



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

**LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS PARA LA  
VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  
(VPH)**

**DOCUMENTO MARCO**

---

**Bogotá, Marzo 2013**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
HUMANANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**DR. GUILLERMO ALFONZO JARAMILLO MARTINEZ**  
Secretario Distrital de Salud

**DR. JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ**  
Director de Salud Pública

**DRA. PATRICIA ARCE GUZMAN**  
Jefe Área de Vigilancia en Salud Pública

Equipo Programa Ampliado de Inmunizaciones  
Equipo Salud Sexual y Reproductiva  
Equipo Territorio Saludable  
Equipo Ámbito Escolar  
Equipo Vigilancia Inmunoprevenibles

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## TABLA DE CONTENIDO

1. ASPECTOS TÉCNICOS
  - 1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
    - 1.1.1 ESTRUCTURA Y CLASIFICACIÓN
    - 1.1.2 PATOGENIA DE LA INFECCIÓN POR EL VPH
    - 1.1.3 RESPUESTA INMUNOLÓGICA
  - 1.2 CARGA DE LA ENFERMEDAD POR VPH EN EL MUNDO
  - 1.3 CARGA DE LA ENFERMEDAD POR VPH EN COLOMBIA
  - 1.4 SITUACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN BOGOTÁ
2. MARCO LEGAL
3. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DISTRITAL CONTRA EL VPH
  - 3.1 OBJETIVO
  - 3.2 POBLACIÓN OBJETO
  - 3.3 META
  - 3.4 VACUNA A UTILIZAR
    - 3.4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA
    - 3.4.2 COMPOSICIÓN
    - 3.4.3 INDICACIONES
    - 3.4.4 PRESENTACIÓN
    - 3.4.5 VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y TÉCNICA DE APLICACION
    - 3.4.6 ESQUEMA DE VACUNACIÓN
    - 3.4.7 INMUNIDAD Y EFICACIA DE LA VACUNA
    - 3.4.8 ALMACENAMIENTO
    - 3.4.9 CONTRAINDICACIONES
    - 3.4.10 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES
    - 3.4.11 INTERACCIÓN DE LA VACUNA CON OTROS MEDICAMENTOS
    - 3.4.12 VACUNACIÓN SEGURA
- 4 VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN – ESAVI
5. ESTRATEGIAS OPERATIVAS PARA VPH

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- 5.1 COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL
- 5.2 CAPACITACION DIRIGIDA A TALENTO HUMANO DE LAS LOCALIDADES
- 5.3 SOCIALIZACION DEL PROCESO A RECTORES, DOCENTES, COORDINADORES,  
PADRES DE FAMILIA/ACUDIENTES
- 5.4 CONTRATACION Y CAPACITACION TALENTO HUMANO VACUNADOR
- 5.5 PROGRAMACION JORNADA DE VACUNACIÓN
- 5.6 EJECUCION PROCESO DE VACUNACION
- 6. SISTEMAS DE INFORMACION
- 6.1 MANUEL DEL USUARIO PARA EL INGRESO DEL BIOLÓGICO VPH
- 7. ANEXOS

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANA "QUE VIVAN LAS MUJERES, QUE VIVA LA VIDA"

### INTRODUCCION

A lo largo de la historia, las acciones de vacunación universal han sido una prioridad para erradicar, eliminar o controlar enfermedades como la viruela y otras de gran importancia, como poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis meníngea, y enfermedades neumocócicas. El avance en la tecnología para la producción de inmobiológicos, aunado a la organización del trabajo en campo, ha contribuido para que la vacunación sea una de las intervenciones más costo-efectivas, costo-ahorrativas y segura para proteger la población.

Con el objetivo de reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población, especialmente en grupos vulnerables, se han empleado diversas acciones preventivas, sin duda, una de las contribuciones fundamentales es la vacunación, acción que se ha mantenido como una iniciativa de ejemplo mundial a favor de las condiciones de salud y bienestar de la población. En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, ha demostrado ser un conjunto de acciones coordinadas, efectivas y sostenibles que han contribuido a mejorar la equidad social

La vacunación juega un papel importante en la salud, esta intervención previene muertes, aumenta la expectativa de vida y eleva la calidad de vida, es la tecnología sanitaria más eficaz que junto con la pericia operativa de los programas de inmunización y con el compromiso político de administrarla, son las intervenciones de salud pública de mayor rentabilidad sanitaria, es decir, las que logran mayores beneficios en función del costo incurrido. Así mismo, han conducido a algunos de los triunfos más grandes en el campo de la salud pública

Como parte de la estrategia nacional en salud pública para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres colombianas, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, ha incluido en el esquema único nacional de vacunación la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano- VPH.

Un enfoque integral que complemente el uso de la vacuna contra el VPH (prevención primaria) con el tamizaje para la detección temprana de lesiones (prevención secundaria), permitirá reducir significativamente la incidencia del cáncer cérvico-uterino (CCU) en Colombia, en las próximas décadas.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 1. ASPECTOS TECNICOS

### 1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

#### 1.1.1 Estructura y clasificación

El virus del papiloma humano - VPH, es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, con una estructura icosaédrica y una doble cadena de ADN. Este virus pertenece a la familia de los Papovaviridae, incluida en el género Papilomavirus. Los VPH tienen la capacidad de infectar todo tipo de epitelio, el resultado de la infección es la formación de un crecimiento benigno, verruga, o papiloma, ubicado en cualquier lugar del cuerpo, hasta lesiones malignas asociadas con el desarrollo de cáncer cervical y otros tipos de cáncer (6). Figura No.1.

Figura No. 1. Virus del Papiloma Humano:

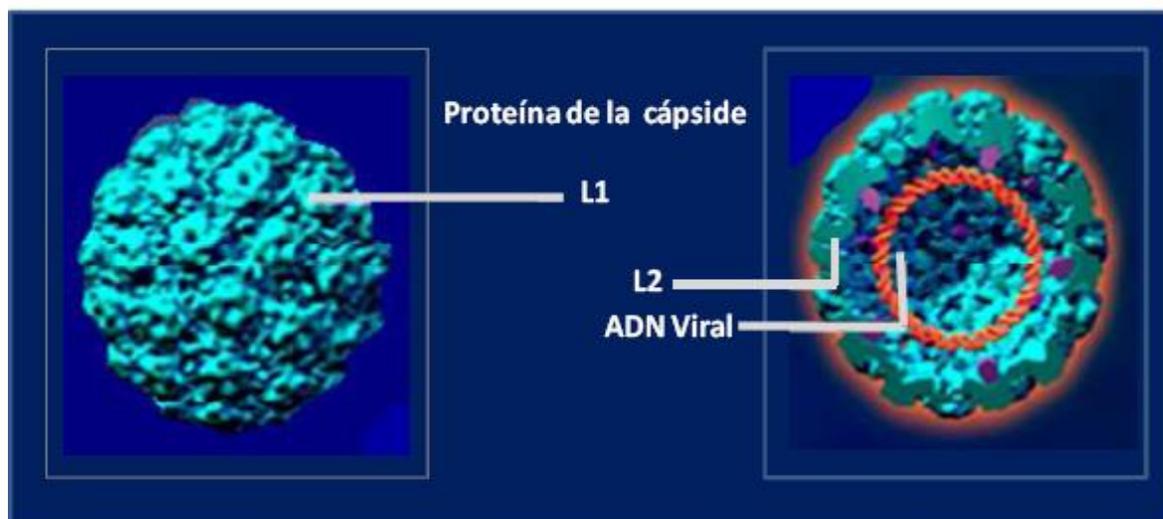


Figura adaptada de Actualización sobre vacuna VPH. Andrea Vicari, OPS. Mayo 2012



Funcionalmente el genoma del VPH se puede dividir en 4 regiones diferentes: La conformada por los genes E1 y E2, que regulan la replicación y la transcripción viral; la región constituida por los genes E5, E6 y E7, que codifican proteínas con alto poder oncogénico; la región LCR o Long Control Región, en donde se localizan las secuencias de ADN que contienen los promotores y sitios de iniciación de replicación del genoma viral, y la región conformada por los genes estructurales L1 y L2, que codifican las proteínas que forman la cápside (7).

