



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**LINEAMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CON Tdap (TÉTANOS - DIFTERIA - TOS FERINA
ACELULAR) PARA MUJERES GESTANTES.
COLOMBIA 2014.**

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de la Protección Social

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO LUBIN BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA VERGARA
Subdirector de Enfermedades Transmisibles

FERNANDO DE LA HOZ RESTREPO
Director Instituto Nacional de Salud

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



COORDINADOR GRUPO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO

GRUPO DE CONSULTORIA TÉCNICA

ANA BETTY HIGUERA PEREZ
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO
BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE
CARMEN ELISA OJEDA JURADO
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JUANITA CORRAL
LELY STELLA GUZMAN BARRERA
MARTHA EUGENIA MARIN GONZALEZ

SISTEMA DE INFORMACIÓN

CAMILO MORENO CANGREJO
ERIKA VARGAS
IVÓN CAROLINA MARCELO
MANUEL LADINO

CADENA DE FRÍO

ALBERTO SANCHEZ CASTRO
LUZ MARINA DUQUE TORRES
NATALIA ZULUAGA
RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ORLANDO CASTILLO

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

DIDIER CORDERO

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción.....	6
2.	Aspectos Clínicos.....	7
2.1	Agente Causal.....	7
2.2	Distribución	7
3.	Carga de la enfermedad en Colombia.....	8
4.	Recomendaciones	8
5.	Objetivos y Meta	9
5.1	Objetivo general	9
5.2	Meta	9
6.	Población Objeto.....	9
7.	Vacuna acelular contra la Tos ferina.....	9
7.1	Vacuna y sus componentes	9
7.2	Edad de Aplicación	10
7.3	Presentación de la vacuna	10
7.4	Conservación de la vacuna	10
7.5	Dosis y vía de administración.....	10
7.6	Aplicación simultánea con otras vacunas.....	11
7.7	Eficacia de la vacuna	11
7.8	Contraindicaciones.....	11
7.9	Advertencias especiales y precauciones de uso.....	11
7.10	Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna	12
7.11	Almacenamiento en la red de frío	13
8.	Responsabilidades por niveles.....	13
8.1	Ministerio de Salud y Protección Social	13
8.2	Instituto Nacional de Salud.....	13

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



8.3	Departamento / Distrito	14
8.4	Municipios	14
8.5	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB	14
8.6	Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS.....	15
9.	Vacunación Segura	15
9.1	Vigilancia de ESAVI	15
10.	Capacitación	21
11.	Estrategias de vacunación	21
12.	Sistema de información.....	21
13.	Movilización Social.....	21
14.	Seguimiento y evaluación	22

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1. Introducción

La tos ferina es una enfermedad infecciosa respiratoria que en los últimos años ha tenido una reemergencia mundial, tanto en países subdesarrollados como en países desarrollados; aún se registra un estimado de 50 millones de casos por año en todo el mundo (el 90 % de estos en países en desarrollo) y se producen entre 200.000 y 400.000 muertes anuales.¹ La tasa de letalidad en países en desarrollo puede llegar hasta un 4% en los lactantes menores de 12 meses. Aunque se da valor al criterio clínico de la enfermedad, la confirmación debe realizarse con métodos auxiliares de diagnóstico como el cultivo o la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), no siempre disponible.

La Organización Mundial de la Salud -OMS tiene como objetivo la reducción de la tos ferina por debajo de 1 caso por 100.000 habitantes. Existe un resurgimiento de la enfermedad en países con altas tasas de vacunación como Holanda, Bélgica, Alemania, Francia, Australia, Canadá, Estados Unidos y España.² Las tasas en adolescentes y adultos, en diferentes estudios, han aumentado, alcanzando incidencias de 300 a más de 500 casos por 100.000 habitantes/año.³

Aunque los países con mejores programas de vacunación suelen tener mejores programas de vigilancia epidemiológica y quizás por ello, detectan mejor los casos en adolescentes y adultos, existe de hecho, un aumento en la incidencia debido a la disminución de la inmunidad producida por la vacuna.⁴ Diversos estudios confirman que las altas tasas de susceptibilidad se correlacionan con el tiempo transcurrido desde la vacunación.⁵ Las fuentes de infección de los lactantes incluyen los hermanos y padres, el personal de salud y otros familiares.

En la región de las Américas aún es un problema de salud pública en varios países. El número total de casos anuales registrados oscila entre 15.000 y 34.000 en los últimos diez años. Pese a que en la Región las coberturas de vacunación con DPT3 son mayores al 90%, todavía se registran brotes en varios países. En el 2012, se registró un aumento en el número de casos de tos ferina en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, México, Paraguay, Venezuela y los Estados Unidos de América.

En marzo de 2012, expertos de 12 países concluyeron que la enfermedad continua presentándose en menores de 5 años sin esquemas de vacunación completos para su edad. En septiembre de 2012, la OMS convocó una reunión informal de expertos para discutir la situación actual de la tos ferina en Australia, Canadá, los Estados Unidos de América y el Reino Unido.

