

LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNA INACTIVADA CONTRA POLIOMIELITIS-VIP

**Introducción de segunda dosis de refuerzo de VIP
en el esquema nacional de vacunación PAI 2023**

Dimensión: Vida saludable: Enfermedades Transmisibles

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Neiva - Huila, septiembre de 2023

LUCELYS DEL CARMEN BOLAÑOS CANTILLO
Secretaria de Salud Municipal

Martha Cecilia Orjuela
Coordinadora PAI

Ligia marcela Castañeda
Jefferson Manuel Muñoz Gómez
Tatiana Peña
Profesionales De Apoyo PAI

Contenido

Introducción	4
Justificación.....	6
1. OBJETIVO	11
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. POBLACIÓN OBJETIVO	11
4. DEFINICIONES OPERATIVAS	12
4.1. Características del biológico disponible.....	12
4.2. Aplicación simultánea con otras vacunas.....	12
4.3. Contraindicaciones	13
4.4. Precauciones de uso	13
4.5. Eventos adversos.....	13
4.6. Almacenamiento, conservación y cadena de frío	13
4.7. Gestión de insumos	13
5. DEFINICIONES ESTRATÉGICAS	14
5.1. Información para la salud, educación y comunicación en salud	14
5.2. Capacitación.....	15
5.3. Sistema de información	15
5.4. Vacunación segura.....	15
5.5. Desecho de insumos utilizados en la vacunación	15
5.6. Vigilancia de eventos adversos posteriores a la vacunación – EAPV	16
5.7. Plan de crisis	16
Bibliografía.....	17

Introducción

La 31.a Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de septiembre de 1985, en la cual, los Estados Miembros aprobaron por unanimidad la resolución que estableció la meta de erradicar la poliomiélitis por poliovirus salvaje; se constituye en el punto de partida del esfuerzo conjunto de los países de la Región y organismos no gubernamentales para implementar estrategias de vacunación contra la poliomiélitis.

La implementación de días nacionales de vacunación en los programas de rutina, permitieron el fortalecimiento de los programas nacionales y las altas tasas de coberturas de vacunación alcanzadas con la vacuna trivalente contra la poliomiélitis (VOpt) permitieron reportar el último caso de la enfermedad por poliovirus salvaje en las Américas en el año 1991 seguido de la certificación del logro de la interrupción de la transmisión del virus en el año 1994.

El control de la poliomiélitis en la Región de las Américas, se constituyó en un ejemplo a nivel mundial y la 41.a Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 1988, la resolución sobre la erradicación mundial de la poliomiélitis, que marcó la creación de la Iniciativa de la Erradicación Mundial de la Poliomiélitis (IEMP), encabezada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En mayo de 2012, la Asamblea Mundial de la Salud declaró la finalización de la erradicación de la poliomiélitis como “*emergencia programática para la salud pública mundial*”, surge entonces El Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomiélitis y Fase Final 2013-2018, elaborado para aprovechar esta nueva oportunidad de poner fin al flagelo de la poliomiélitis. Su objetivo se orientó a la erradicación del virus salvaje y la eliminación de los poliovirus circulantes derivados de la vacuna-(cVDPV) (1).

El 5 de mayo de 2014, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró la propagación internacional del poliovirus como “*Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional*” (ESPII) bajo el Reglamento Sanitario Internacional (IHR), emitiendo las recomendaciones temporales para reducir la propagación y el seguimiento cada tres meses por el Comité de Emergencias. La 31.a Reunión del Comité se realizó en el mes de febrero de 2022, el cual, mantiene el estatus de ESPII y actualiza las recomendaciones temporales acordes a la situación epidemiológica actual (2)

El *Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomiélitis y Fase Final 2013 – 2018* aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013 que establece la hoja de ruta para lograr y mantener un mundo libre de todos los poliovirus, fue remplazado por la *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomiélitis 2019 – 2023* que permitió la transición a la *Estrategia de Erradicación de la Polio: Mantener una promesa 2022-2026* que mantiene el mismo objetivo y se centra en tres pilares clave: **Erradicación, integración y contención certificación**; incluye factores críticos como el género, la investigación y la preparación para la implementación de la Estrategia posterior a la Certificación (3).