La clasificación vigente del VPH se basa en forma exclusiva en la caracterización del genoma; se considera que se trata de un nuevo tipo, si la región L1, la parte menos variable del genoma del VPH, presenta una homología menor de 90% con otros tipos conocidos de VPH. Cuando la homología se sitúa en el rango de 90 a 98%, indica un subtipo, y cuando la identidad es mayor de 98%, se considera que es una variante. Los tipos son designados por números y los subtipos con letras, siguiendo un orden cronológico con respecto a su descubrimiento (VPH tipo 1, VPH tipo 2, etc.). De esta manera, han sido identificados más de 100 tipos, aunque sólo unos 80 han sido completamente caracterizados, de los cuales alrededor de 40 infectan las mucosas, en particular del tracto anogenital (7). Los estudios epidemiológicos de prevalencia global, demostraron que estos tipos de VPH pueden subdividirse en dos grupos sobre la base de su potencial oncogénico: Figura No. 2.

- VPH de bajo riesgo (principalmente VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44 y 61), comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas - verrugas genitales y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión maligna.
- VPH de alto riesgo (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82), los cuales bajo la forma de infección persistente pueden conducir al cáncer. Entre éstos los dos tipos más comúnmente asociados con CCU son los genotipos 16 y 18.

Figura No. 2. Filogenética del Virus del Papiloma

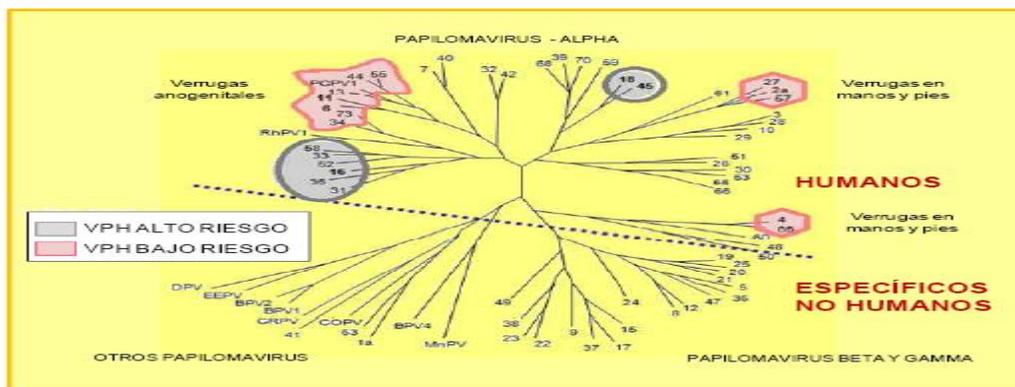


Figura adaptada de De Villiers EM, et al. Virology 2004; 324: 17-27



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

La distribución de los diferentes tipos virales varía según el área geográfica, pero el tipo viral oncogénico predominante en todo el mundo es el 16. Los genotipos 16 y 18 causan aproximadamente 70% de los cánceres cervicales a nivel mundial. (8). En Colombia estos mismos genotipos presentan una prevalencia de 63.1% y causan más de la mitad de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) de grado moderado (II) o grave (III) o adenocarcinoma in situ - AIS.

El 91% de las muertes causadas por cánceres asociados con la infección por VPH, son de origen cervical. (2).

### 1.1.2 Patogenia de la infección por el VPH

El ciclo vital del VPH se inicia con la infección de la capa basal de las células epiteliales, donde el virus expresa las proteínas E1 y E2, asociadas a la replicación y transcripción del ADN viral. Las proteínas E5, E6 y E7 son capaces de inducir la proliferación de las células basales y para-basales, provocando la hiperplasia epitelial. En las capas más superficiales de la epidermis se expresan las proteínas L1 y L2 que codifican la cápside y posterior ensamblaje de las partículas virales(7).

La inmunidad celular y la inmunidad innata son probablemente los factores más importantes en la resistencia del huésped, lo que es sugerido por el infiltrado de células T y la necrosis celular que se observa en el sitio de regresión de las verrugas, así como la participación de antígenos y la secreción de citoquinas pro-inflamatorias.

Aproximadamente, la mitad de las mujeres infectadas con VPH desarrollan anticuerpos séricos detectables, pero estos anticuerpos no protegen contra sucesivas infecciones por el mismo tipo viral.

Los anticuerpos mejor caracterizados y específicos son los dirigidos contra la proteína L1 viral. El tiempo medio entre la infección y la seroconversión es de 8 a 12 meses, pero esta varía según el huésped y el tipo viral. No se requiere la realización de pruebas serológicas antes ni después de la vacunación.

La infección persistente por VPH puede provocar lesiones precancerosas como: neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado moderado (II) o grave (III) o adenocarcinoma in situ - AIS. Si las mismas no se tratan, las NIC II y III tienen alta probabilidad de progresar a cáncer de células escamosas, y el AIS hacia adenocarcinoma. El tiempo entre la infección inicial por VPH y el desarrollo de cáncer cervical promedia los 20 años. Figura No. 3





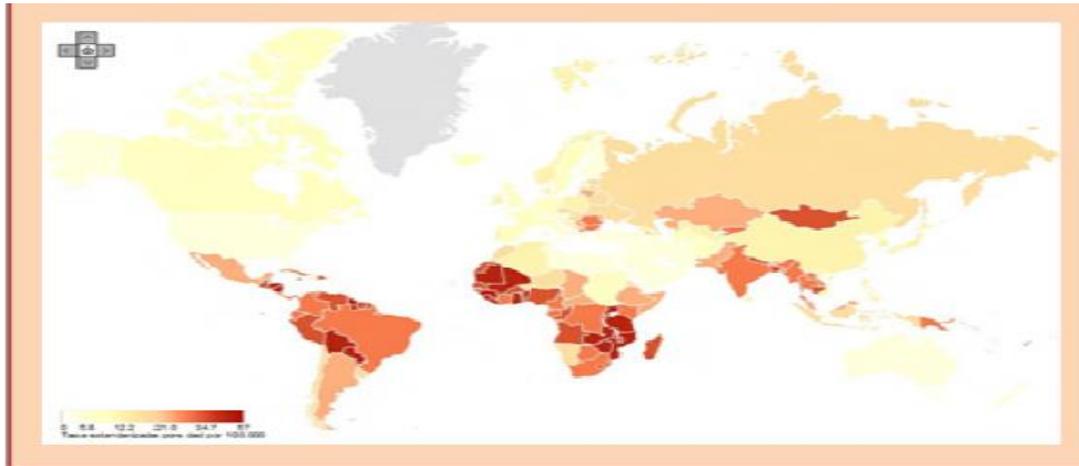
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 1.2 CARGA DE LA ENFERMEDAD POR VPH EN EL MUNDO

Según datos epidemiológicos y virológicos, se estima que el VPH causa 100% de los casos de CCU, 90% de los casos de cáncer anal, 40% de los cánceres de órganos genitales externos (vulva, vagina y pene) y al menos 12% de los orofaríngeos. La infección previa por el VPH es una condición necesaria para el desarrollo de CCU.

