AÑO:** Registre el número de menores encontrados en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
14	**DE 2 A 4 AÑOS:** Registre el número de menores encontrados en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
15	**DE 5 AÑOS:** Registre el número de menores encontrados en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
16	**GESTANTES:** Registre el número de gestantes encontradas en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
17	**ADULTO > 60 AÑOS:** Registre el número de adultos de 60 años y más encontrados en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
18	**CRÓNICO:** Registre el número población crónicos encontrados en la parte inferior del recuadro y si se vacuna población registrarlo en la parte superior del recuadro.
19 - 29	**MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN:** Registre la cantidad en números en la casilla según el motivo o causa de No vacunación, de acuerdo al menor encontrado sin vacunar. Tenga presente que el número total de menores no vacunados debe ser igual al Número de motivos de no vacunación y al consecutivo de casa.

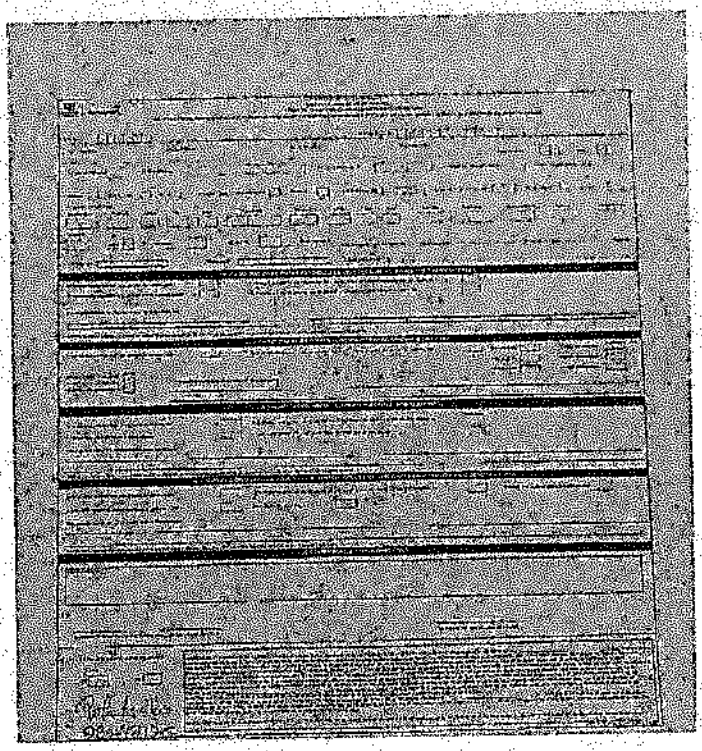
Nota: Si durante el recorrido de casa casa en una vivienda efectiva encontramos personas objetos de vacunación y no viven en el barrio o en la casa se vacunada más NO hará parte del censo

Solo se debe registrar y/o censar la población que solicita el formato

FORMATO CANALIZACIONES

Este formato es para canalizar a la población vulnerable, crecimiento y desarrollo, Mujeres gestantes sin controles prenatales,

pacientes crónicos sin tratamientos,



7. DECISIONES TOMADAS

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)
Repasar lo del esquema de vacunación	Leer a menudo y realizando investigación del esquema de vacunación	Todos los Días	Personal Técnico Digitación – Profesional de Enfermería
Informar al profesional a cargo de los errores programáticos, casos de vacunación no correctos.	Informar verbalmente al profesional de los usuarios mal vacunados, al identificar casos encontrados vacunados con errores.	Diariamente - Inmediato	Personal Técnico Digitación – Profesional de Enfermería

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN _Aura Yazmin Galindo Rodríguez_ ENFERMERA FUAA

SECRETARIO REUNIÓN _____N/A_____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E**	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	**CA-FT-02 V5**

EVENTO: **CAPACITACIÒN** [X] **REUNIÒN** [ ] **MESA DE** [ ] **OTRO** [ ] **TRABAJO**			
FECHA: 19/12/2024	**HORA INICIO: 10:45 AM**	**HORA FINAL: 5:00 P.M**	**REUNIÓN N°:1**
LUGAR: USS VISTA HERMOSA			
TEMA: INDUCCIÓN TALENTO HUMANO			
RESPONSABLE: Equipo PAI	**SECRETARIO: Andrea Sánchez**		

1. OBJETIVO:

Realizar inducción al talento humano que ingresa al Programa Ampliado de Inmunizaciones, con el fin de dar a conocer cada uno de los componentes del programa.

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 “Lista de asistencia institucional”

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Se anexa listado				
2					
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida
2. Localidades y unidades de salida
3. Lineamiento operativo vigencia diciembre 2024 – julio 2025
4. Esquema de vacunación
   4.1Esquema menor de 5 años
   4.2 Esquema atrasado
5. Inducción generalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones
6. Diligenciamiento de formatos

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

100%

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

No se cuenta con compromisos anteriores

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

- Se da la bienvenida a jefe Juan Paez que ingresa al Programa Ampliado de Inmunizaciones como profesional extramural asignado a la localidad de tunjuelito, se informa que las actividades se ejecutan entre las 7:00 am y las 4:00 pm aproximadamente en las cuatro localidades, se da la claridad que no se cuenta con un horario según tipo de contrato, pero el programa cuenta actividades específicas a las que se les debe dar continuidad en periodos de tiempos determinados.

Con la presente inducción se busca fortalecer los aspectos técnicos del profesional, en relación con cada uno de los componentes del programa.
Se le solicita un correo electrónico al profesional, en cual se le realizara entrega de manera magnética de los lineamientos y de los documentos de la caja de herramientas, se le solicita al profesional revisar cada uno de estos documentos, para que posteriormente con la ayuda del equipo se puedan solucionar todas las dudas frente a los mismos.

Se indica la importancia de la buena presentación personal el uso de uniforme, chaqueta institucional, carnet institucional.