En Colombia, el último caso de poliomiélitis por poliovirus salvaje se detectó en el municipio de Arjona (Bolívar); desde entonces el país se ha mantenido libre de la enfermedad y no se ha evidenciado la circulación de virus salvajes. En la fase final hacia la erradicación mundial de la polio en la que nos encontramos, donde sólo uno de los tres tipos de poliovirus salvaje continúa activo, el país debe mantener las altas coberturas de vacunación (mayores al 95%), logrando coberturas homogéneas a nivel nacional, evaluando los riesgos de reintroducción del virus, poniendo en marcha el plan de mitigación de los riesgos, reforzando la vigilancia epidemiológica y estando preparado ante un evento de detección de poliovirus o un brote de poliomiélitis.

Una vez se hayan erradicado todos los focos de transmisión de poliovirus salvaje y se haya certificado que el mundo está libre de Poliomiélitis se dejará de utilizar completamente las vacunas antipoliomielíticas orales restantes.

Teniendo en cuenta todo anterior y con el fin de dar cumplimiento al compromiso mundial de la erradicación de la poliomiélitis, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), define los *“Lineamientos técnicos y operativos para la administración de vacuna inactivada contra poliomiélitis-VIP. Introducción de segunda dosis de refuerzo de VIP en el esquema nacional de vacunación PAI 2023”*. El cual está dirigido a las entidades territoriales de todos los niveles, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), talento humano en salud y equipos de vacunadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas del territorio nacional.

Justificación

El Programa Ampliado de Inmunizaciones ha materializado su compromiso de mantener la Erradicación de la Poliomielitis como una prioridad política en Salud Pública en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y el 2022 – 2031, enmarcado en uno de los cuatro grandes fines "Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables".

En este marco, el país avanzó en 2015 en la introducción de VIP para la primera dosis contra la Poliomielitis en el esquema de vacunación nacional por recomendación del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI). La sustitución de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la bivalente se hizo efectiva el 1 de mayo de 2016 en todo el territorio nacional.

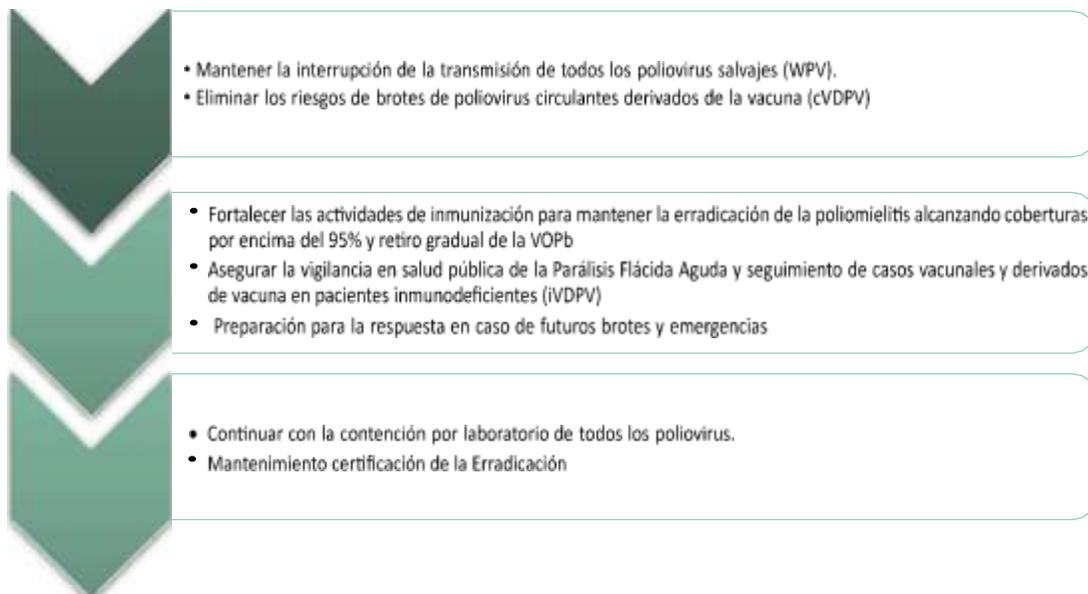
El 01 de noviembre de 2018, el país realizó el cambio de la segunda dosis de vacuna oral bivalente a la VIP en el esquema nacional de vacunación y el 01 de abril de este 2020 se realizó el cambio de la VOPb a la VIP para las terceras dosis de esquema. Para avanzar en el retiro gradual de la vacuna oral contra la Poliomielitis se propone realizar el cambio del primer refuerzo de la VOPb a la VIP posterior al año de la tercera dosis a partir de 01 de junio de 2022.