En el mundo se reportan 300 millones de infecciones por VPH sin anomalías detectables, 30 millones de verrugas genitales, 30 millones de displasia cervical de bajo grado (NIC I), 10 millones de displasia cervical de grado alto (NIC II/III) y 500,000 casos de CCU, nuevos por año. Además se calculó que más del 80% de la carga de la enfermedad se presentaba en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres. Figura No. 4.

Figura No. 4. Incidencia mundial de cáncer cervical por 100.000 mujeres (todas las edades). 2008



Fuente: Globocan 2008. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>

La mayor prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico, tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58, 59, se encuentra en África y América Latina (8). El VPH 16 es el más frecuente en el mundo, excepto en Indonesia y Argelia, donde el VPH 18 es el más común (7, 8); el VPH 45 presenta alta frecuencia en África Occidental (8). Los tipos 33, 39 y 59 se concentran en Centroamérica y Sudamérica (7, 8, 9). Figura No. 5.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195

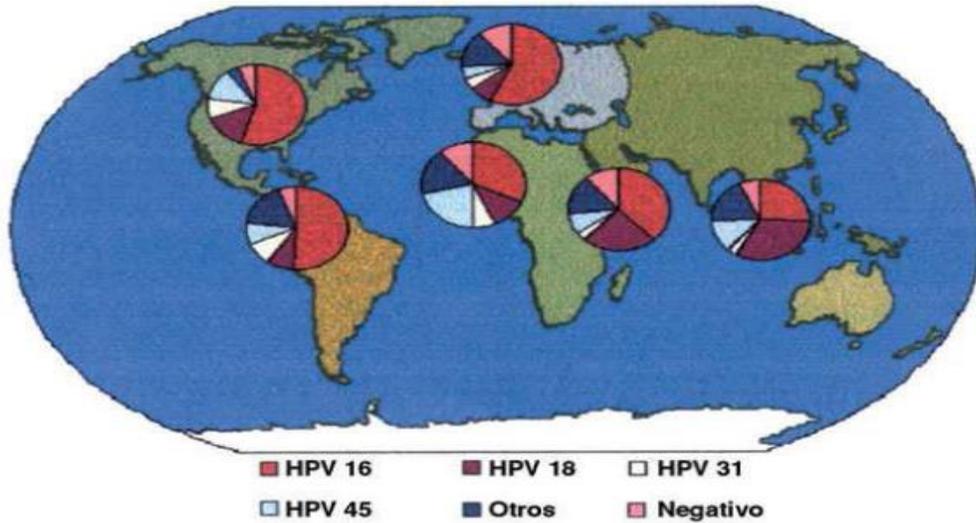


**BOGOTÁ**  
HUMANANA



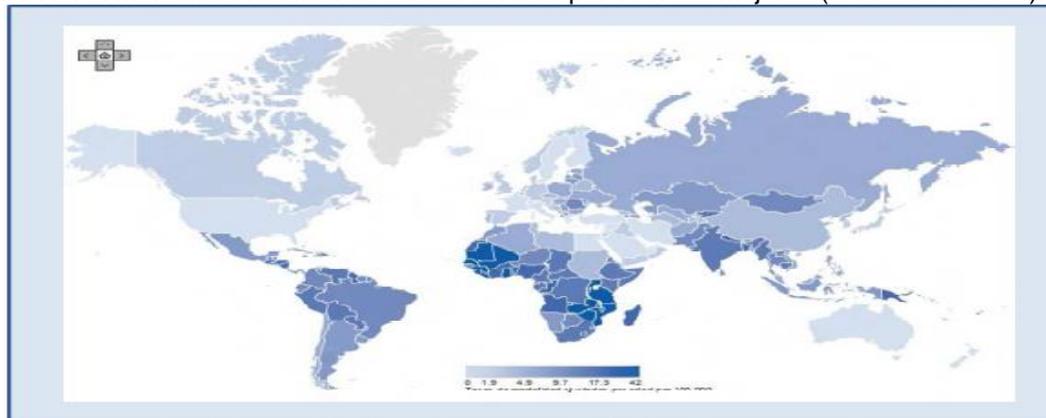
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Figura No. 5. Distribución mundial de tipos de VPH en cáncer cervical invasor.



En el mundo, se reportan 260,000 muertes de mujeres cada año; además, las muertes por esta enfermedad, representan un gran número de años de vida potencialmente perdidos; según la Organización Panamericana de la Salud – OPS, entre 1996 y 2001, 74,855 mujeres de 13 países latinoamericanos murieron por CCU, de ellas 50,032 tenían entre 25 y 64 años de edad; y su muerte prematura ocasiono más de 1,56 millones de años de vida potencialmente perdidos. Un análisis de los datos de América Latina y el Caribe, indica que las mujeres entre 35 y 54 años de edad conforman reiteradamente la mayor proporción de defunciones anuales. Figura No. 6.

Figura No. 6. Mortalidad mundial de cáncer cervical por 100.000 mujeres (todas las edades).



Fuente: Globocan 2008. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>

Fuente: Globocan 2008. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>

Se observa mayor incidencia en África subsahariana, Oceanía, América Latina, el Caribe, Sudeste y Centro Asiático (8).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

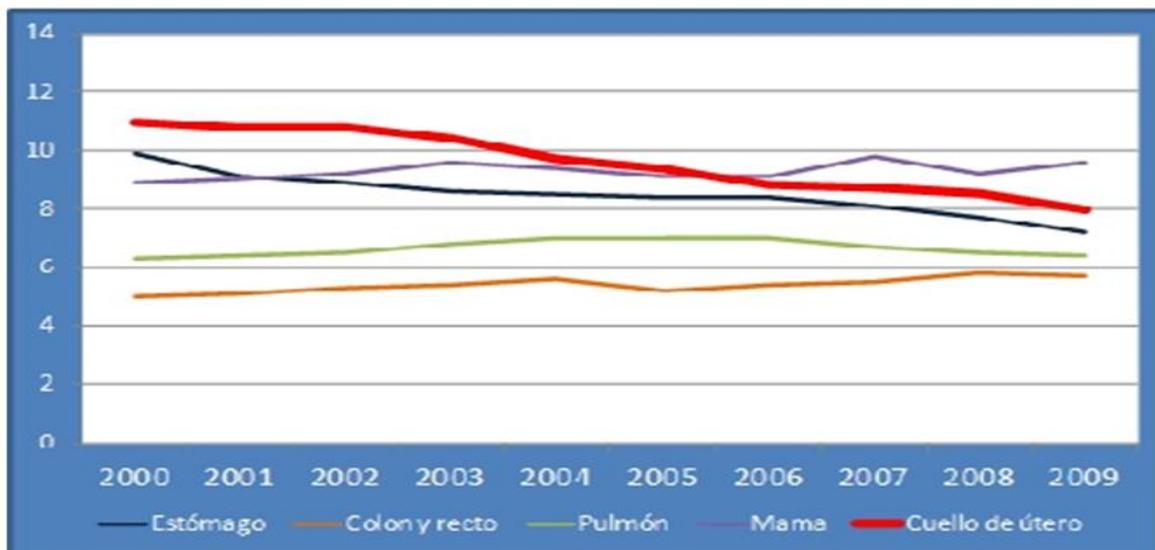
A nivel mundial, la relación entre la mortalidad y la incidencia de CCU es del 55%, es decir que por cada 1,8 casos hay una muerte; sin embargo, existen evidentes diferencias regionales relacionadas con la calidad de atención en salud. Según un estudio realizado por la International Agency for Research on Cancer – IARC, la sobrevivida a cinco años de las mujeres con CCU en los países en desarrollo, oscila entre 28 y 64,9%, mientras que en USA la sobrevivida es del 70,1%. (3).