Ante esta situación, la OPS/OMS remarca la necesidad de continuar implementando medidas para incrementar el grado de protección de la población y reitera las recomendaciones formuladas por el Grupo Técnico Asesor (GTA) en su XX Reunión, alienta a los Estados Miembros de la Región a

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



incrementar su nivel de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de susceptibles.

2. Aspectos Clínicos

2.1 Agente Causal

Bordetella pertussis es un cocobacilo Gram negativo, capsulado, inmóvil y aerobio facultativo que tiene al ser humano como único reservorio; produce una serie de sustancias activas biológicamente, que juegan un papel importante en la enfermedad y la inmunidad frente a ella. Después de la exposición a *B. pertussis*, la patogenia de la enfermedad se da en cuatro etapas: fijación, evasión de defensas del huésped, daño local y enfermedad sistémica.

La tos ferina, conocida también como coqueluche, es una infección aguda de las vías respiratorias causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, que se transmite de un individuo infectado a otro susceptible, por medio de gotitas expulsadas por las vías respiratorias. Tiene un periodo de incubación de 7 a 10 días, posteriormente los enfermos desarrollan síntomas catarrales, incluida la tos. Las distintas fases de la enfermedad (catarral, convulsiva y de convalecencia) pueden durar de uno a varios meses.

En su fase inicial catarral, la tos ferina es fácilmente transmisible, con una tasa de ataque secundaria de hasta el 90% en personas no inmunes, que mantienen contacto con el enfermo. Los pacientes que no reciben tratamiento, pueden contagiar durante tres semanas o más a partir del acceso de tos característico. No son frecuentes los portadores crónicos de *B. pertussis*.

La mayor parte de los casos se presenta en niños de uno a 5 años de edad. Entre un 5 y 6% de los enfermos sufren complicaciones, siendo más frecuentes en los lactantes menores de 6 meses. Adolescentes y adultos son frecuentes portadores de transmisión de *B. pertussis*.

2.2 Distribución

La tos ferina es una enfermedad muy contagiosa, ocupa el quinto puesto en las causas de muerte prevenible por vacunas en menores de 5 años, según datos de la OMS.¹



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



La introducción de la vacunación extendida en el mundo desarrollado en los años 40 causó una disminución marcada del número de casos y muertes debido a la enfermedad; sin embargo, su incidencia ha ido aumentando durante los últimos 15 a 20 años a nivel mundial, especialmente en los preadolescentes, adolescentes y en menores de 5 meses de edad.² Se destaca el papel de los adolescentes y los adultos jóvenes en la epidemiología de la enfermedad, ya que por lo general, presentan una infección leve y poco sintomática y sirven de fuente de contagio a lactantes que, por ser muy pequeños, no han recibido las dosis de vacuna necesarias para tener protección contra B. pertussis.^{4,5}

3. Carga de la enfermedad en Colombia.

Desde la implementación del programa permanente de vacunación e inclusión de la vacuna contra DPT en menores de seis años, la reducción de los casos de enfermedad y muerte ha sido considerable. En el periodo de 1982 a 1993, la cobertura con DPT aumentó en un 53% y la incidencia en menores de un año pasó de 7.220 a 1.271 casos por 100.000 habitantes. Para el año 2010, la incidencia de casos estuvo en 400 con una cobertura para DPT de 88%, en comparación con el 2009 donde la incidencia y la cobertura fueron mayores (432 y 92,2%, respectivamente). Para el año 2011 el número de casos confirmados fue de 1010 con una cobertura para DPT de 84,6%, en el 2012 se confirmaron 3955 casos, para una incidencia de 8,5 por 100.000 habitantes, con una cobertura para DPT del 84%.

Hasta el período XIII de 2013, se notificaron al SIVIGILA un total de 13.626 casos, de los cuales el 6,3% (852) fueron clasificados como probables, el 20,2% (2754) fueron confirmados, y el 73,5% (10.020) fueron descartados. El grupo de edad más afectado fue el de uno a cuatro años. Se presentaron 24 muertes confirmadas por tos ferina en niños menores de seis meses; el 54,2 % correspondieron a sexo femenino y el 45,8 % al sexo masculino.

4. Recomendaciones

La OMS, en la reunión de septiembre de 2012 indicó que los países de la región deben fortalecer la vigilancia a fin de monitorizar la carga de la enfermedad, evaluar el impacto de la estrategia de vacunación implementada en el país e identificar brotes. Cada brote epidémico de tos ferina debe ser cuidadosamente estudiado, para mejorar el entendimiento actual de la epidemiología de la enfermedad en la Región de las Américas.

Adicionalmente, analizar las coberturas de vacunación en niños de un año y menores de seis años, con especial énfasis en la identificación de bolsones con bajas coberturas. Los países deben asegurar coberturas con tres dosis de vacuna contra *pertussis* >95% en niños menores de un año de edad, e instar a que la vacunación sea oportuna, así como el completar los esquemas. La cuarta

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



dosis (primer refuerzo) de vacunación con DPT debe ser incorporada como parte de la vacunación del programa regular en todos los países, y las coberturas alcanzadas con esta dosis (así como con cualquier otra) deben ser objeto de cuidadoso registro, monitoreo, reporte y evaluación.