La respuesta a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a la Covid-19 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se materializa en la emisión de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 que declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo del mismo año, dicha resolución es prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020; 222, 738, 1315, 1913 de 2021, 304 y 666 de 2022; esta última extiende la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de junio del 2022.

Al respecto, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) reorganizó las acciones, estrategias y tácticas de vacunación para el contexto de la pandemia del Covid-19, reconociendo la vacunación como un componente fundamental de la atención en salud, que requería mantenerse en operación de manera permanente aún en las condiciones de aislamiento preventivo obligatorio decretadas en el territorio nacional.

A partir de 1 de enero 2022, el país toma como referencia la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022– 2026: Mantener una promesa, con las siguientes metas por cada uno de los objetivos propuestos por la esta Estrategia.

Ilustración 1. Objetivos de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis. Colombia, 2022 – 2026



Fuente: Ministerio de salud y Protección Social

Contexto epidemiológico actual

El mundo está a punto de alcanzar un logro histórico: la erradicación del poliovirus salvaje (WPV). El Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y Fase Final 2019 – 2023, da cuenta de logros trascendentales para avanzar en el proceso como son: en 2015 y 2019, respectivamente, se declaró que los poliovirus salvajes tipo 2 y 3 se habían erradicado, la declaración en 2014 como libre de poliovirus salvaje la Región de Asia Sudoriental y en 2020 la Región de África, la reducción general de los casos de poliovirus salvaje tipo 1, cuya circulación continua siendo endémico en dos países en la actualidad: Pakistán y Afganistán. Igualmente, se enfrentan retos como la co-circulación de poliovirus circulante derivado de vacuna de tipo 2 (cVDPV) en los países endémicos (3).

A raíz de la pandemia de Covid-19, las coberturas de inmunización en el mundo sufrieron un importante retroceso y se estima que 23 millones de niños no recibieron las dosis de vacunas de los esquemas básicos aprobados en los países en 2020, debido a las interrupciones en los servicios de salud. En particular, la población infantil afectada procede de zonas de conflicto, lugares apartados con atención deficiente y acceso limitado a servicios sociales fundamentales (4).

Los brotes identificados en países no endémicos que después de varios años sin circulación de virus salvaje, notificaron casos importados de poliomielitis con cadenas de transmisión secundarias como los recientemente identificados en Mozambique y Malawi o brotes de virus derivados de vacuna circulantes de los serotipos 1 (Madagascar), serotipo 2 (DR Congo, Mozambique, Chad, Nigeria, Níger, Somalia, Yemen, Togo, Ucrania, Senegal, Camerún, Etiopía, Tajikistán, Guinea Bissau, Burkina Faso y Liberia) y serotipo 3 (Israel); ponen de manifiesto la urgencia de fortalecer las actividades de vacunación orientadas al logro de la erradicación (3).

Los casos de poliovirus salvaje identificados en Malawi y Mozambique, se caracterizan por ser casos importados relacionados con una cadena procedente de Pakistán. La detección de estos casos no afecta la certificación alcanzada por el continente africano en el año 2020; la respuesta al brote se concentra en cinco países (Malawi, Mozambique, Tanzania, Zambia y Zimbabue), con la implementación de campañas de vacunación con el fin de cubrir 23 millones de niños menores de 5 años con vacuna de polio para agosto de 2026 (3).

La OPS emite las actualizaciones epidemiológicas de diferentes eventos prevenibles por vacunas con el fin de informar sobre las implicaciones de casos identificados en los países de la región, para poliomiélitis informa:

Actualización epidemiológica Poliomiélitis en la Región de las Américas 23 de marzo de 2023: Se resume la situación epidemiológica de la circulación de poliovirus a nivel global y regional, así como también se brinda información del caso con confirmación de poliovirus derivado de vacuna notificado recientemente por Perú. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) reitera a los Estados Miembros la importancia de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomiélitis superior al 95% en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote de poliomiélitis, fortalecer la vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas agudas (PFA) y actualizar los planes nacionales de preparación y respuesta a eventos y brotes de poliovirus para detectar y responder rápida y oportunamente a una importación de poliovirus salvaje o poliovirus derivado de las vacunas (VDPV), o a la emergencia de un VDPV en algún país de la Región (5)