### 1.3 CARGA DE LA ENFERMEDAD POR VPH EN COLOMBIA

De acuerdo con las estimaciones de incidencia, en el periodo 2000 – 2006, se presentaron en Colombia cerca de 70.887 casos anuales de cáncer<sup>1</sup>: 32.316 en hombres y 38571 en mujeres. En mujeres, la tasa de incidencia ajustada por edad, para todos los cánceres, excepto de piel, fue de 196.9 y las principales localizaciones fueron en orden decreciente: mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano. (1).

El comportamiento de la mortalidad por cáncer, ha sido en general al incremento. En la última información disponible sobre las tendencias de la mortalidad, se observa en mujeres, una tendencia al incremento de la mortalidad por cáncer de mama, y una tendencia a la disminución en la mortalidad por cáncer de cuello uterino. (1). Gráfica No. 1.

Gráfica No.1.Tendencias en la mortalidad por cáncer en mujeres, principales localizaciones, Colombia 2000 – 2009 (tasas ajustadas por edad)



Fuente: INC, Mortalidad por cáncer según primeras causas y sexo, Colombia 2000-2009,

La incidencia de CCU, calculada para Colombia es de 21,5 por 100.000 mujeres; lo cual para el año 2008, equivaldría a 4.736 casos anuales en promedio. Se estimó que

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

durante el año 2007, la población de mujeres colombianas perdió la posibilidad de vivir 54.884 años de vida ajustados por discapacidad. (2). La mayor parte de estos corresponden a años de vida perdidos por muerte 1 Sin incluir el cáncer de piel que es el cáncer más frecuente pero sobre el que no se cuenta con cifras de magnitud prematura (44.997) y solo 9.887 se atribuyen a años vividos con discapacidad. La tasa estandarizada por edad de mortalidad por CCU para el 2009, fue de 8 por 100.000.(1,2). Gráfica No. 2.

Gráfica No. 2. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres. Colombia 1998-2009



Fuente: Informe ODM. Mortalidad por CCU-MSPS 2012

La incidencia de otros cánceres asociados a la infección por VPH, es mucho menor que la de CCU y la proporción de casos atribuibles aun no está bien definida. En total, estos cánceres aportarían aproximadamente 1.600 casos/año, es decir 25% del total de los casos anuales de CCU, y de estos, menos del 50% serían atribuibles a la infección por VPH. (2).m 2 Esta tasa se calculó con redistribución de las muertes por cáncer de útero mal definido (C55), de forma proporcional entre cáncer de cuerpo de útero (C54) y cáncer de cuello de útero (c53)

#### 1.4 SITUACION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN BOGOTA

En los últimos 22 años la curva de mortalidad en Bogotá por cáncer de cuello uterino ha demostrando una tendencia al descenso, se estima que el Distrito pasó de tener en el año 1986, 8.01 muertes por 100.000 mujeres a 5.8 por 100.000 en el año 2008, es llamativo que a pesar de las estrategias implementadas tan solo se presente un descenso del 37.5% desde la introducción del Programa de Prevención y Control de CACU.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

En cumplimiento de la resolución 412 del 2000, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) trabaja en el fortalecimiento del programa de tamizaje para cáncer de cuello uterino que incluye: prevención primaria, a través de educación sexual y reproductiva para la motivación de una sexualidad responsable; detección precoz mediante programas de cribado sistemático; diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad; cuidados paliativos en la enfermedad avanzada.

Es prioritaria la evaluación continua con proyectos de mejoramiento e inclusión de nuevas herramientas (tipificación viral, vacunación contra VPH), para el fortalecimiento de cada uno de los eslabones involucrados en el programa de tamizaje ya que la OMS concluye que si no se toman medidas urgentes, las defunciones por causa del cáncer cervicouterino aumentarán casi un 25% en los próximos 10 años.

## 2. MARCO LEGAL

### Ley 1122 del 2007

Por la cual se realizan ajustes al Sistema de Seguridad Social en Salud tendientes a mejorar la prestación de los servicios de salud, incluyendo acciones de promoción y prevención de factores de riesgo en temas de salud sexual y reproductiva, como una de las prioridades de la acción del sector salud.

### Plan Nacional de Salud Pública 2007 -2010

El Ministerio de la Protección Social define las líneas para el desarrollo de la política en salud, y las prioridades de salud pública, dentro de las cuales se ubica el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, retomando lo planteado por la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

### ACUERDO 461 DE 2011

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El Distrito Capital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud deberá incorporar dentro del programa de "*Detección y Control de Cáncer de Cuello Uterino*", medidas para la prevención del Virus del Papiloma Humano –VPH-. Dentro de este programa se deberá garantizar la vacuna contra el VPH de manera gratuita a la población que la Secretaría Distrital Salud considere conveniente, previa autorización de los padres de familia o quien tenga la custodia de la menor.

La vacunación de la que trata este artículo se inició en tres localidades como prueba piloto en las localidades de Fontibón, San Cristóbal y Engativá, dirigida a niñas de quinto grado de primaria y de 10 años de edad, posteriormente y de acuerdo a la disponibilidad de

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

producto se amplió al resto de localidades del D.C. en población escolarizada de 10 a 12 años de edad.

**ARTÍCULO TERCERO.**- Las Secretaría Distrital de Salud coordinará con la Secretaría de Educación Distrital, la realización de las actividades de capacitación y sensibilización a los profesores y padres de familia de las Instituciones Educativas Distritales –IED-, de manera progresiva y en torno a las medidas preventivas y al tratamiento del cáncer de cuello uterino.

**MANUAL DE NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS PARA EL PROGRAMA DE DETECCIÓN Y CONTROL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO DE LA SDS- II EDICION 2005:** Contempla los elementos indispensables a desarrollar sobre la gestión de los diferentes actores del sistema general de seguridad social, con objetivos encaminados a la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino y el incremento de la detección temprana de esta patología.

**POLITICA NACIONAL DE SSR: "Cáncer de cuello uterino:** alcanzar coberturas de detección temprana con citología cérvico/vaginal en el 90% de la población objeto, y simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la citología cérvico/vaginal y el tratamiento adecuado de los casos.

**LEY 1384 DEL 2010 DEL 19 DE ABRIL DE 2010:** Por la cual se establecen las acciones para el control del cáncer en Colombia. Ley Sandra Ceballos. Contemplando acciones que favorezcan la reducción de morbi mortalidad por cáncer en el adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos a través de la garantía por parte del Estado y los actores que intervienen en el SGSSS.

**PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DE CANCER EN COLOMBIA 2010-2019:** Su propósito es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud publica y movilizar la acción del estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social, empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia

### 3. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DISTRITAL CONTRA EL VPH

Desde el año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) incluyó la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el programa nacional de inmunizaciones; dirigida inicialmente a niñas escolarizadas en instituciones educativas públicas y privadas, en cuarto grado de básica primaria, de nueve y más años de edad, con un esquema de tres (3) dosis con intervalos de 0, 2 y 60 meses; con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino – CCU.

El pasado mes de diciembre, durante el ejercicio permanente de evaluación de las intervenciones de promoción y prevención orientadas por el MSPS, en conjunto con el

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones-CNPI (organismo asesor del programa y que cuenta con expertos en inmunología, Infectología, pediatría y ginecología entre otros), se analizó la evidencia más reciente frente a la prevención del CCU, mediante estrategias de vacunación contra el VPH.