Vacunar a los trabajadores de la salud para prevenir la transmisión nosocomial a lactantes menores de seis meses y personas inmunocomprometidas e inmunizar a las mujeres embarazadas en caso de un brote, a fin de proporcionar una protección óptima a recién nacidos.

En Colombia, dada la situación epidemiológica actual, la recomendación que han hecho los expertos y el Comité Nacional de Prácticas en Inmunizaciones (CNPI), durante la reunión del mes de diciembre de 2012, fue el garantizar coberturas de vacunación con DPT por encima del 95%, fortalecer la vigilancia epidemiológica, y, como estrategia complementaria, vacunar a todas las mujeres gestantes de acuerdo a la recomendaciones dadas por la Asociación de Infectología Pediátrica –ACIP por sus siglas en inglés, con el objeto de disminuir la mortalidad en lactantes menores de un año de edad.⁶

5. Objetivos y Meta

5.1 Objetivo general

Vacunar a todas las mujeres gestantes a partir de la semana 26, con el objeto de disminuir la mortalidad en lactantes menores de un año de edad.

5.2 Meta

Vacunar con una dosis de TdaP al 95% (736.250) de las mujeres gestantes a partir de la semana 26, residentes en todo el territorio nacional.

6. Población Objeto

Mujeres gestantes a partir de la semana 26, residentes en todo el territorio nacional.

7. Vacuna acelular contra la Tos ferina

7.1 Vacuna y sus componentes

Esta vacuna, al igual que las que hacen parte del esquema permanente de vacunación nacional, es adquirida a través del fondo rotatorio de la OPS, por lo que el país está sujeto a la disponibilidad que

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



en el momento de compra, presente el fondo rotatorio. A continuación, se describe la presentación recibida en nuestro país:

Vacuna combinada inactivada de la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular, contiene toxoide diftérico, toxoide tetánico, tres antígenos purificados de la tos ferina (toxoide de tos ferina o *pertussis* (TP), hemaglutinina filamentosa (HAF) y pertactina (PRN) adsorbidos en sales de aluminio).

Es una suspensión inyectable que está indicada para la vacunación de refuerzo contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.

Composición cualitativa y cuantitativa: 1 dosis (0,5 ml) contiene:

Toxoide diftérico: no menos de 2 unidades internacionales (UI) (2,5 Lf)

Toxoide tetánico: no menos de 20 unidades internacionales (UI) (5 Lf)

Antígenos de *Bordetella pertussis*:

Toxoide de tos ferina (TP): 8 microgramos

Hemaglutinina filamentosa (HFA): 8 microgramos

Pertactina (PRN): 2,5 microgramos

Adsorbido en hidróxido de aluminio (Al(OH)₃) 0,3 miligramos Al³⁺ y fosfato de aluminio (AlPO₄) 0,2 miligramos Al³⁺. Excipientes: Cloruro de sodio, agua para inyección, formaldehído, polisorbato 80 y glicina.

7.2 Edad de Aplicación

A partir de los cuatro años de edad.

7.3 Presentación de la vacuna

Vial unidosis en jeringa prellenada por 0.5 ml.

7.4 Conservación de la vacuna

Almacenar en el empaque original a temperatura de refrigeración, entre +2°C y + 8°C. Descartar la vacuna si ha sido congelada.

7.5 Dosis y vía de administración

Dosis única de 0,5 ml, se aplica por vía intramuscular profunda, en la región superior del músculo deltoides, conservando las normas de bioseguridad vigentes.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050

www.minsalud@gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



No se debe administrar bajo ninguna circunstancia por vía intravascular. Como sucede con cualquier vacuna, es posible que no se logre una respuesta inmune protectora en todos los sujetos vacunados. Puede presentarse síncope (desmayos) después, o incluso antes, de cualquier vacunación como una respuesta psicogénica a la inyección con aguja.

7.6 Aplicación simultánea con otras vacunas

Es improbable que el uso concomitante con otras vacunas inactivadas y con inmunoglobulina provoque interferencias con las respuestas inmunes. Cuando se considere necesario, puede administrarse simultáneamente con otras vacunas o inmunoglobulinas.

Si se administra al mismo tiempo que otra vacuna o inmunoglobulina inyectable, los productos deben administrarse siempre en sitios anatómicos diferentes.

Como en el caso de otras vacunas, es posible que en pacientes que estén siendo tratados con terapia de inmunosupresión o en pacientes con inmunodeficiencia, no se obtenga una respuesta adecuada.

7.7 Eficacia de la vacuna

Los vacunados a los que se le administró la vacuna TdaP obtuvieron títulos de anticuerpos de la tos ferina, según estudios de eficacia realizados, de un 88,7%.

7.8 Contraindicaciones

No debe administrarse a personas con hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la vacuna, ni a sujetos que hayan mostrado signos de hipersensibilidad después de una administración previa de vacunas contra la difteria, el tétanos o la tos ferina.

La vacuna Tdap está contraindicada si el sujeto ha padecido una encefalopatía de etiología desconocida durante los siete días posteriores a una vacunación previa con vacunas con el componente de la tos ferina. En estas circunstancias, deberá interrumpirse la vacunación contra la tos ferina y se deberá continuar el ciclo de vacunación, con vacunas contra la difteria y el tétanos.