Actualización epidemiológica Poliomiélitis en la Región de las Américas 7 de abril de 2023: En la presente actualización epidemiológica se brinda información adicional sobre el caso de parálisis flácida con confirmación de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 recientemente notificado por Perú. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) reitera a los Estados Miembros la importancia seguir con los esfuerzos para alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomiélitis superior al 95% en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote o evento de poliomiélitis, fortalecer la vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas agudas (PFA) y actualizar los planes nacionales de respuesta a eventos y brotes de poliovirus para detectar y responder rápida y oportunamente a una importación de poliovirus salvaje o poliovirus derivado de las vacunas (VDPV), o a la emergencia de un VDPV en algún país de la Región (6).

El Instituto Nacional de Salud responsable de la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA – realiza la vigilancia del evento 610-Parálisis Flácida Aguda con el objetivo de identificar pacientes que cumplan con la definición de caso establecida en sus protocolos para su estudio clínico, epidemiológico y por laboratorio con el fin de aportar la evidencia de la no circulación de poliovirus salvaje, circulante o asociado a la vacuna oral de polio. Mediante la evidencia aportada por la vigilancia de la poliomiélitis en el país se ha establecido que el último caso de poliomiélitis por virus salvaje Tipo 1 se presentó en el municipio de Arjona (Bolívar), la circulación de serotipo 2 en el territorio nacional ocurrió hasta el año 1982 y el último caso de poliovirus Tipo 3 se presentó en 1989 en el municipio de Maicao (Guajira) (7).

La tasa de notificación para el primer semestre de 2023 fue de 0,64 por 100 000 menores de 15 años, la tasa esperada a semana epidemiológica 24 es 0,46 por 100 000 menores de 15 años; respecto al 2022 se evidencia una variación porcentual positiva del 1,6 % en los casos notificados (7)

Recientemente, el Sistema de Vigilancia ha logrado la identificación de casos de poliovirus derivados de vacuna en pacientes inmunodeficientes (iVDPV) y casos de Polio Paralítico asociado a la vacuna (PPAV)

en el territorio Nacional: Marulanda (Caldas) en 2009, caso de poliovirus derivado de vacuna en paciente inmunodeficiente (iVDPV) tipo 2, Tuluá (Valle) en 2018 caso de poliovirus derivado de vacuna en paciente inmunodeficiente (iVDPV) tipo 1, Montería (Córdoba) caso de Polio Paralítico asociado a la vacuna (PPAV) en 2013, Santa Marta (Magdalena) Polio Paralítico asociado a la vacuna (PPAV) en 2014 y Bucaramanga (Santander) Polio Paralítico asociado a la vacuna (PPAV) en 2019 este último caso en niño previamente sano (7)

El pasado 18 de julio la Organización Mundial de la Salud OMS emite un comunicado de prensa donde se evidencia que “La inmunización infantil empieza a recuperarse tras el retroceso provocado por la COVID-19”, mostrando un panorama poco homogéneo entre países y regiones que presentan cifras alentadoras, frente a otros que mantienen el descenso en las coberturas. “*Detrás de la tendencia positiva se esconde una seria advertencia*”, la directora ejecutiva de UNICEF, Catherine Russell, hace relevancia en el hecho de que los microorganismos que producen enfermedades que pueden ser prevenibles por vacunas, no conocen de fronteras y en que todo el mundo seguirá corriendo riesgo mientras existan lugares con escasos resultados en coberturas de vacunación (8).

Ilustración 2. Coberturas de vacunación de VOP - Segundo refuerzo en niños y niñas de cinco años neiva agosto 2023

Municipio	Poblacion de 5 año Meta Programatica	2 RF AP	% 2 RFAP
Neiva	6.196	3372	54,42

Fuente: Sistema de información Ministerio de Salud y Protección Social

Coberturas de vacunación de VOP - Segundo refuerzo en niños y niñas de cinco años neiva septiembre 2023

EAPB	Poblacion de 5 año Meta Programatica	VOP 2DO REF	%VOP 2DO REF
SANITAS	2573	1002	39%
NUEVA EPS	1389	939	68%
TOLIHUILA	117	36	30,77%
EJERCITO	309	43	13,92%
POLICIA	239	82	34,31%
ECOPETROL	16	10	62,50%
AIC	355	275	77,46%
FAMISANAR	812	314	38,67%

Convenciones
>=75
>=71,25 Y <=74,99
>=67,5 Y <=71,24
>=60 Y <=67,49
>=37,5 Y <=59,99
<=37,49

La ilustración anterior permite visualizar el estado de la cobertura de vacunación de segundos refuerzos de Polio con corte a septiembre de 2023, evidenciando que Neiva presenta un comportamiento inferior a lo esperado para agosto (75%). Solo AIC cumplen con cobertura útil para el biológico al punto de corte.