- Se cuenta con 4 localidades en la subred integrada y cada una con una unidad de referencia:

Localidad Ciudad Bolívar 19: Unidad de Salud Vista Hermosa.
Localidad Usme 05: Unidad de Salud Marichuela.
Localidad Tunjuelito 06: Unidad de Salud Vista Hermosa.
Localidad de Sumapaz 20: Ruralidad

- Lineamiento operativo vigencia diciembre 2024 a julio 2025: Se realiza la lectura del documento operativo realizando énfasis en el producto 76 y 77 y 79

- **Socialización del código 76: Profesional extramural**
  - Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19.
  - Plan de acción de actividades
  - Realizar plan de trabajo semanal de la táctica concentración por localidad.
  - Planeación táctica concentración
  - Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloqueos, entorno educativo, equipos básicos hogar y, aseguradoras, con análisis de las coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias. Convocar en este espacio perfiles del entorno educativo, equipos básicos de hogar y equipos de bloqueos. Acta subred. Debe contener aplicación de pre test y pos test y/o actividad evaluativa durante la sesión.
  - Verificar, revisar y hacer seguimiento de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a la modalidad extramural, validando que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas a través del kardex diario.
  - Kardex físico de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, anexo propio e implementado por la subred.
  - Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados en la estrategia extramural e implementación de las acciones de mejora que correspondan.
  - Acta en formato de la subred.
  - Plan y/o acciones de mejora, con cierre máximo de acciones a dos meses. (cuando aplique)
  - Realizar supervisión, seguimiento, acompañamiento, y fortalecimiento técnico con priorización de temáticas de acuerdo a los componentes del Programa PAI en terreno, al 100% del talento humano distribuido en las diferentes tácticas de la modalidad extramural.
  - Lista de chequeo
  - Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI 2.0.
  - Contar con el seguimiento del 100% de la base asignada en el módulo cohorte del aplicativo PAI 2.0.

- Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI Distrital 2.0, validando criterios de oportunidad, calidad y completitud.
- Acta y descarga de aplicativo PAI distrital 2.0 del periodo revisado
- Fortalecer alianzas con actores y sectores para impulsar acciones en las diferentes tácticas de la modalidad extramural.
- Microplaneación actores sociales
- Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS

- **Socialización de producto código 77: Técnico auxiliar de enfermería o técnico en salud pública con experiencia mínima de 6 meses**

  a. Registro diario infancia
  b. Registro diario adultez
  c. Encuesta vacuna fiebre amarilla
  d. Realizar censo de población sujeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones donde se incluya cantidad de viviendas, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura de la táctica casa a casa.
  e. Consolidado censo poblacional
  f. Censo población sujeto
  g. Mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura, teniendo en cuenta la población sujeto del censo de viviendas
  h. Realizar seguimiento, agendamiento y retroalimentación al Aplicativo PAI 2.0 de las cohortes de no vacunados
  i. Aplicativo 2.0 seguimiento a la cohorte
  j. Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío de la modalidad extramural.
  k. Controles temperatura inmunobiológico
  l. Control zona seca en registro físico o digital

- **Socialización producto 79: Bachiller digitador.**

  - Ingresar los inmunobiológicos administrados por la modalidad extramural y actualizar la información del antecedente vacunal, en los aplicativos PAI disponibles para el Programa, cumpliendo con los criterios de calidad y completitud de acuerdo a las variables contenidas en los mismos. El cargue de la información se debe realizar máximo de 24 horas después de la administración de los inmunobiológicos
  - Registro diario PAI infancia
  - Registro diario PAI adultez

A continuación, se realiza explicación del esquema de vacunación, cabe recordar que este puede cambiar en cualquier momento.

- **Esquema de vacunación:**

- **Esquema menor de 5 años:**

- Dosis 0: BCG, Hepatitis B
- Dosis 1: Polio IM, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo
- Dosis 2: Polio IM, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo
- Dosis 3: Polio IM, Pentavalente, Influenza
- TV año: Triple viral, Neumococo, Varicela, Hepatitis A
- 1 refuerzo: Fiebre Amarilla, Pentavalente, Triple viral, Polio IM
- 2 refuerzo: Varicela, DPT, Polio Oral

- **Esquema atrasado:**

Vacunación a población menor de un año y un año con esquema tardío:

- Población menor de 12 meses: Con esquema incompleto o tardío se debe iniciar o continuar el esquema, conservando intervalo de 8 semanas según su antecedente vacunal.

- Población de 12 a 23 meses: Sin antecedente vacunal o con esquema de vacunación incompleto o tardío se debe iniciar o continuar el esquema, conservando el intervalo de 4 semanas según su antecedente vacunal.
  Excepto con la vacuna de **Neumococo que debe tener intervalo de 8 semanas**.

Niños y niñas entre 12 a 23 meses sin antecedente de vacunación:

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas
- Una dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1)
- Continuar con
  a. Dos dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial
  b. Dos dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial
- Una dosis de triple viral
- Una dosis de Hepatitis A ***(Nacidos a partir del primero de enero de 2012)***
- Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)
- Una dosis de fiebre amarilla
- 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses (***Nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010)***
- 1 dosis de VIP: para el refuerzo del año y medio, intervalo de seis meses ***(A partir del primero de junio 2022)***.
- 1 dosis de VOP: para el refuerzo de los 5 años, intervalo de un año entre cada uno.
- 1 dosis de DPT: para los 2 refuerzos respectivos, intervalo de un año entre cada uno.

Niños/as entre 2 y 5 años, sin antecedente de vacunas

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas, refuerzo del año y medio con VIP y luego el refuerzo de 5 años con VOP - ***(A partir del primero de junio 2022)***.
- Tres dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas, luego los 2 refuerzos respectivos.
- Tres dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas
- Una dosis de SRP (Sarampión, rubéola y paperas) y el refuerzo a los 5 años de edad.
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de Hepatitis *A (**Nacidos a partir del primero de enero de 2012***)
- Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses (***Nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010)***

Población Infantil de 6 años en adelante sin antecedente de vacunas

- Con esquema de vacunación incompleto: continuar y completar el esquema primario de vacunación según sea el caso.
- Sin antecedente vacunal administrar:
  a. Tres dosis de vacuna contra la poliomielitis con intervalo de 4 semanas, primer refuerzo con dosis de VIP y segundo refuerzo con VOP o VIP según indicación.

b. Tres dosis de vacuna contra DPTa* o Td** o TD*** con intervalo de 4 semanas.
   i. ***** DPTa. Aplicar únicamente a población de 6 años a 6 años, 11 meses y 29 días de edad
   ii. ** Td. Aplicar a partir de los 7 años
   iii. *** TD. Para casos de reacción adversa de encefalitis, con dosis previas de DPT o DPTa (células enteras o acelulares)
c. Dos dosis de vacuna triple viral (SRP) con intervalo de 4 semanas, hasta los 10 años de edad
d. Una dosis de hepatitis A hasta los 7 años
e. Una dosis de vacuna contra la fiebre amarilla
f. Una dosis de Varicela (***Nacidos a partir del primero de Julio de 2014***)

Niños y niñas de un año (12 a 23 meses) según antecedente vacunal de pentavalente:

Nº de dosis	Antecedente de vacuna pentavalente	Un año (12 a 23 meses)
	3	0
	2	0
	1	0
	0	1