La vacuna Tdap no debe administrarse a sujetos que hayan padecido trombocitopenia transitoria o complicaciones neurológicas, después de una inmunización anterior contra la difteria y/o el tétanos.

7.9 Advertencias especiales y precauciones de uso

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al igual que con otras vacunas, la administración de Tdap debe posponerse en sujetos que padezcan enfermedad febril grave aguda. Sin embargo, la presencia de una infección menor no constituye una contraindicación de la vacuna.

Antes de la vacunación, se debe revisar el historial médico, especialmente el relativo a la vacunación previa y a la posible ocurrencia de reacciones indeseables. Si algunos de los siguientes eventos ocurrieron en relación temporal con la administración de la vacuna que contenga el componente de la tos ferina, debería considerarse cuidadosamente la administración posterior de dosis de vacunas con el componente de la tos ferina (descrito en el prospecto de la vacuna):

- Temperatura $\geq 40^{\circ}\text{C}$ durante las 48 horas posteriores a la vacunación, no debida a otra causa identificable.
- Estado de colapso o shock (episodio hipotónico hiporreactivo) durante las 48 horas posteriores a la vacunación.
- Convulsiones, acompañadas o no de fiebre, durante los 3 días posteriores a la vacunación.

La vacuna Tdap se debe administrar con precaución en personas con trombocitopenia o con trastornos hemorrágicos, ya que en estos pacientes puede producirse una hemorragia después de la administración intramuscular. Deberá aplicarse una presión firme en el lugar de inyección (sin frotar) durante al menos dos minutos. Un antecedente personal, o familiar de convulsiones y de reacciones adversas tras la vacunación con DTP, no constituye una contraindicación. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) no se considera una contraindicación de la vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Es posible que la respuesta inmunológica esperada no se obtenga tras la vacunación de pacientes inmunosuprimidos.

En extremadamente raras ocasiones, se han notificado casos de colapso o estado similar al shock (episodio hipotónico-hiporreactivo), y convulsiones durante los dos ó tres días posteriores a la vacunación, con vacunas Tdap y vacunas combinadas de Tdap.

7.10 Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna

Antes de aplicar la vacuna tenga en cuenta las siguientes recomendaciones y verifique:

- Edad gestacional
- Vacuna correcta
- Dosis correcta
- Vía de administración
- Fecha de vencimiento de la vacuna
- Sitio anatómico para la aplicación

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- Indicaciones y presencia de contraindicaciones para la aplicación de la vacuna
- Almacenamiento de la vacuna según normas de red de frío
- Aspecto físico de la vacuna: realizar prueba de agitación rápida si se sospecha que la vacuna ha estado expuesta a temperaturas de congelación. Si el resultado es positivo, deseche la vacuna e informe al coordinador PAI.
- Cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes

Una vez realice el procedimiento, registre inmediatamente la dosis administrada en el carné de vacunación, en el formato de registro diario de vacunación, y brinde la educación correspondiente.

7.11 Almacenamiento en la red de frío

El laboratorio productor de la vacuna adquirida por el MSPS, presenta este producto en viales de vidrio tipo I, jeringa prellenada unidosis, en caja de cartón. La vacuna se debe almacenar y transportar en la caja térmica de transporte, en el empaque original para protegerla de la luz, no sacar de la caja original para aumentar la capacidad de almacenamiento, ni deteriorar la caja por esfuerzo mecánico en el momento del transporte. De igual manera, la caja original provee la protección a la vacuna contra la humedad y contra el contacto directo con las pilas.

8. Responsabilidades por niveles

8.1 Ministerio de Salud y Protección Social

- Suministrar la vacuna y demás insumos para la ejecución de esta intervención.
- Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales y demás organismos del sector en el desarrollo, implementación, ejecución, evaluación y seguimiento de esta intervención.
- Elaborar y socializar el lineamiento técnico para la introducción de ésta vacuna.
- Coordinar acciones con las sociedades científicas y académicas.

8.2 Instituto Nacional de Salud

- Dar el lineamiento para realizar la vigilancia epidemiológica de la tos ferina y de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización - ESAVI.
- Capacitar, asesorar y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales y demás actores sobre la vigilancia epidemiológica de la tos ferina y de los ESAVI.
- Analizar y procesar la información generada de la vigilancia epidemiológica de la tos ferina en el país.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



8.3 Departamento / Distrito

- Adoptar y adaptar el lineamiento para realizar la vacunación de la población objeto de la intervención.
- Garantizar el cumplimiento del lineamiento en los municipios.
- Facilitar la coordinación de acciones entre la nación y los municipios / IPS.
- Brindar asistencia técnica a los municipios en la implementación del lineamiento y de la operación del sistema de vigilancia en salud pública de la tos ferina y ESAVI.
- Establecer alianzas estratégicas que permitan la operatividad de la estrategia.
- Seguir a la cohorte establecida en el 100% de los municipios y enviarlo al nivel territorial superior.
- Cumplir con el envío mensual de la información de las mujeres vacunadas.
- Almacenar las vacunas cumpliendo las normas de cadena de frío vigentes.
- Realizar la asignación y entrega de la vacuna y demás insumos, de acuerdo a los requerimientos municipales, previa programación.