Ilustración 3. Simultaneidad en la aplicación de dosis de segundo refuerzo de DPT y VOP de 5 años. Huila agosto de 2023

Municipio	Población de 5 años Meta Programática	2 RF AP	% 2 RF AP	2RF DPT	% 2RF DPT
Neiva	6.196	3372	54,42	3374	54,45

Fuente: Sistema de información Ministerio de Salud y Protección Social

Simultaneidad en la aplicación de dosis de segundo refuerzo de DPT y VOP de 5 años. Huila SEPTIEMBRE de 2023

EAPB	Población de 5 años Meta Programática	VOP 2DO REF	%VOP 2DO REF	DPT 2DO REF	%DPT 2DO REF	Convenciones
SANITAS	2573	1002	39%	1032	41%	>=75
NUEVA EPS	1389	939	68%	951	68%	>=71,25 Y <=74,99
TOLIHUILA	117	36	30,77%	36	30,77%	>=67,5 Y <=71,24
EJERCITO	309	43	13,92%	43	13,92%	>=60 Y <=67,49
POLICIA	239	82	34,31%	83	34,73%	>=37,5 Y <=59,99
ECOPETROL	16	10	62,50%	10	62,50%	<=37,49
AIC	355	275	77,46%	137	38,59%	
FAMISANAR	812	314	38,67%	316	38,92%	

Se identifica que 93 niños y niñas de 5 años no recibieron simultáneamente los dos biológicos, si bien se reconocen las consideraciones técnicas frente a la aplicación de biológicos vivos como es caso de la VOP, es necesario revisar el detalle de la diferencia por cada EAPB y de acuerdo a los lineamientos definidos en este documento poner al día con VIP a los niños y niñas que por condiciones clínicas no pudieron recibir el segundo refuerzo VOP.

1. OBJETIVO

Lograr coberturas de vacunación del 95% con segundo refuerzo de VIP y con las demás dosis del esquema en la población objetivo, mediante la intensificación de acciones asociadas a todos los componentes del programa y del fortalecimiento de espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el PAI en la agenda política y así proteger frente a enfermedades causadas por el virus de papiloma humano en todo el territorio nacional.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el cambio de la aplicación del segundo refuerzo de dosis de vacuna contra la poliomielitis, de vacuna oral a vacuna inactivada inyectable, a todos los niños y niñas a 5 años, a partir del 30 de septiembre de 2023, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación.
- Asegurar a partir del 30 de septiembre de 2023 la aplicación del segundo refuerzo de dosis de vacuna contra la poliomielitis, con vacuna inactivada inyectable, a todos los niños y niñas menores de 6 años de edad (5 años, 11 meses y 29 días), que aún no hayan recibido su segundo refuerzo.
- Mantener la erradicación del virus salvaje y la eliminación de los poliovirus circulantes derivados de la vacuna-(cVDPV), en todo el territorio colombiano.
- Alcanzar coberturas del 95% con terceras dosis de esquema en población menor de un año y dosis de refuerzo en niños y niñas de 18 meses y cinco años en cada uno de los municipios del País

3. POBLACIÓN OBJETIVO

Para los niños y niñas menores de 6 años, el esquema de vacunación contra la poliomielitis a partir del 30 de septiembre de 2023 será el siguiente:

Tabla 1. Esquema de vacunación antipoliomielítica. Colombia, 2022

DOSIS	Primera	Segunda	Tercera	1er Refuerzo	2º Refuerzo
EDAD	2 MESES	4 MESES	6 MESES	18 MESES	5 ANOS
TIPO DE VACUNA	VIP	VIP	VIP	VIP	VIP*
VIA	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
DOSIFICACION	0.5 ml				

*Las dosis de vacuna VIP se administrarán para el segundo refuerzo contra la poliomielitis de los 5 años y tiene como edad máxima de aplicación hasta los 5 años 11 meses y 29 días.