Niños(as) de uno a cinco años sin antecedente de vacuna de neumococo conjugada:

Edad hoy	N° dosis garantizar
Un año (12 a 23 meses)	2
Dos a cinco años	1

Niños(as) uno a cinco años…. con antecedente vacuna de vacuna de neumococo conjugada:

Edad hoy	N° dosis previas	N° dosis garantizar
Un año (12 a 23 meses)	1	2
Un año (12 a 23 meses)	2	1
2 a 5 años	1	0

5. Generalidades del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Biológicos o vacunas vivas atenuadas o replicativas:

- Contienen gérmenes vivos (virus, bacterias, micobacterias).
- Capacidad de reproducción en el huésped.
- Inducen inmunidad de larga duración, parecida a la originada x infección natural.
- Exigen mejor red de frío, por ser + termolábiles.
- Requieren de una dosis generalmente, excepto en vía oral.
- Inmunidad puede ser interferida por anticuerpos circulantes de cualquier fuente (trasfusiones, transplacentarios), y en estos casos, no hay respuesta a la vacuna

Vacunas muertas o inactivadas o no replicativas:

- Se obtiene inactivando los microorganismos por procedimientos físicos o químicos, totalidad o por fracciones.
- Las fraccionadas basadas en proteínas (toxoides, subunidades o subviriones) o polisacáridos del microorganismo.
- Las de polisacáridos conjugados contienen estos polisacáridos que están unidos químicamente a una proteína, lo que la hace una vacuna más potente.
- Por ser muertas no se replican, ni causan la enfermedad aún en personas inmunocomprometidas.
- Inductoras de inmunidad humoral circulante.

Vacunas muertas o inactivadas o no replicativas

- Respuesta inmune es de menor intensidad y duración, exigen varias dosis.
- Requieren varias dosis para la primovacunación, y dosis de refuerzo para mantener una concentración adecuada de anticuerpos.
- Uso en personas con inmunocompromiso y sus contactos.
- La mayoría necesitan de coadyuvantes.
- Todas son de aplicación inyectable IM

Vivas atenuadas:

- Polio oral
- BCG
- Triple viral
- Fiebre amarilla
- Rotavirus
- Varicela
- Fiebre tifoidea
- Cólera

Inactivadas:

- Polio inyectable
- DPT
- TD , Td, TdaP, TDaP
- Influenza estacional
- Hepatitis A y B
- Pentavalente
- Neumococo (conjugada y polisacárido)
- VPH
- Rabia
- Fiebre tifoidea AgVi
- Meningitis
- Influenza

Intervalos de tiempo entre vacunas no aplicadas de manera simultánea:

- El intervalo ideal entre dosis para menores de un año es 8 semanas.
- El intervalo mínimo entre dosis es 4 semanas. Excepción: antirrábica
- No hay intervalos máximos y los esquemas no se reinician. (Siempre continuar con la dosis siguiente)

Tipos de antígenos	Intervalo mínimo entre dosis
Dos o más vacunas inactivadas o muertas	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis
Vacuna viva y muerta	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis*
Dos o más vacunas vivas	Se pueden administrar simultáneamente o separadas al menos 4 semanas**

* La única excepción es la combinación entre vacuna contra el cólera (inactivada) y vacuna contra la fiebre amarilla (atenuada), que se han de separar 4 semanas como mínimo.

** La VOP, rotavirus y fiebre tifoidea Ty21a se pueden administrar antes, simultáneamente o después de las vacunas SRP, varicela y fiebre tifoidea.

Intervalos de tiempo entre vacunas no aplicadas de manera simultánea:

- Las vacunas vivas orales no interfieren con otras vacunas vivas parenterales en caso de no ser dadas simultáneamente.
- Las vacunas vivas inyectables no interfieren con las vacunas vivas orales.
- Las vacunas inactivadas generalmente NO se afectan por anticuerpos circulantes: Ig HB y vacuna HB
- Las vacunas vivas pueden afectarse por anticuerpos circulantes: si se aplica primero Ig, esperar 12 semanas (3 meses) para administrar vacunas vivas.

Contraindicaciones absolutas

- Reacción anafiláctica a dosis previa de la vacuna.
- Reacción anafiláctica a un componente de la vacuna.

Se aplaza vacunación:

- Compromiso severo del estado general por enfermedad con o sin fiebre.
- Presencia de temperatura mayor a 38°C

Algunas falsas contraindicaciones

- Resfriado o diarrea en niñ@ san@
- Lactancia materna
- Tratamiento con antibióticos o en fase de convalecencia de una enfermedad
- Síndrome de Down
- Desnutrición
- No tener carné de vacunación en el momento de solicitar el servicio
- Historia de alergia NO ANAFILÁCTICA al huevo/ antibióticos, o alergias inespecíficas del niñ@ o de sus familiares
- No afiliación al SGSSS o a EAPB en la cual se solicita la vacunación

Política de frascos abiertos

VACUNAS LIQUIDAS MULTIDOSIS: USO INTRAMURAL	
ANTES: 21 DÍAS	ACTUAL: 28 DÍAS

VACUNAS LIQUIDAS MULTIDOSIS: USO EXTRAMURAL	
ANTES: 6 HORAS	ACTUAL: 7 DÍAS

VACUNAS LIOFILIZADAS MULTIDOSIS: USO INTRAMURAL O EXTRAMURAL	
6 HORAS	8 HORAS (SEGÚN CASA PRODUCTORA)

Vías de administración:

- **Intradérmica**

Angulo de administración: 15°
Número de aguja: 26G X 3/8" 27G X 3/8"