8.4 Municipios

- Capacitar al personal de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB, ESE e IPS en el lineamiento.
- Verificar la ejecución del lineamiento en las IPS vacunadoras.
- Almacenar las vacunas cumpliendo con las normas de cadena de frío vigentes.
- Realizar la asignación y entrega de la vacuna y demás insumos de acuerdo a los requerimientos por cada IPS.
- Realizar seguimiento a la cohorte vacunal.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de los ESAVI.
- Consolidar la información mensual del reporte de las mujeres vacunadas, y enviarlo al nivel territorial superior.

8.5 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB

- Establecer estrategias para garantizar el seguimiento de la cohorte vacunal.
- Garantizar la vacunación efectiva de su población afiliada.
- Garantizar la gestión del riesgo de ésta población.
- Garantizar la estrategia de “vacunación sin barreras” con su red prestadora de servicios.
- Analizar la información suministrada por las IPS públicas y privadas de la red de prestadores, respecto al cumplimiento de la meta, para garantizar la vacunación al 100% de las gestantes, objeto de esta intervención.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050

www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- Garantizar la inducción a la demanda de las mujeres gestantes a los puntos de vacunación.

8.6 Instituciones Prestadoras de Servicios -IPS

- Vacunar con TdaP (acelular) a las gestantes a partir de la semana 26.
- Diligenciar el 100% de la información requerida en los registros de información del PAI.
- Cumplir las normas de bioseguridad vigentes.
- Garantizar la red de frío, según las normas vigentes.
- Aplicar la estrategia de vacunación sin barreras.
- Brindar educación a las usuarias.

9. Vacunación Segura

9.1 Vigilancia de ESAVI

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura con esta vacuna, como con cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar el tratamiento y seguimiento a las reacciones adversas que se presenten en la población después de la administración. Se debe recordar que la vacuna está precalificada por la OMS y está recomendada su administración de manera segura a partir de la semana 20 de gestación.

Teniendo en cuenta que debido al mayor número de dosis que se aplican en un periodo corto de tiempo, se deben intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna de los ESAVI descritos por el fabricante y de los eventos inesperados, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el MSPS y el INS, se debe preparar un plan para prevenir y responder a situaciones de crisis frente a la ocurrencia de ESAVI, 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.

La notificación de los casos de ESAVI durante jornadas masivas de vacunación o introducción de nuevas vacunas, debe articularse con la vigilancia rutinaria y realizarse un análisis especial de acuerdo con el número de dosis administradas diferentes a las del programa permanente. Según el protocolo de vigilancia en Salud Pública de los ESAVI, solamente se deben notificar al Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA, aquellos que cumplan con los criterios mínimos de clasificación de caso sospechoso y tener una clasificación final según la causalidad como caso relacionado con la vacuna, relacionado con el programa, coincidente o caso no concluyente o desconocido. Las definiciones de caso son las siguientes:

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud.gov.co



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Tabla 3. Definiciones de caso. Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización – 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"> • Abscesos • Eventos que requieren hospitalización • Eventos que ponen en riesgo la vida • Eventos que causan discapacidades • Eventos que afecten grupos de personas • Cualquier muerte que ocurra en las 4 semanas posteriores a la vacunación y cuya etiología no esté bien precisa.
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"> • Dosificación inadecuada. • Método de administración incorrecto. • Uso inseguro de aguja y jeringas desechables. • Falta de verificación del empaque que garantice la esterilidad de agujas y jeringas. • Manipulación inadecuada de las agujas y jeringas. • Reconstitución de las vacunas con el diluyente equivocado. • Cantidad indebida de diluyente. • Reconstitución inadecuada de las vacunas. • Sustitución de vacunas o diluyentes por medicamentos u otros. • Contaminación de la vacuna o el diluyente. • Almacenamiento de las vacunas y jeringas fuera de las normas de
Caso relacionado con el programa	

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050

www.minsalud@gov.co



	<p>cadena de frío vigentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas y jeringas usadas después de su fecha de caducidad.
Caso Coincidente	Caso sospechoso en el cual el evento coincide con la vacunación y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.
No Concluyente o Desconocido	Caso en el cual el evento adverso no está directamente relacionado con la vacuna, su administración o cualquier otra causa identificable. Por lo que no es posible determinar una relación causal entre la aplicación de la vacuna y el evento presentado.

Fuente: Protocolos de Vigilancia en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. 2010

Las reacciones adversas que se consideran posiblemente relacionadas con la vacunación se han clasificado por su frecuencia: Muy frecuente (>1/10), Frecuentes (1/10 -100), Poco frecuentes (1/ 100 – 1.000), Raras (1/1.000 – 10.000) y Muy raras (>1/10.000). De acuerdo con la información del fabricante y la información disponible, se relaciona a continuación los efectos adversos más frecuentes que se pueden esperar posteriores a la administración de la vacuna:



Tabla 4. Efectos adversos esperados posteriores a la aplicación de vacuna acelular combinada contra la difteria, el tétanos y de la tos ferina.