Uno de los aspectos críticos revisados por este comité, fue la posibilidad de utilizar en el país un esquema alternativo extendido de vacunación contra el VPH de 3 dosis, a los 0, 6 y 60 meses, debido a la aparición de diversos estudios que daban cuenta de una respuesta favorable, cuando las dos primeras dosis son administradas con un intervalo mínimo de 6 meses entre ellas. En atención a esta nueva evidencia, el MSPS decidió atender la recomendación del CNPI de adoptar este esquema alternativo para administración a las nuevas cohortes beneficiadas con esta vacuna. En consecuencia, se adelantaron ajustes presupuestales, logrando aumentar el número de niñas beneficiadas, respondiendo de esta manera a múltiples requerimientos recibidos, con el fin de que la vacuna pudiera ser administrada a un número mayor de niñas.

### 3.1 OBJETIVO

Disminuir la incidencia de CCU a través de la vacunación contra el VPH, como estrategia primaria de prevención con un esquema alternativo extendido.

### 3.2 POBLACIÓN OBJETO

3.2.1 **Cohorte de niñas que inició vacunación con VPH en el 2012**, en esta población se deberá completar su esquema de vacunación con tres (3) dosis en los intervalos descritos en los lineamientos del año 2012, es decir a los 0, 2 y 6 meses.

3.2.2 **Cohorte de niñas de cuarto grado de primaria de 9 años y más (población objeto del esquema permanente de vacunación)**, administrar tres dosis de vacuna tetravalente. Con un esquema 0, 6, 60 meses, las dos primeras dosis se aplicarán en el presente año, la tercera dosis se deberá aplicar 60 meses después de la primera dosis, año 2018.

3.2.3 **Niñas escolarizadas de sexto grado de bachillerato a undécimo grado de bachillerato en instituciones educativas públicas y privadas, sin antecedente vacunal, "CATCH UP 2013"** que iniciará a partir de **ABRIL de 2013**, se deberá garantizar la administración de tres dosis de vacuna tetravalente. Con un esquema 0, 6, 60 meses, las dos primeras dosis se aplicarán en el presente año, la tercera dosis se debe aplicar 60 meses después de la primera dosis.

3.2.4. **Niñas de 9 a 17 años que NO asisten a una institución educativa pública o privada sin antecedente vacunal**, para la intervención en esta población se realizarán dos estrategias:

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

3.2.5. **Niñas no escolarizadas identificadas**, hace referencia a comunidades indígenas, población en condición de desplazamiento u otras, que el Distrito estén claramente identificadas; esta población será vacunada con primera dosis en los meses de **Abril y Mayo de 2013**, la segunda dosis se aplicará a los 6 meses de la primera; mediante el fortalecimiento de las estrategias de vacunación permanentes: vacunación por concentración, vacunación casa a casa, jornadas distritales e inducción a la demanda, articulación con actores aliados para que sean vacunadas inmediatamente o para que asistan a las IPS públicas, que fueron habilitadas para la vacunación contra el VPH en el 2012; garantizar el seguimiento e identificación posterior de esta población para la administración de la tercera dosis a los 60 meses de la primera.

3.2.6 **Niñas no escolarizadas por identificar**: Debe realizarse preferencialmente en el mes de **JUNIO** para asegurar la administración de la segunda dosis en el presente año y hace referencia a la población no escolarizada que no se tenía caracterizada para vacunar en **abril y mayo**. Para la identificación de estas niñas, se utilizarán las estrategias con las que el PAI de manera permanente llega a la población; adicionalmente, se garantizará la disponibilidad de la vacuna en todas las IPS del Distrito, para que esta población pueda acceder a demanda a solicitar el biológico, previa verificación, así mismo se debe asegurar el seguimiento e identificación posterior para la administración de la tercera dosis, a los 60 meses de la primera.

El registro estricto deberá llevarse en los formatos enviados desde el Ministerio para tal fin, como también el registro en el sistema información PAI WEB lo que permitirá el seguimiento para completar el esquema de las tres dosis (0-6-60 meses).

### 3.3 META

Vacunar el 100% de las niñas de cuarto grado de básica primaria hasta undécimo grado de educación secundaria y las niñas no escolarizadas de 9 hasta 17 años con tres dosis de vacuna contra el VPH (0-6-60)

### 3.4 VACUNA A UTILIZAR

#### 3.4.1 Características de la vacuna

Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18)

#### 3.4.2 Composición

1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

Proteína L1 VPH Tipo 6	20 microgramos
Proteína L1 VPH Tipo 11	40 microgramos
Proteína L1 VPH Tipo 16	40 microgramos

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Proteína L1 VPH Tipo 18 20 microgramos  
Ingredientes inactivos  
Aluminio (en forma de adyuvante sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo) 225 mcg  
Cloruro de sodio 9.56 mg  
L-histidina 0.78 mg  
Polisorbato 80 50 mcg  
Borato de sodio 35 mcg  
Agua para inyección c.s.  
El producto no contiene preservante ni antibiótico.

### 3.4.3 Indicaciones

La vacuna tetravalente fue aprobada para uso en mujeres a partir de los 9 años de edad, para la prevención de:

1. Lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical, relacionados causalmente con ciertos tipos oncogénicos del VPH.
2. Verrugas genitales (condiloma acuminata), relacionadas causalmente con tipos específicos del VPH.

### 3.4.4 Presentación

Vial monodosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanca turbia, que al estar almacenada, puede observarse un depósito blanco y fino, con un sobrenadante incoloro y transparente. Esto no constituye un signo de deterioro. Figura No. 7.

Figura No. 7. Presentación vacuna tetravalente

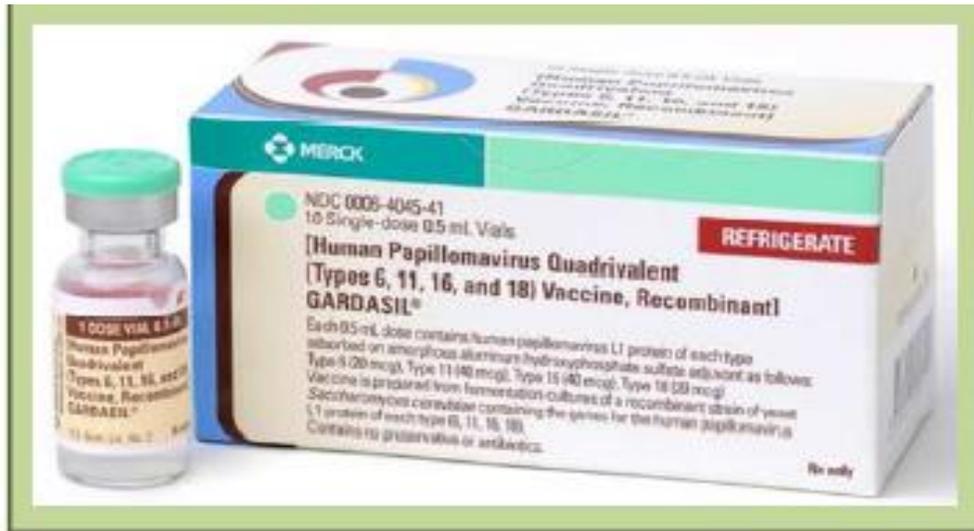
Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



### 3.4.5 Vía de administración y técnica de aplicación

Intramuscular con Jeringa de 0.5 ml, con aguja calibre 23 G x 1”.

Técnica de aplicación: Limpie el tercio medio del músculo deltoides, con algodón humedecido con **agua**, agua destilada o solución salina; fije la masa muscular, aplique la vacuna por vía intramuscular en ángulo de 90°; retire la aguja y presione con el algodón sin realizar masaje.

Nota: Se recomienda que la niña durante la aplicación de la vacuna esté sentada y continúe así, por lo menos 15 minutos.