- **Subcutánea**

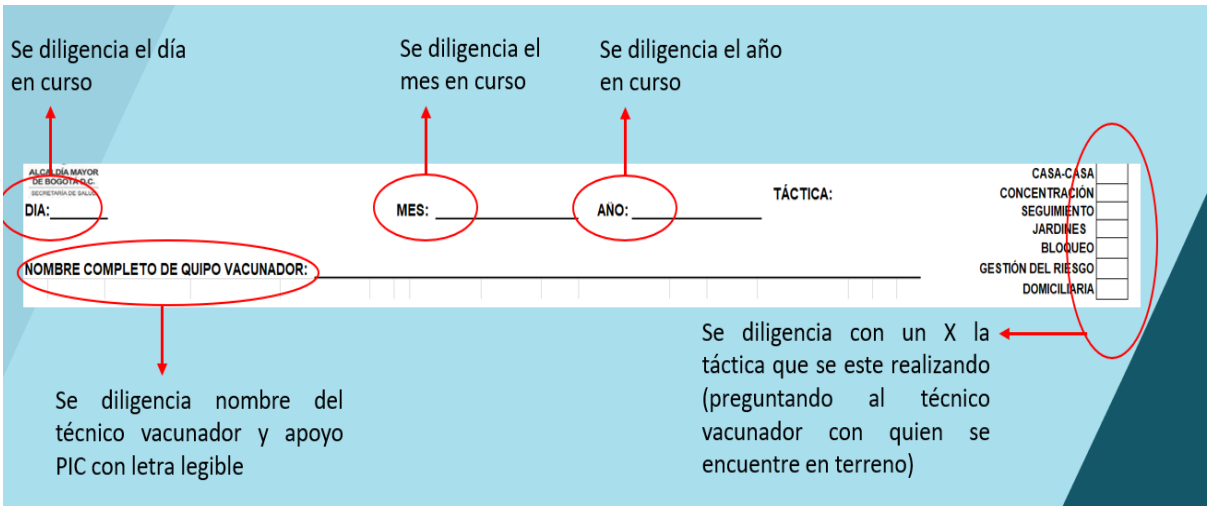
Angulo de administración: 45°
Número de aguja: 25G X 5/8"

- **Intramuscular**

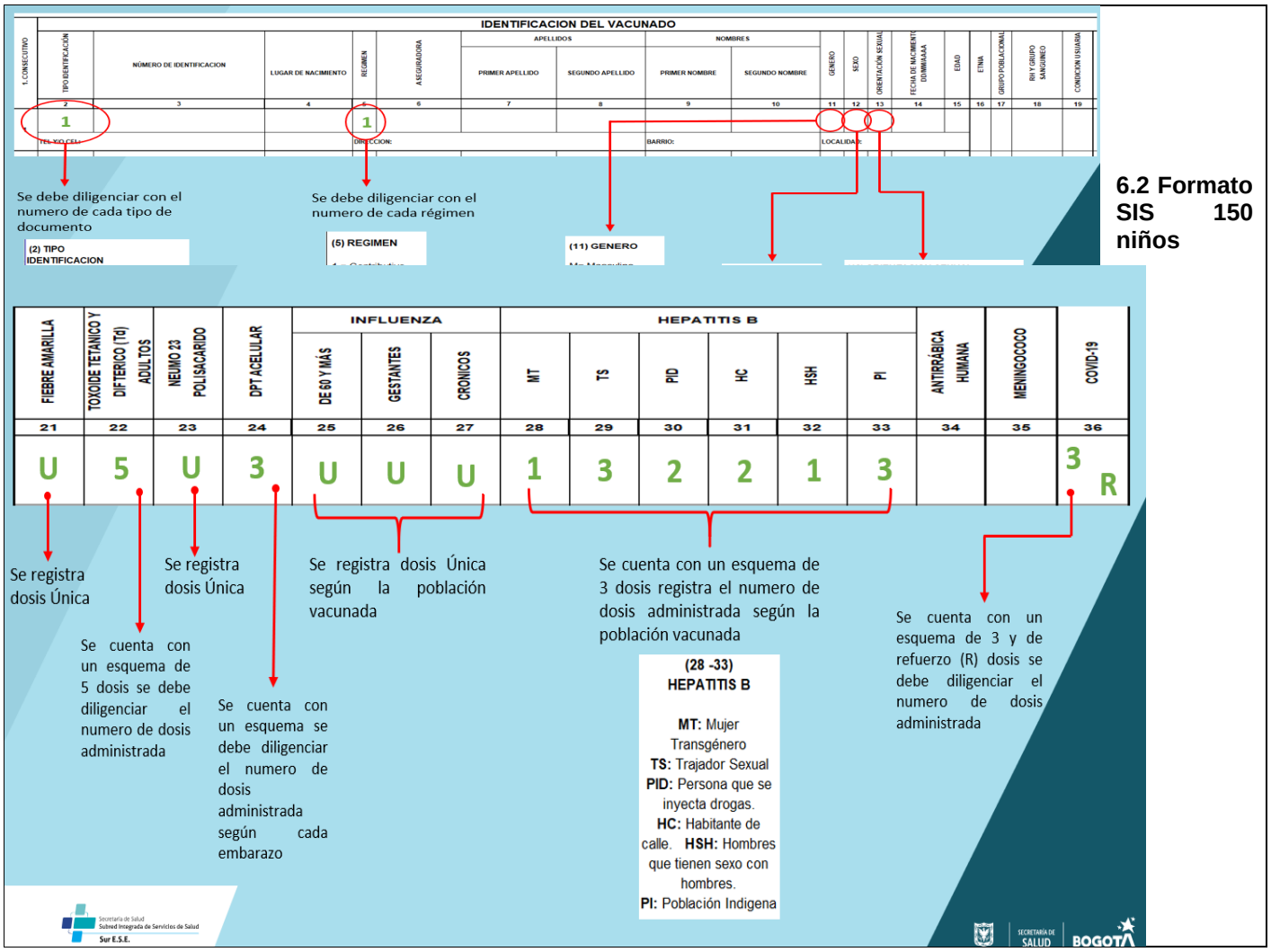
Angulo de administración: 90°
Número de aguja: 23 G X 1" niños(as) 22 G x 1¼" adultos(as)

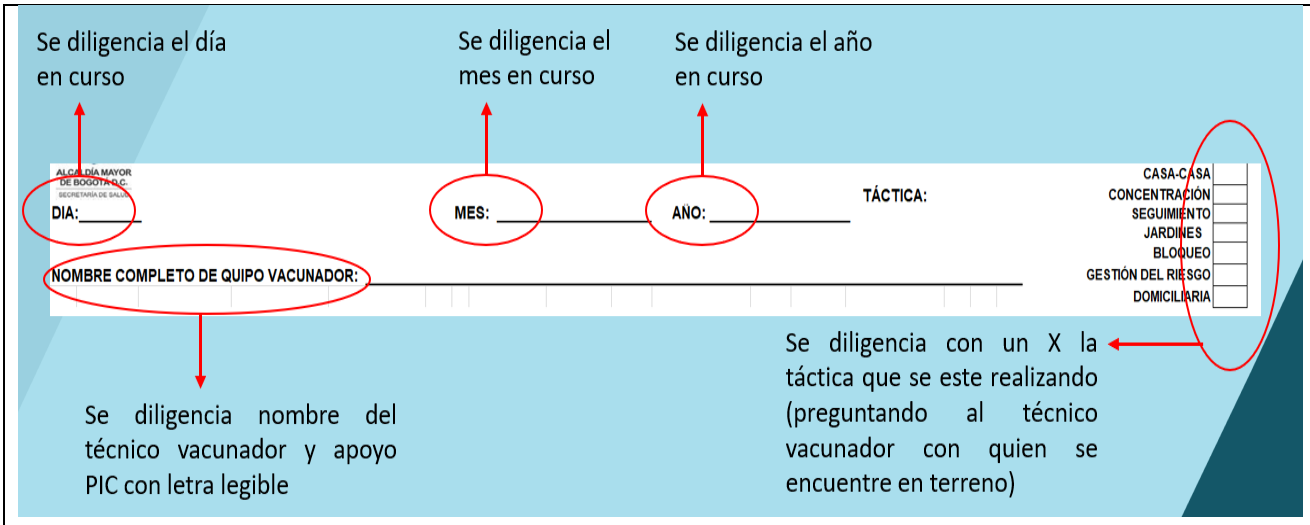
6. Diligenciamiento de formatos:

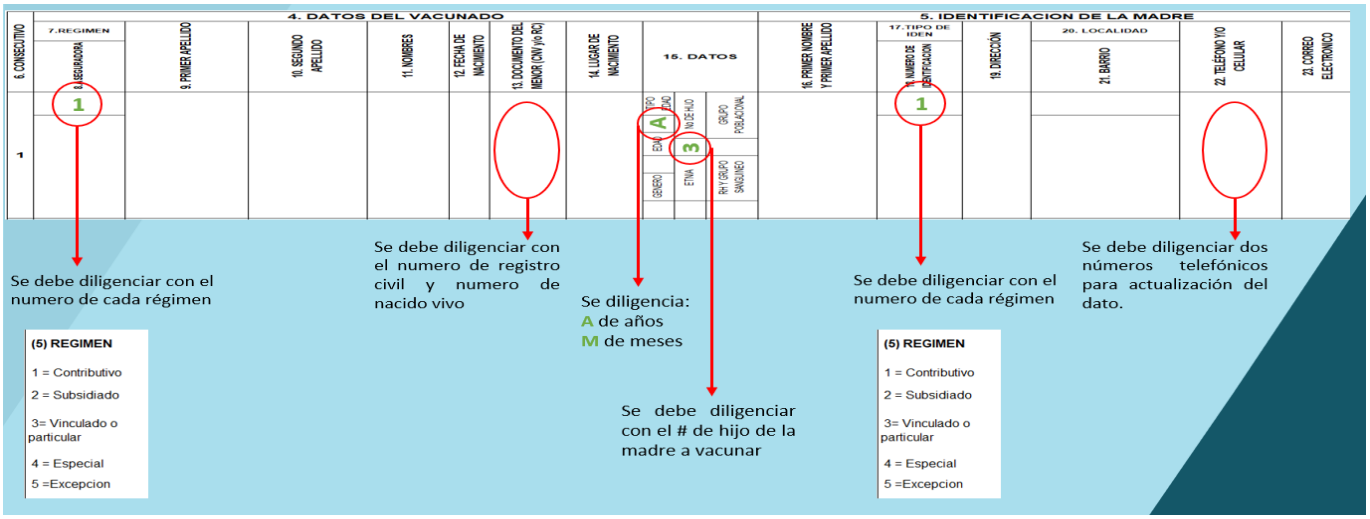
a. Formatos SIS 150 adulto:

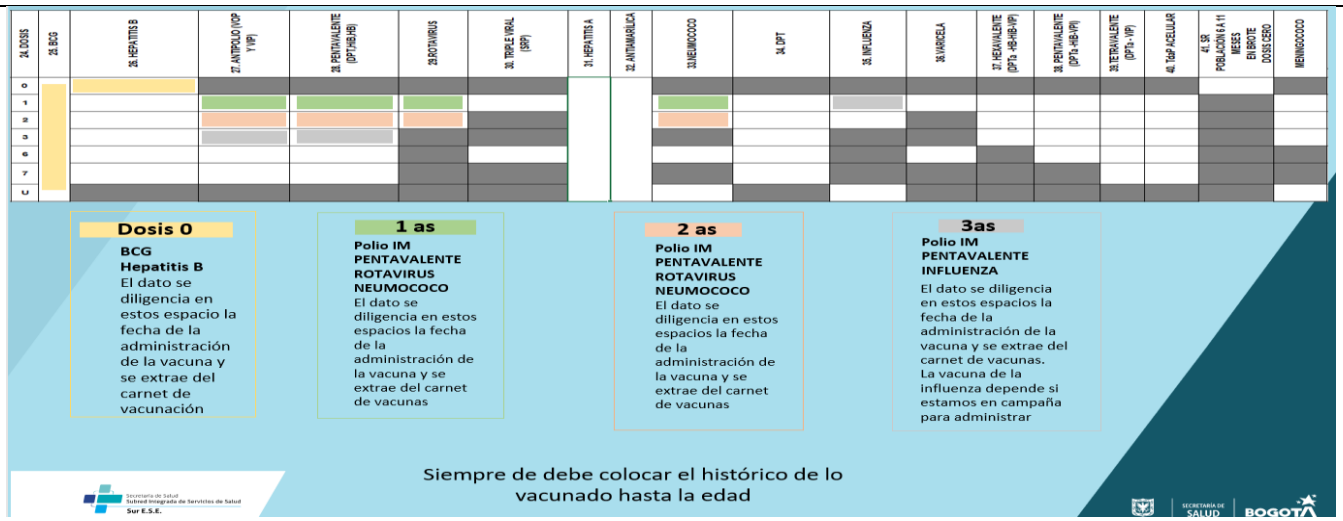


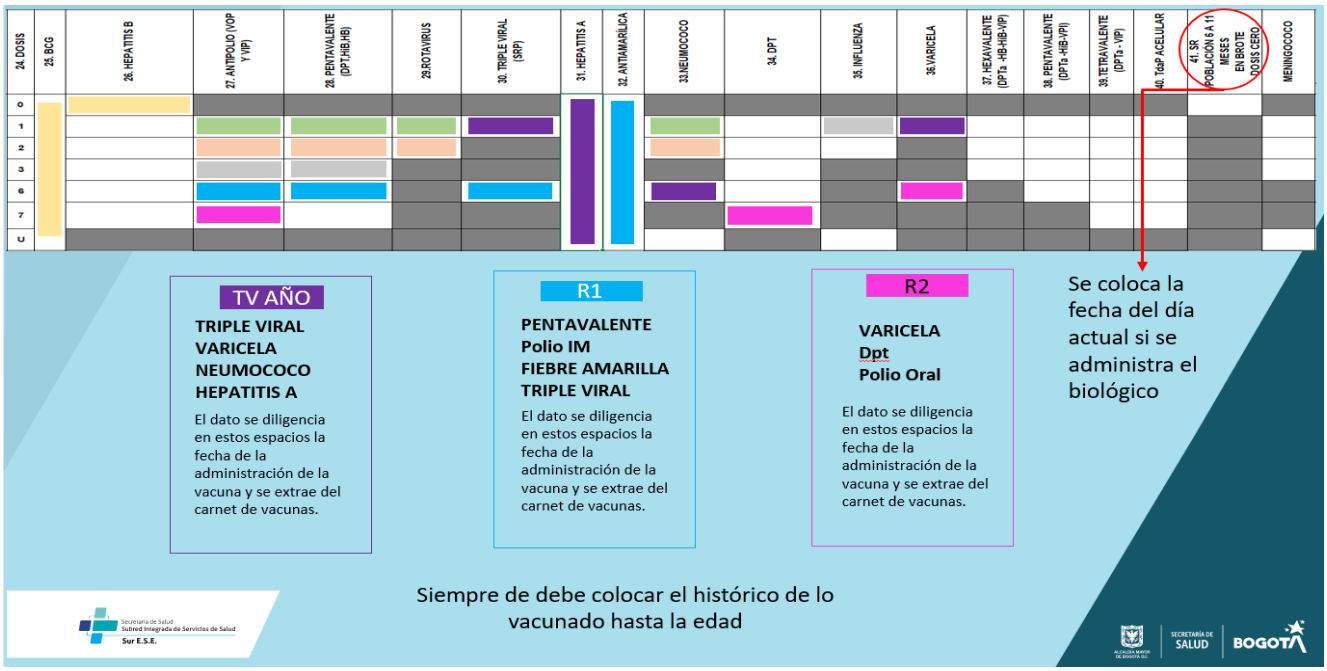
6.2 Formato SIS 150 niños



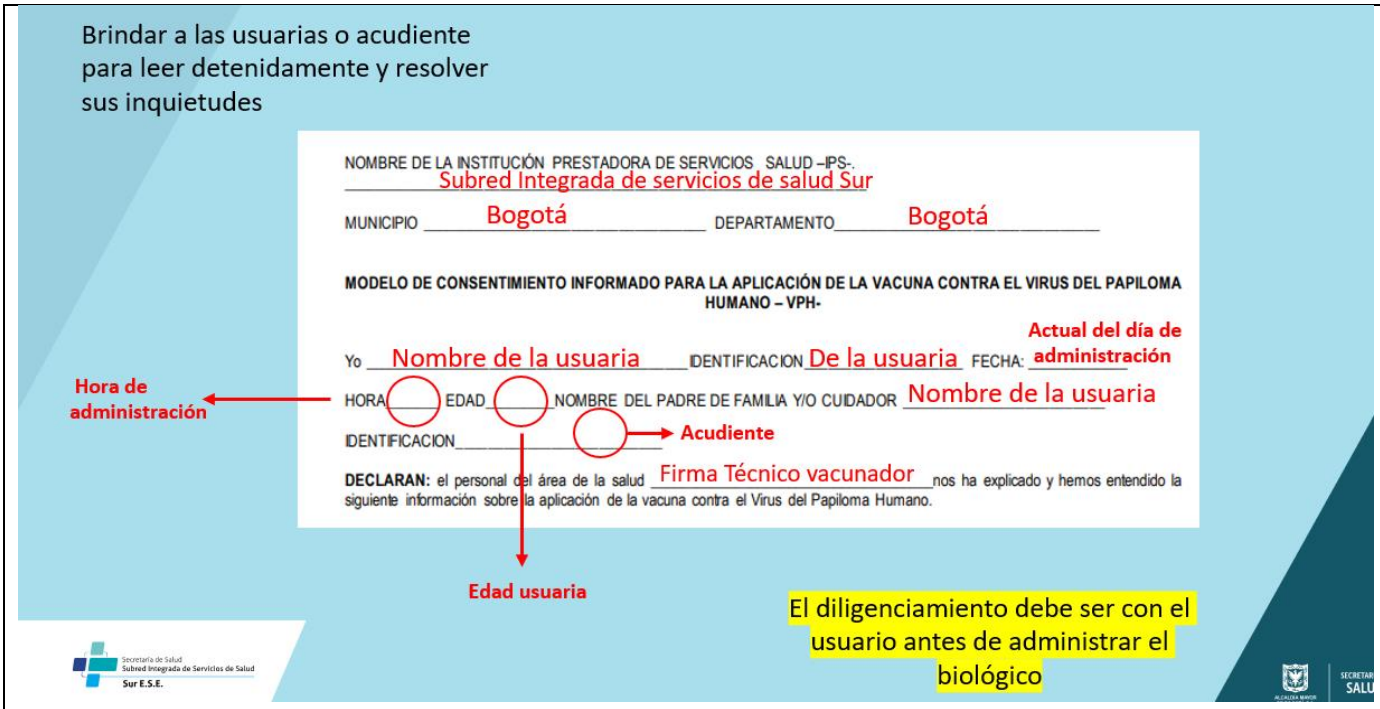

Se diligencia el día en curso
Se diligencia el mes en curso
Se diligencia el año en curso
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
DIA:
MES:
AÑO:
TÁCTICA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIPO VACUNADOR:
CASA-CASA
CONCENTRACIÓN
SEGUIMIENTO
JARDINES
BLOQUEO
GESTIÓN DEL RIESGO
DOMICILIARIA
Se diligencia nombre del técnico vacunador y apoyo PIC con letra legible
Se diligencia con un X la táctica que se este realizando (preguntando al técnico vacunador con quien se encuentre en terreno)