Clasificación	Frecuencia	Eventos	Ocurrencia	Tiempo esperado de aparición	Duración	Observaciones
Leves	Muy frecuentes	Reacciones locales (induración, dolor local, reducción en el uso del brazo en que se administra la vacuna) Cefalea	30 – 60% de los vacunados	24 – 72 horas	2 a 5 días	El evento mas frecuentemente reportado es el dolor local
	Frecuentes	Reacciones sistémicas (fiebre $\geq 37,5$ °C, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal)	5 % de los vacunados	24 – 72 horas	1 día	Los eventos mas frecuentemente reportados están dolor de cabeza
	Poco Frecuentes	Linfadenopatía Síncope Tos Prurito y erupción cutánea Artralgias y mialgias Fiebre > 39 °C, enfermedad similar a la influenza	Menos de 1% de los vacunados	24 – 72 horas	1 a 2 días	
	Raras	Reacción de Arthus		4 a 12 horas posterior a la vacunación		
Graves	Raras	Convulsiones (con o sin fiebre)		2 a tres días posterior a la vacunación		Esta contraindicada en personas que han complicaciones neurológicas después de una inmunización anterior contra la difteria y/o el tétanos
	Muy Raras	Reacciones anafilácticas	1 -5 casos por cada millón de dosis administradas	En las primeras 24 horas		

Para la notificación por medio del software SIVIGILA de los ESAVI identificados durante esta estrategia, se utilizará la ficha diseñada por el INS (código de evento 298):

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050

www.minsalud@gov.co



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de Información SIVIGILA Ficha de notificación																			
DATOS BÁSICOS																			
1. INFORMACIÓN GENERAL REG-R02.0000-001 V:03 AÑO 2014																			
1.1 Código de la UPGD <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Departamento</td> <td style="font-size: 8px;">Municipio</td> <td style="font-size: 8px;">Código</td> <td style="font-size: 8px;">Sub-Índice</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice			Razón social de la unidad primaria generadora del dato <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>						
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice																
1.2 Nombre del evento <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Código del evento <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																		
1.3 Fecha de Notificación (dd/mm/aaaa) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																			
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																			
2.1 Tipo de Documento <input type="radio"/> Registro civil <input type="radio"/> Cédula de Extranjería <input type="radio"/> Menor sin identificación <input type="radio"/> Tarjeta de identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Adulto sin identificación <input type="radio"/> Cédula de ciudadanía	2.2 Número de Identificación <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																		
2.3 Primer Nombre <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>							2.4 Segundo Nombre <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>												
2.5 Primer Apellido <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>							2.6 Segundo Apellido <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>												
2.7 Teléfono <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>							2.8 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>												
2.9 Edad <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>							2.10 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1 - Años <input type="radio"/> 4 - Horas <input type="radio"/> 2 - Meses <input type="radio"/> 5 - Minutos <input type="radio"/> 3 - Días <input type="radio"/> 0- No aplica												
2.12 País de procedencia/ocurrencia Código <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>							2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Código <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Departamento</td> <td style="font-size: 8px;">Municipio</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>							Departamento	Municipio				
Departamento	Municipio																		
2.14 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera Municipal <input type="radio"/> 2. Centro Poblado <input type="radio"/> 3. Rural Disperso	2.11 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> F. Femenino <input type="radio"/> I. Indeterminado																		
2.15 Localidad de ocurrencia del caso 2.16 Barrio de ocurrencia del caso 2.17 Cabecera municipal/Centro poblado/Rural disperso 2.18 Vereda																			
2.19 Ocupación del paciente <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: 8px;">Código</td> </tr> </table>							Código						2.20 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado						
Código																			
2.21 Nombre de la administradora de servicios de salud <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; font-size: 8px;">Código</td> </tr> </table>							Código												
Código																			
2.22 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. ROM, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 5. Negro, mulato, afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro <input type="radio"/> 4. Palenquero																			
2.23 Grupo poblacional <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Discapacitados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Desplazados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Migrantes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Carcelarios <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No </td> <td style="width: 33%;"> Gestantes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Indigentes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Población infantil a cargo del ICBF <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Madres comunitarias <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No </td> <td style="width: 33%;"> Desmovilizados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Centros psiquiátricos <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Víctima de violencia armada <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Otros grupos poblacionales <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No </td> </tr> </table>	Discapacitados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Desplazados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Migrantes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Carcelarios <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	Gestantes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Indigentes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Población infantil a cargo del ICBF <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Madres comunitarias <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	Desmovilizados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Centros psiquiátricos <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Víctima de violencia armada <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Otros grupos poblacionales <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No																
Discapacitados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Desplazados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Migrantes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Carcelarios <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	Gestantes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Indigentes <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Población infantil a cargo del ICBF <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Madres comunitarias <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	Desmovilizados <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Centros psiquiátricos <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Víctima de violencia armada <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Otros grupos poblacionales <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No																	
3 NOTIFICACIÓN																			
Código del municipio <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>							3.1 Departamento y municipio de residencia del paciente <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>												
3.2 Dirección de residencia <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>																			