Figura No. 8. Sitio de aplicación por vía intramuscular de la vacuna contra el VPH

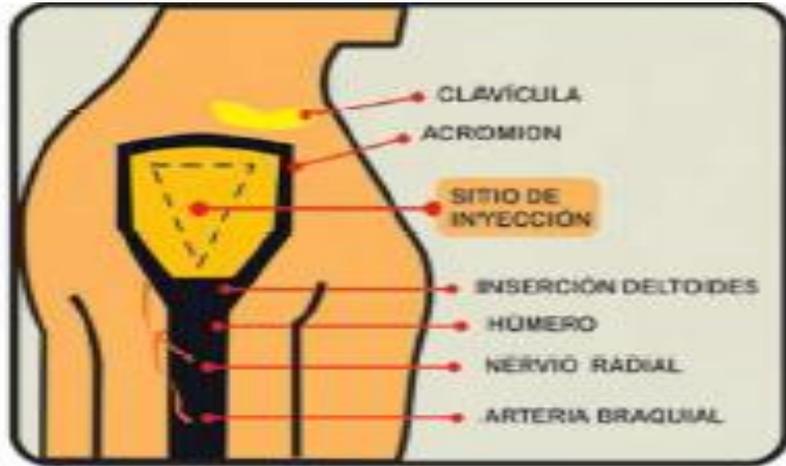
Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD



### 3.4.6 Esquema de Vacunación

El esquema completo de vacunación contra el VPH, comprende la aplicación de tres dosis en un esquema 0, 2 y 60 meses.

**PRIMERA DOSIS:** Abril 1 de 2013

**SEGUNDA DOSIS:** 6 meses después de la primera dosis es decir Octubre 1° de 2013

**TERCERA DOSIS:** 60 meses después de la primera dosis es decir para el año 2018

### Calendario de vacunación 2013 – 2018

COHORTES	2013							2018
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
COHORTE 2012 CUARTO GRADO PRIMARIA 9 A 17 AÑOS	3°							
COHORTE 2013 CUARTO A UNDECIMO GRADO DE 9 AÑOS Y MAS		1°			2°			
COHORTE NO ESCOLARIZADA DE 9 A 17 AÑOS			1°			2°		

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 3.4.7 Inmunidad y eficacia de la vacuna

La vacuna contra el VPH induce anticuerpos séricos; los niveles son más altos que los observados luego de la infección natural. La respuesta inmunológica es mayor en niñas menores de 15 años que en mujeres mayores.

No ha sido completamente establecida la duración de la protección; se ha observado eficacia protectora sostenida hasta los 8.4 años después de la primera dosis. Se están llevando a cabo estudios a largo plazo para establecer la duración de la protección.

La eficacia de la vacuna se evaluó posterior a la aplicación de tres dosis, a partir de la consulta del séptimo mes, la eficacia en contra de la NIC II/III o AIS, relacionadas con el VPH, serotipos 16 o 18, fue del 98.2% IC 95% (93.5 -99.8), pero por recomendaciones de la ACIP y debido a la aparición de diversos estudios que daban cuenta de una respuesta favorable, cuando las dos primeras dosis son administradas con un intervalo mínimo de 6 meses entre ellas.

La eficacia de la vacuna contra las lesiones genitales (verrugas, neoplasia intraepitelial vulvar - NIV, neoplasia intraepitelial vaginal - NIVa, cáncer vulvar y cáncer vaginal) relacionadas con el VPH 6, 11, 16 y 18 fue del 99.1% IC95% (96.8 -99.9).

### 3.4.8 Almacenamiento

- Conservar en refrigeración (de +2 a +8°C). **No congelar.**
- Conservar en el envase original, a fin de proteger el producto de la luz.

### 3.4.9 Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes.
- Anafilaxia a dosis previas de vacunas contra el VPH.

### 3.4.10 Advertencias y precauciones

No se debe administrar en menores de nueve años de edad.

En ningún caso deberá administrarse por vía intravascular o intradérmica.

La vacunación en adolescentes puede desencadenar síncope, algunas veces asociado con desmayo, por lo que se recomienda que después de la aplicación de

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

la vacuna se observe la niña aproximadamente durante 15 minutos y se mantenga en posición sentada, como se recomendó previamente.

La administración de la vacuna deberá posponerse en las niñas que padecen una afección febril grave y aguda. Sin embargo, la presencia de una infección menor, por ejemplo un resfriado, no debe ser un motivo para aplazar la aplicación de la vacuna.

Esta vacuna deberá administrarse con precaución en niñas con trombocitopenia o algún trastorno de la coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular.

Debe evitarse la vacunación contra el VPH durante la gestación. Sin embargo, no se han observado efectos adversos asociados a la vacuna en la madre o hijos, luego de recibir la vacuna inadvertidamente durante el embarazo. En caso de gestación posterior al inicio del esquema, se debe postergar la aplicación de las próximas dosis, hasta el término del embarazo; la vacuna puede ser administrada durante el periodo de lactancia.

No se ha evaluado la inmunogenicidad, seguridad y eficacia de la vacuna en personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH.

#### *3.4.11 Interacción de la vacuna con otros medicamentos*

La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos, por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas.

No hay impacto sobre la inmunogenicidad, eficacia y seguridad en personas que usan anticonceptivos hormonales y esteroides (inhalados, tópicos y parenterales).

#### *3.4.12 Vacunación segura*

Se deben conservar las normas universales de bioseguridad, tales como, lavado de manos, manejo adecuado de elementos cortopunzantes y desecho de sobrantes del producto biológico (en caso de presentarse una mala técnica de envase).

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Los frascos usados o abiertos, deben ser desechados en bolsa roja; las agujas sin re-  
enfundar se depositan en el contenedor de paredes rígidas; el algodón, el empaque  
de la jeringa y el capuchón de la aguja en la bolsa de plástico verde. Si el algodón  
utilizado ésta con sangre, se desecha en la bolsa roja con sello de residuos  
peligrosos biológicos infecciosos (RPBI).

Las jeringas autodescartables (AD), poseen un mecanismo incorporado diseñado  
para la administración de una dosis única de la vacuna, después de lo cual se  
bloquean permanentemente o se desactivan, imposibilitando su reutilización y  
eliminando en forma

eficaz el riesgo de infección; la mayoría de las jeringas AD traen agujas fijas, por lo tanto  
debe ser desechada en el contenedor de paredes rígidas para objetos  
cortopunzantes.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

#### 4. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN ESAVI

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura con esta vacuna, como en cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar la notificación y el seguimiento a los ESAVI que se presenten en las niñas, después de la administración de la vacuna. (Anexo 7. Ficha vigilancia epidemiológica)

Teniendo en cuenta que la introducción de esta vacuna, se realizará en un corto período de tiempo, se deben intensificar las acciones en todo el territorio nacional para la vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), de acuerdo con los lineamientos emitidos por el MSPS y el Instituto Nacional de Salud- INS.

De igual forma, se debe preparar un plan para prevenir y responder a situaciones de crisis frente a la ocurrencia de ESAVI, mediante el desarrollo de un programa de capacitación a los trabajadores de la salud, proporcionando información técnica para el reporte, la investigación epidemiológica y la clasificación final de los casos; así como de proporcionar información ética a la población, a través de los medios masivos de comunicación, con el fin de evitar rumores que puedan afectar la credibilidad y aceptación de la vacuna y del programa.

Según el protocolo de vigilancia en Salud Pública del INS, las definiciones de caso que se deben tener en cuenta para notificarlas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, son las siguientes: Tabla No. 2.