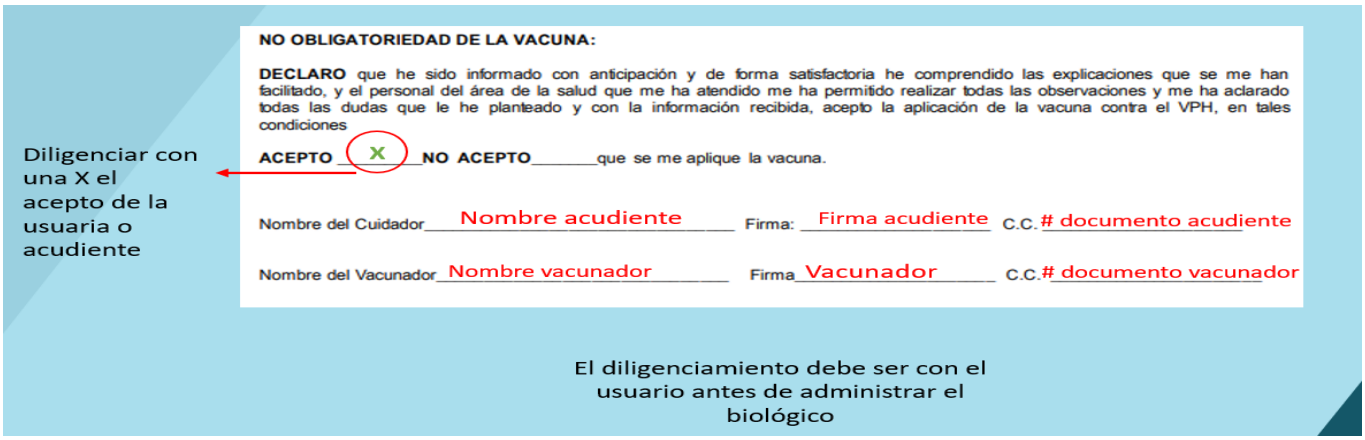

4. DATOS DEL VACUNADO
5. IDENTIFICACION DE LA MADRE
6. CONSECUTIVO
7.REGIMEN
8.ASEGURADORA
9. PRIMER APELLIDO
10. SEGUNDO APELLIDO
11. NOMBRES
12. FECHA DE NACIMIENTO
13. DOCUMENTO DEL MENOR (CNV o RC)
14. LUGAR DE NACIMIENTO
15. DATOS
16. PRIMER NOMBRE Y PRIMER APELLIDO
17.TIPO DE IDEN
18. NUMERO DE IDENTIFICACION
19.DIRECCION
20. LOCALIDAD
21. BARRIO
22. TELÉFONO Y/O CELULAR
23. CORREO ELECTRONICO
1
A
3
Se debe diligenciar con el numero de cada régimen
Se debe diligenciar con el numero de registro civil y numero de nacido vivo
Se diligencia: A de años M de meses
Se debe diligenciar con el # de hijo de la madre a vacunar
Se debe diligenciar con el numero de cada régimen
Se debe diligenciar dos números telefónicos para actualización del dato.
(5) REGIMEN
1 = Contributivo
2 = Subsidiado
3= Vinculado o particular
4 = Especial
5 =Excepcion
(5) REGIMEN
1 = Contributivo
2 = Subsidiado
3= Vinculado o particular
4 = Especial
5 =Excepcion