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de Información SIVIGILA Fecha de notificación	
Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización ESAVI CódigoINS: 298	
FOR-R02.0000-008 V:03 AÑO 2014	
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS	
A. Nombres y apellidos del paciente	
B. Tipo de ID* C. N° de identificación	
* TIPO DE ID: 1-RC: REGISTRO CIVIL 2-TI: TARJETA DE IDENTIDAD 3-CC: CÉDULA CIUDADANA 4-CE: CÉDULA EXTRANJERA 5-PA: PASAPORTE 6-MS: MENOR SIN ID 7-AS: ADULTO SIN ID	
5.1 Vacuna 1	Dosis 2
Vía 3	Sitio 4
Fecha de administración (dd/mm/aaaa)	Fabricante
Lote	
5.2 Vacuna 1	Dosis 2
Vía 3	Sitio 4
Fecha de administración (dd/mm/aaaa)	Fabricante
Lote	
5.3 Vacuna 1	Dosis 2
Vía 3	Sitio 4
Fecha de administración (dd/mm/aaaa)	Fabricante
Lote	
5.4 Vacuna 1	Dosis 2
Vía 3	Sitio 4
Fecha de administración (dd/mm/aaaa)	Fabricante
Lote	
1. Vacuna 1:BCG- 2:DPT-3:VOP- 4:HB- 5:HIB- 6:PENTAVALENTE-7:TRIPLE VIRAL- 8:F.A. - 9:SR- 10:Td/TD - 11:INFLUENZA - 12:VIP - 13:ANTINEUMOCOCO- 14:ANTIVARICELA, 15:ANTI ROTAVIRUS; 17: HEPATITIS A; 18: Anti VPH;19: Tdap; 16:OTRA; 20 ANTIMENINGOCOCO; 21 ANTIRRÁBICA.	
2. Dosis 1:PRIMERA -2:SEGUNDA -3:TERCERA - 4:ADICIONAL RN - 5:ÚNICA - 6:REFUERZO	
3. Vía 01:ORAL - 02: INTRADÉRMICA - 03: SUBCUTÁNEA - 04: INTRAMUSCULAR	
4. Sitio 01:HOMBRO DER. - 02 HOMBRO IZQ. - 03: BRAZO DER. - 04: BRAZO IZQ. - 05: GLÚTEO DER. - 06: GLÚTEO IZQ. - 07: MUSLO DER. - 08: MUSLO IZQ. - 09 ORAL	
6. DATOS CLÍNICOS	
6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una x los que se presente)	
<input type="checkbox"/> 1. Becegetis <input type="checkbox"/> 2. Absceso <input type="checkbox"/> 3. Linfadenitis <input type="checkbox"/> 4. Fiebre <input type="checkbox"/> 5. Convulsión febril <input type="checkbox"/> 6. Convulsión sin fiebre <input type="checkbox"/> 7. Episodio hipotónico <input type="checkbox"/> 8. Parestesia <input type="checkbox"/> 9. Parálisis <input type="checkbox"/> 10. Encefalopatía <input type="checkbox"/> 11. Meningitis <input type="checkbox"/> 12. Urticaria <input type="checkbox"/> 13. Eczema <input type="checkbox"/> 14. Choque anafiláctico <input type="checkbox"/> 15. Guillain Barre <input type="checkbox"/> 16. Celulitis <input type="checkbox"/> 17. Induración <input type="checkbox"/> 18. Dolor local <input type="checkbox"/> 19. Llanto persistente <input type="checkbox"/> 20. Irritabilidad <input type="checkbox"/> 21. Eritema <input type="checkbox"/> 22. Otro	
6.2 Si marcó otro, registre cuál:	
6.3 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas	
6.3.1 Tiempo	6.3.2 Unidad de medida de tiempo
	<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 5. Minutos
7. ANTECEDENTES	
7.1 Lugar de vacunación (nombre del puesto - centro de vacunación)	7.2 Departamento / municipio
	Departamento Municipio
7.3 Estado de salud previo a la vacunación	7.4 ¿Recibió medicamentos durante la semana anterior?
<input type="radio"/> 1. Sano <input type="radio"/> 2. Decaído <input type="radio"/> 3. Irritable <input type="radio"/> 4. Febril <input type="radio"/> 5. Brote	<input type="radio"/> 1 Si <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____
7.5 ¿ Tiene antecedentes patológicos?	7.6 ¿ Tiene antecedentes alérgicos?
<input type="radio"/> 1 Si <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____	<input type="radio"/> 1 Si <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____

En el caso particular de esta vacuna, en la cara de datos básicos se debe diligenciar en el grupo poblacional que la mujer vacunada es de grupo de gestantes y en la cara de datos complementarios, en el capítulo de identificación de la vacuna, deberá ser registrada en la ficha con el código 16 (Otras), y estar acompañada de información sobre la dosis, vía, sitio, fecha de aplicación y lote

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050

www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



empleado. En el espacio del fabricante se deberá registrar adicionalmente el nombre comercial de la vacuna utilizada.

Todos los eventos notificados que cumplan con la definición de caso deberán ser analizados e investigados inmediatamente por parte de Coordinador de Salud Pública y el Coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones de cada entidad territorial, quienes deberán garantizar la observación, seguimiento, clasificación y cierre final de cada uno de los casos reportados de acuerdo con el protocolo establecido para tal fin.