Tabla No. 2. Definiciones de caso ESAVI



Tipo de caso	Definición de caso
Caso Sospechoso	<p>Cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que ocurra después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización.</p> <p>Para efectos de la vigilancia, los eventos que deberán ser notificados son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Abscesos</li><li>• Eventos que requieren hospitalización</li><li>• Eventos que ponen en riesgo la vida</li><li>• Eventos que causan discapacidades</li><li>• Eventos que afecten grupos de personas</li><li>• Cualquier muerte que ocurra antes de las 4 semanas posteriores a la inmunización y cuya etiología no esté bien precisada.</li></ul>
Caso relacionado con la vacunación	<p>Relacionado con la vacuna: caso sospechoso que ha sido descrito como una reacción esperada después de la administración de la vacuna y además cumple con criterios de causalidad.</p> <p>Relacionado con el programa: caso sospechoso en el cual se logra identificar uno o más de los siguientes errores en la preparación, manejo o administración de la vacuna.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dosificación inadecuada.</li><li>• Método de administración incorrecto.</li><li>• Uso inseguro de aguja y jeringas desechables.</li><li>• Falta de verificación del empaque que garantice la esterilidad de agujas y jeringas.</li><li>• Manipulación inadecuada de las agujas y jeringas.</li><li>• Reconstitución de las vacunas con el diluyente equivocado.</li><li>• Cantidad indebida de diluyente.</li><li>• Preparación inadecuada de vacunas.</li><li>• Sustitución de vacunas o diluyentes por medicamentos u otros.</li><li>• Contaminación de la vacuna o el diluyente.</li><li>• Almacenamiento indebido de las vacunas y jeringas.</li><li>• Vacunas y jeringas usadas después de su fecha de caducidad.</li></ul>
Caso Coincidente	<p>Caso sospechoso en el cual el evento coincide con la vacunación y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.</p>
No Concluyente o Desconocido	<p>Caso en el cual el evento adverso no está directamente relacionado a la vacuna, su administración o cualquier otra causa identificable. Por lo cual no es posible determinar una relación causal entre la aplicación del biológico y el trastorno presentado.</p>

Fuente: Protocolos de Vigilancia en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. 2011



Nota: SE DEBEN NOTIFICAR solamente los eventos que requieran hospitalización, pongan en riesgo la vida, causen discapacidad, afecten grupos de personas, así como cualquier muerte que ocurra durante las 4 semanas posteriores a la vacunación o inmunización y cuya etiología no esté bien precisada; los eventos muy comunes esperados no se deben notificar, ya que no cumplen con los criterios de caso.

Las reacciones adversas que se consideran posiblemente relacionadas con la vacunación contra el VPH se han clasificado por su frecuencia. Tabla No. 3.

Las frecuencias notificadas son las siguientes: muy frecuentes (>1/10), frecuentes (1/10 - 100), poco frecuentes (1/100 – 1.000), raras (1/1.000 – 10.000) y muy raras (>1/10.000).

Los eventos más frecuentemente reportados son: dolor local, dolor de cabeza, mialgias y fatiga.

Tabla No. 3. Efectos adversos esperados posteriores a la aplicación de vacuna tetravalente contra el VPH.

Clasificación	Frecuencia	Eventos	Ocurrencia	Tiempo esperado de aparición	Duración
Leves	Muy frecuentes	Reacciones locales (induración, dolor local, reducción en el uso del brazo en que se administra la vacuna)	85 - 90 % de vacunados	En las primeras 72 horas	5 días
	Frecuentes	Reacciones sistémicas (fiebre, decaimiento, fatiga, problemas para dormir, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias, artralgias, rash generalizado y urticaria)	70 - 90 % de los vacunados	En las primeras 24 horas	2 - 4 días
	Poco Frecuentes	Síncope (algunas veces puede estar acompañado de movimiento tónico clónicos)	0.3 - 0.5 casos por cada millón de dosis	Entre los primeros 15 y 30 minutos	
Graves	Poco Frecuentes	Anafilaxis	1 - 1.7 casos por cada millón de dosis	Entre los primeros 15 y 30 minutos	
	Muy Raras	Síndrome de Guillain Barré	0.6 casos por cada 1 millón de dosis administradas	6 semanas	



## 5. ESTRATEGIAS OPERATIVAS PARA VPH

### 5.1 Coordinación interinstitucional e intersectorial

La organización Distrital, se apoyará o sustentará en dos comités, quienes deben asumir funciones y lograr intervenciones efectivas con el fin de lograr el objetivo propuesto.

- Comité Político de Apoyo: su objetivo es dar respaldo político, avalar el carácter de prioridad de la vacunación contra el VPH, como un asunto de salud pública y garantizar el apoyo financiero necesario para el éxito de la vacunación en la población objeto; será complementado por el Comité Técnico Operativo en cada Localidad.
- Comité Técnico Operativo: debe estar conformado y funcionando en todos los niveles de gestión y tiene la responsabilidad de planificar, organizar, conducir, monitorear y evaluar el plan de acción. A nivel de cada Localidad será liderado por los Coordinadores PAI Locales con el trabajo integrado con las EAPB.
- Elaboración y envío de los Censos de la población sujeto, hasta el día **MIÉRCOLES 20 de MARZO de 2013** consolidar en anexo 1 Formato de Instituciones.

Flujograma No. 1. Organización y conformación de comités





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### *5.2 Capacitación dirigida a talento humano de la localidad:*

Sensibilización, capacitación y socialización del proceso a los equipos de Territorios Saludables: Colegios, Referente Salud Sexual y Reproductiva y referente PAI de la localidad

Estandarización de presentación para realizar sensibilización a nivel local. (Presentación en power point. Anexo 2).

### *5.3 Socialización del proceso a rectores, docentes, coordinadores, padres de familia /acudientes:*

Colegios Públicos y privados: Socialización y sensibilización del proceso, así mismo de la importancia e implementación del Programa para prevenir el cáncer de cuello Uterino.

Estandarización de presentación para realizar sensibilización a nivel local. (Presentación en power point. Anexo 2).

Diligenciamiento de consentimiento informado para los padres que **NO AUTORIZEN** la vacunación. (Anexo 3)

### *5.4 Contratación y capacitación a Talento Humano Vacunador:*

Se realiza proceso de selección y contratación de vacunadores y Jefes de terreno actividad que será realizada por la ESE correspondiente, el personal contratado deberá ser capacitado en vacuna, esquema, bioseguridad, eventos adversos, entre otros.

### *5.5 Programación Jornada de Vacunación:*

De acuerdo a número de niñas censadas/autorizadas por institución educativa, serán asignados los equipos de vacunación, de acuerdo a la ubicación geográfica de los colegios y número de niñas autorizadas.

### *5.6 Ejecución proceso de vacunación:*

La institución educativa designara un lugar específico (enfermería, auditorio) en el cual se realizará la vacunación. Durante este proceso se entregará el carné de vacunación con información de la dosis aplicada.

Las niñas que durante la jornada escolar no sean vacunadas por ausencia ó enfermedad, serán direccionadas a través de formato de remisión al Punto de vacunación establecida por la ESE correspondiente. (Anexo 4.)

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 6. SISTEMAS DE INFORMACION

El sistema de información es un mecanismo que permite interactuar y retroalimentar la información que generan las IPS vacunadoras del distrito, es importante contar con la información oportuna y de calidad para VPH la cual permite realizar seguimiento de la población sujeto del programa niñas de cuarto grado de primaria a undécimo grado y no escolarizadas de 9 a 17 años de edad.

El PAI ha establecido diferentes anexos para capturar y consolidar la información de la vacunación con VPH, los cuales deben ser enviados por correo electrónico a [janguelo@saludcapital.gov.co](mailto:janguelo@saludcapital.gov.co) y [nezambrano@saludcapital.gov.co](mailto:nezambrano@saludcapital.gov.co) de la siguiente forma:

El 100% de la información debe estar ingresada en el Aplicativo PAI en conectividad, allí se debe registrar los datos personales, georeferenciación, fecha de vacunación y dosis aplicada al usuario.