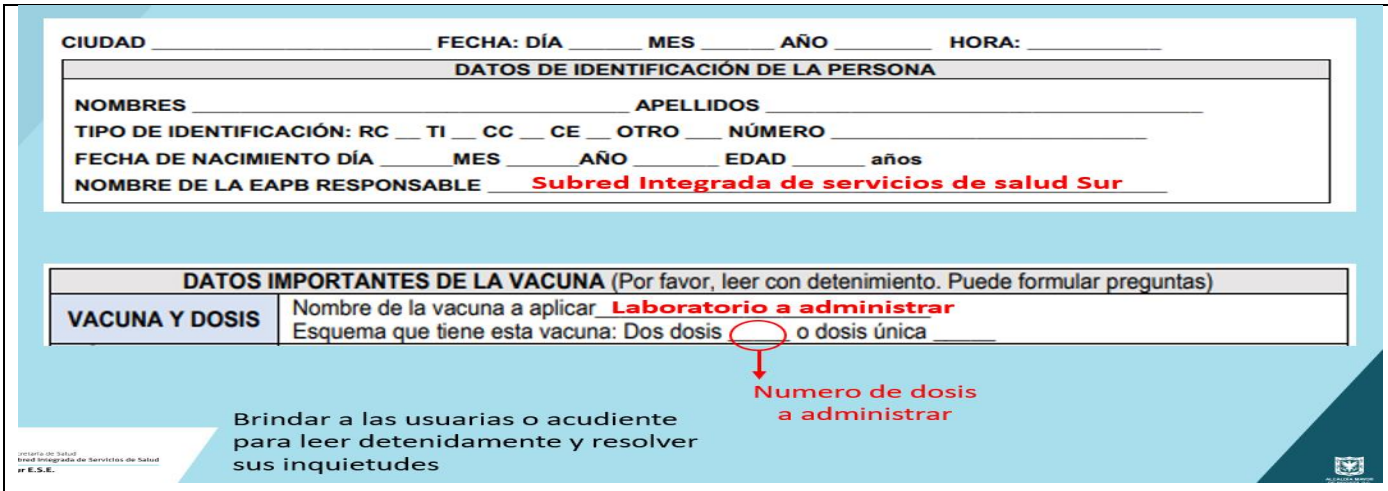


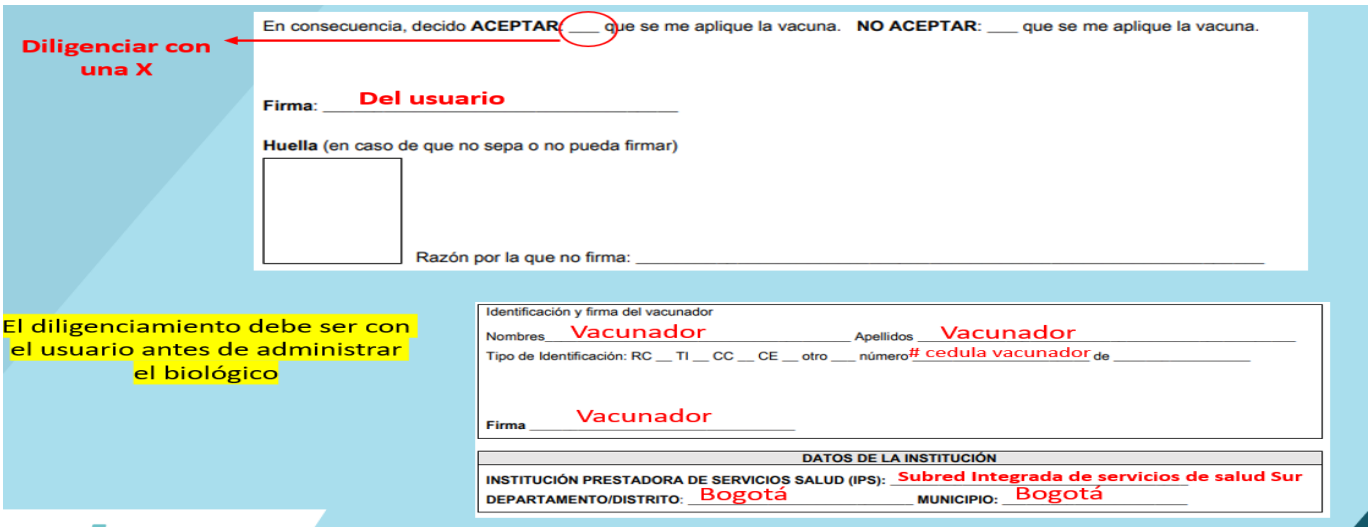
6.3 Consentimiento Informado de VPH



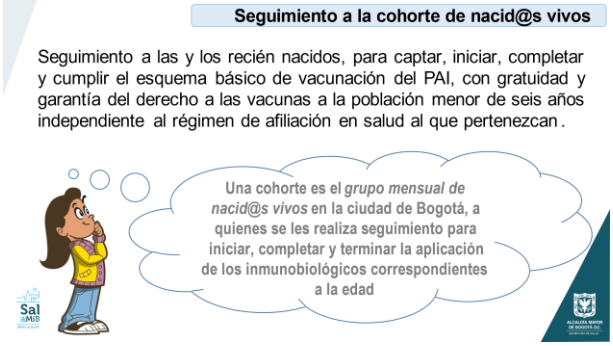


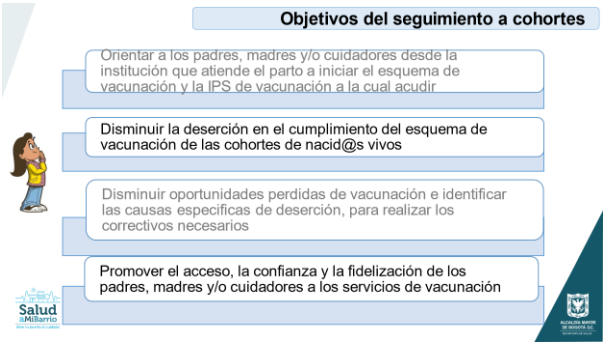
6.4 Consentimiento Informado COVID 19

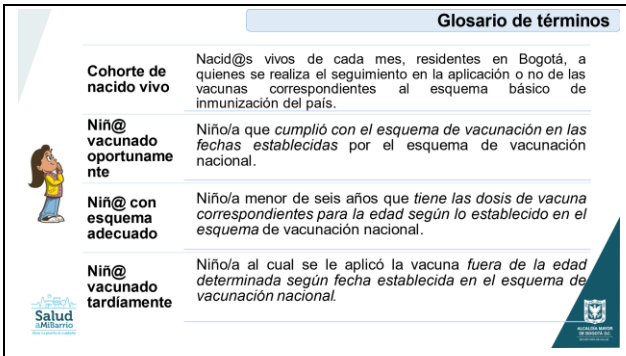


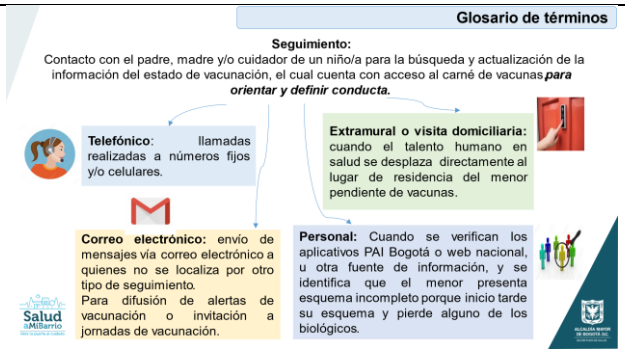


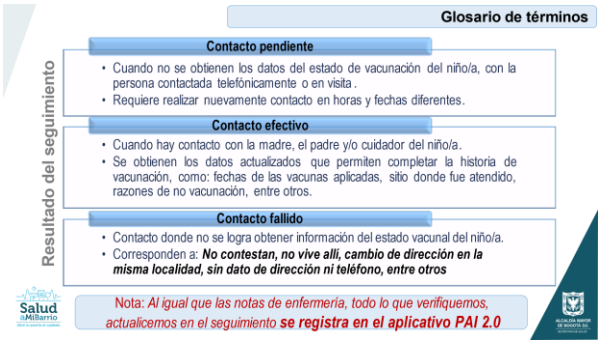
Por otra parte, se comparte información en relación con el componente de sistemas de información.











La inducción continuara por los siguientes 4 días con el fin de que la profesional rote por cada uno de los componentes, se solicita a cada uno de los profesionales brindar la inducción en relación con su componente, esta rotación es de carácter obligatorio.

7. **COMPROMISOS:**

QUÉ (Tarea o actividad)	**CÓMO (Metodología – estrategia)**	**CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)**	**QUIEN (Responsable)**
Continuar con aprendizaje individual de vacunación	Leyendo y preguntando cada duda que surja	Continuo	Juan Paez
Lectura de lineamiento	Apropiación conceptual	Durante el mes	Juan Paez
Realizar envío de la caja de herramientas, la cual contiene todos los formatos que deberá utilizar en el programa de vacunación, en estrategia extramural	Envío correo electrónico	De manera inmediata	Referente PAI
Realizar revisión de cada uno de los documentos y formatos que se enviaron via correo	Realizar validación de todos los documentos magnéticos que se le compartieron.	Inmediatamente	Juan Paez

Solución de dudas y requerimientos por parte del profesional	Solucionar dudas que se presenten	De manera continua	Equipo PAI

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN _Equipo PAI (Se anexa listado de asistencia)_

SECRETARIO REUNIÓN Andrea Sánchez R.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL — CA-FT-01 V5

FECHA:	19-12-2024	HORA DE INICIO:	10:45 am.	HORA DE TERMINACIÓN:	5:00 p.m.	LUGAR:	US Vista hermosa
EVENTO:	REUNIÓN ☒ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐ OTRO ☐	TEMA:	Inducción profesional extramural Juan Paez.	RESPONSABLE:	Equipo PAI.		

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Liliana Rodriguez	1030643026	PAI	Vista Hermosa	Apoyo PAI	subredsurintegrada.usme@gmail.com	
2	Juan Paez S	1019099341.	PAI	Vista Hermosa	Enfermero	jspaez52016@gmail.com	
3	Andrés Camilo Valderrama	1022994321	Pai	Vista Hermosa	Aux. Acopio	andrescamilo1994@g.com	
4	Andrea Sánchez R	1073154920	PAI	vista hermosa.	Lider PAI	liderpai.proy@subredsurquiro	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Página: 1 de 1

2022-02-22