10. Capacitación

La capacitación está a cargo de las entidades territoriales para el personal administrativo y operativo del programa en las IPS vacunadoras y para los profesionales que de manera privada ejerzan esta actividad.

11. Estrategias de vacunación

Para la implementación del lineamiento en cuanto a la aplicación de la vacuna, se debe garantizar la búsqueda de las gestantes a partir de la semana 26, realizando la demanda inducida correspondiente (control prenatal, EAPB, IPS vacunadores, IPS de atención del parto).

12. Sistema de información

Las entidades territoriales son responsables de consolidar y enviar la información de las dosis aplicadas de vacuna TdaP acelular contra la tos ferina el primer día 15 ó 30 del mes, una vez se de inicio a la vacunación. Al finalizar el mes, deben reportar el total de vacunadas durante ese periodo de tiempo, en la plantilla Excel junto con las demás vacunas, en los primeros 10 días calendario al MSPS.

13. Movilización Social

Para el logro de resultados satisfactorios en la introducción de esta vacuna, es determinante contar con la movilización social que conlleve a sensibilizar de manera permanente a toda la comunidad, implementando estrategias y tácticas que logren el impacto deseado. Por lo tanto se requiere garantizar la difusión, divulgación y concientización de las gestantes y su familia.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud@gov.co



Es fundamental la participación en los medios de comunicación y la gestión de espacios que apoyen la difusión de mensajes, reportajes, entrevistas, ruedas de prensa, entre otros, donde se pueda informar a la comunidad de esta vacuna para las gestantes, enfatizando en la gratuidad de la misma.

Es fundamental realizar alianzas con:

- Médicos ginecólogos, obstetras y pediatras
- Padres de familia
- Cuidadores de hogares infantiles
- Madres comunitarias del ICBF
- Mas Familias en Acción
- Funcionarios y familias participantes de la red unidos (ANSPE)
- Personeros municipales
- Procuradurías Delegadas Regionales para la Familia, Infancia y Adolescencia
- ONG
- Iglesias
- Juntas de acciones comunales
- Delegados del Consejo de Política Social
- Otros actores sociales

14. Seguimiento y evaluación

Se evaluarán los resultados de la vacunación por medio del siguiente indicador:

Indicador	Descripción
Cobertura	Número de gestantes vacunadas a partir de la semana 26 /Total de gestantes a vacunar* 100.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



BIBLIOGRAFÍA

1. Integrated Surveillance Bulletin. Ministry of Health Promotion and Programs. No. 109. EW 8. January 2012.
2. National Health Institute Epidemiological Bulletin. Available at: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=83894&pag=3>
3. Periodic reports, pertussis. Department of Epidemiology. Chile Ministry of Health.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Pertussis Outbreaks. <http://www.cdc.gov/pertussis/outbreaks.html>
5. Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis (Tdap) vaccine from the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 60(1):13-15.
6. Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women and Persons Who Have or Anticipate Having Close Contact with an Infant Aged <12 Months -- - Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. MMWR October 21, 2011 / 60(41); 1424-1426.
7. <http://www.immunizationinfo.org/es/vaccines/difteria>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Among Adults: Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and Recommendation of ACIP, supported by the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), for Use of Tdap Among Health-Care Personnel. Morbidity and Mortality Weekly Report 2006; December 15, 2006 / Vol. 55 / No. RR-17.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Pertussis, Tetanus, and Diphtheria Among Pregnant and Postpartum Women and Their Infants. Recommendations of The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report 2008. May 30, 2008 / Vol. 57 / No. RR-4.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid, and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women; Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 2012, Morbidity Mortality Weekly Report. Weekly / Vol. 62 / No. 7 February 22, 2013.
11. Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations. Édition 2012. Vaccination contre la coqueluche. P 54-55.
12. Elaine R. Miller, RN, MPH , et al. Surveillance for Adverse Events Following Immunization: Chapter 21, VPD Surveillance Manual, 4th Edition, 2008.
13. John M. Kelso, et al. Adverse reactions to vaccines practice parameter 2012 update. The Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2012 Jul; 130(1):25-43. pg: 34-35.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud.gov.co



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



14. Moro, Pedro L. et al. Adverse events after Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis (Tdap) Vaccine administered to adults 65 years of age and older reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2005–2010, Vaccine Volume 29, Issue 50, 21 November 2011, Pages 9404–9408.
15. Talbot Elizabeth, et al The safety of immunizing with tetanus–diphtheria–acellular pertussis vaccine (Tdap) less than 2 years following previous tetanus vaccination: Experience during a mass vaccination campaign of healthcare personnel during a respiratory illness outbreak, Vaccine , Volume 28, Issue 50, 23 November 2010, Pages 8001–8007.
16. Yiha, W. Katherine, et al. An assessment of the safety of adolescent and adult tetanus–diphtheria–acellular pertussis (Tdap) vaccine, using active surveillance for adverse events in the Vaccine Safety Datalink. Vaccine, Volume 27, Issue 32, 9 July 2009, Pages 4257–4262.
17. Informe de evento *Bordetella pertussis* periodo epidemiológico XIII de 2012. Instituto Nacional de Salud, informe preliminar.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050
www.minsalud.gov.co