El primer día hábil de las semana se generara desde nivel central el total de dosis ingresadas por localidad y comparativo de dosis aplicadas, información que se socializara en reunión de gerentes de manera quincenal.

A continuación se presenta la forma de ingresar los registros en el Aplicativo PAI en conectividad:

### 6.1 MANUAL DEL USUARIO PARA EL INGRESO DEL BIOLÓGICO VPH

- TIPO DE VACUNACIÓN: Para que su reporte sea generado correctamente:

Seleccione POS (Plan Obligatorio de Salud), cuando el biológico fue entregado por la Secretaria Distrital de Salud.

<b>Tipo de Vacunación</b>
<input checked="" type="radio"/> POS (Plan Obligatorio de Salud) <input type="radio"/> NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)
<b>Esquema de Vacunación Menores</b>

- **MARCAR EL BIOLÓGICO:**

Ubíquese en la tabla de distribución de los biológicos del esquema, sitúe el biológico (VPH) y la dosis correspondiente y selecciónelo mediante la colocación del puntero del mouse en el recuadro correspondiente y haciendo un clic con el botón izquierdo del mouse.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Esquema de Vacunación Menores

Vacunas \ Dosis	Adicional	Única	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	Desmarcar
BCG		<input checked="" type="radio"/>								<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatitis B	<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Antipolio	<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DPT			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Penta (DPT, HB, Hib)			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Neumococo			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rotavirus			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Triple viral			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fiebre amarilla			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatitis A			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Influenza		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sarampión y Rubéola		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Polio Inyectable (VIP)			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Neumo Polisacárido			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Anti - Rábica			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
VPH			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- SELECCIONAR “PRESENTACIÓN – NOMBRE COMERCIAL”:

Una vez haya terminado de seleccionar el biológico y dosis, y de acuerdo con el biológico utilizado seleccione la presentación y el nombre comercial correspondiente.

Presentaciones - Nombres Comerciales - Lote

VPH

Bivalente

Tetravalente

Gardasil

Cervarix

Ingrese Nro. lote

- FECHA DE VACUNACIÓN:

En el campo Fecha de vacunación, se selecciona la fecha en la cual la niña recibió la vacuna, verifique este dato con el consignado en el registro diario de vacunación.

Selecione

agosto, 2012

do lu ma mi ju vi sá

29 30 31 1 2 3 4

5 6 7 8 9 10 11

12 13 14 15 16 17 18

19 20 21 22 23 24 25

26 27 28 miércoles, 15 de agosto de 2012

2 3 4 5 6 7 8

Hoy: agosto 1, 2012

Segund refuerz

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



BOGOTÁ  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

En caso que desee modificar algún dato registrado en la plantilla anterior podrá ir a esta nuevamente por medio de la opción Ir a Datos ubicada en la parte inferior izquierda de la plantilla.

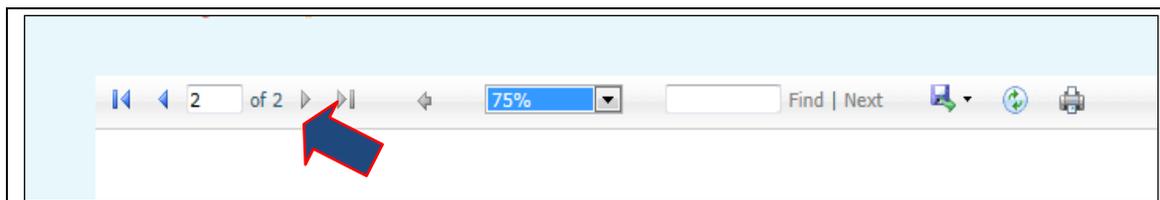
Una vez verificada la información consignada guarde el registro, haciendo un clic con el Mouse en la opción “guardar”.



Una vez grabada la información podrá visualizar el carné haciendo un clic con el Mouse en la opción “Carné”.



Este biológico se encuentra en la segunda hoja del carné, en “OTRAS VACUNAS”, por lo tanto ubicando el puntero del Mouse en la flecha sencilla indicando hacia la izquierda.



Para imprimir seleccione el botón de imprimir con el puntero del Mouse y el botón izquierdo del mismo-



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

 Institución vacunadora: 110010919301 Fecha de generación del carné: miércoles, 31 de agosto de 2011 12:44 p.m.

**Datos del Vacunado**

Tipo de identificación: Certificado de Nacido Vivo  
Número de identificación: -1  
Nombres y Apellidos: DEISY PAOLA VACA OTALORA  
Fecha de nacimiento: 22/09/2003

**Datos de la madre**

Nombres y apellidos: MARIA GLADYS OTALORA  
Número de identificación: 23964661

Influenza					
Vacuna	Dosis	Fecha Vacuna	Presentación	Lote	Institución vacunadora
Influenza	Única				
Influenza	Primera dosis				
Influenza	Segunda dosis				

Otras vacunas					
Vacuna	Dosis	Fecha Vacuna	Presentación	Lote	Institución vacunadora
VPH	Primera dosis	30/08/2011	Gardasil		
Hepatitis A	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Tercera dosis				
Antipolio	Adicional				
Fiebre amarilla	Primer refuerzo				
Meningococo	Primera dosis				
Meningococo	Segunda dosis				
Varicela	Primera dosis				
Varicela	Segunda dosis				
Sarampión y Rubéola	Única				
Anti - Rábica	Primera dosis				
Anti - Rábica	Segunda dosis				
Anti - Rábica	Tercera dosis				

## 7. ANEXOS

- **Anexo 1:** Informe consolidado de Instituciones educativas, instrumento donde se registra la información detallada del avance de la vacunación con VPH en las instituciones educativas el cual permite realizar seguimiento para dar cumplimiento al esquema de vacunación, (tres dosis establecidas por esquema: 0-6-60)
- **Anexo 2:** Presentación estandarizada en power point para la sensibilización a rectores, docentes, coordinadores, padres de familia o acudientes.
- **Anexo 3:** Consentimiento el cual debe ser diligenciado por el padre/cuidador que NO AUTORIZEN el ingreso de la niña en el programa.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- **Anexo 4:** Formato de remisión debe ser diligenciado por el coordinador de la institución educativa para las niñas que por algún motivo, no fueron vacunadas durante el horario o jornada programada; serán direccionada a través de formato de remisión al Punto de vacunación establecida por la ESE correspondiente.
- **Anexo 5:** SIS 151 – Informe Mensual de vacunación, allí se debe consignar la información de las dosis administradas de VPH de acuerdo a grupo etéreo establecido para este biológico (**POS** biológico entregado por SDS y **NO POS** biológico entregado por proyectos UEL y pago de manera particular).

Dicho informe debe ser entregado a la coordinación del PAI de la ESE que aplica las dosis, con el fin de consolidar el informe mensual de biológicos de la localidad y entregar a nivel central los 5 primeros días calendario de cada mes.

- **Anexo 6:** Informe Movimiento de biológicos, este instrumento controla el movimiento de biológicos de la IPS. Fecha de entrega establecido por centro de acopio SDS

Dicha información debe ser entregada mensualmente los cinco primeros días calendario mes vencido.

- **Anexo 7:** Ficha de Vigilancia Epidemiológica, en la cual se debe notificar solamente los eventos que requieran hospitalización, pongan en riesgo la vida, causen discapacidad, afecten grupos de personas, así como cualquier muerte que ocurra durante las 4 semanas posteriores a la vacunación o inmunización y cuya etiología no esté bien precisada; los eventos muy comunes esperados no se deben notificar, ya que no cumplen con los criterios de caso.