Nota: En ningún caso se puede aplicar VOP en vez de VIP para primeras, segundas, terceras dosis, primer o segundo refuerzo del esquema si no hay disponibilidad de la vacuna de VIP al momento de la vacunación, estos niños deben reprogramarse para nueva cita lo más pronto posible.

4. DEFINICIONES OPERATIVAS

4.1. Características del biológico disponible

Actualmente, Colombia cuenta con la vacuna inactivada contra la poliomielitis de laboratorios Bilthoven Biological; como con cualquier vacuna, antes de su aplicación se debe revisar el inserto de la misma.

Tabla 2. Características de Vacuna Inactivada de Polio. Colombia, 2022

Características de la vacuna	Bilthoven Biological
Imagen de la vacuna	
Presentación de la vacuna	Frasco multidosis - vial de 5 dosis de 0.5 ml
Aspecto de la vacuna	Puede variar de naranja/amarillo o naranja/rojo
Composición de la vacuna	Virus de la poliomielitis tipo 1 cepa Mahoney(inactivado) . . . 40 UDa Virus de la poliomielitis tipo 2 cepa MEF-1(inactivado) . . . 8 UD Virus de la poliomielitis tipo 3 cepa Saukett (inactivado) . . . 32 UD
Sitio de aplicación	No caminadores: Cara anterolateral del muslo. En caminadores: tercio medio del musculodeltoideos.
Dosis	0,5 ml
Vía de aplicación	Intramuscular
Conservación de la vacuna	Conservar en refrigeración entre +2°C a + 8°C. NO CONGELAR

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - Insertos de VIP de laboratorios Bilthoven Biological

Nota: actualmente en el PAI nacional está disponible la VIP del laboratorio Bilthoven enunciada, sin embargo, en caso de que cambie la presentación o el laboratorio productor, se debe revisar el inserto respectivo y realizar el fortalecimiento de capacidades al personal vacunador.

4.2. Aplicación simultánea con otras vacunas

Puede aplicarse de manera simultánea con todas las otras vacunas; la aplicación debe ser en sitios diferentes y con jeringas diferentes. Se recomienda realizar la aplicación de la dosis de polio inyectable en el brazo dominante y la DPT en el brazo no dominante.

4.3. Contraindicaciones

No debe administrarse a personas con hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la vacuna. No se debe administrar si el vacunado padece una infección grave con fiebre.

4.4. Precauciones de uso

- **Uso en personas con deficiente coagulación o Trombocitopenia (cantidad insuficiente de plaquetas):** Al aplicar la VIP a personas con antecedentes de enfermedades hemorrágicas o en tratamiento con anticoagulantes, se recomienda su administración por vía subcutánea debido al sangrado que puede ocurrir durante la administración intramuscular de la vacuna y el cual debe realizarse bajo supervisión médica.
- **Uso en lactantes prematuros:** La VIP se puede administrar a lactantes prematuros (nacidos con menos de 37 semanas de gestación) en la edad cronológica recomendada para otras vacunas del esquema de rutina.
- **Uso en personas con inmunodeficiencias:** La VIP se puede administrar con seguridad a personas con inmunodeficiencias (por ejemplo, con VIH/SIDA, inmunodeficiencia congénita o adquirida, o enfermedad de células falciformes). De hecho, la VIP se recomienda universalmente para estas personas.

4.5. Eventos adversos

Las vacunas inactivadas contra la poliomielitis, de manera general pueden presentar los siguientes eventos adversos locales: dolor, eritema (enrojecimiento de la piel), induración en el sitio de la inyección y reacciones sistémicas como fiebre, inquietud, llanto no habitual, somnolencia, pérdida de apetito, vómito y diarrea.

4.6. Almacenamiento, conservación y cadena de frío

Se debe tener en cuenta siempre la presentación de la vacuna con el fin de verificar la capacidad de almacenamiento.

Se debe almacenar y transportar según las normas técnico-administrativas del PAI a continuación se relacionan algunas de las indicaciones:

- Mantener la vacuna a una temperatura entre +2 y +8 grados centígrados. No congelar.
- Verificar la fecha de vencimiento de la vacuna antes de su uso.
- Reportar los casos de pérdida de cadena de frío que se presenten, según lo estipulado en el procedimiento. publicado en la página del INVIMA, apoyarse con el nivel inmediatamente superior.
- Utilizar los equipos de almacenamiento y transporte con código PQS.
- Seguir las recomendaciones conforme al Manual Técnico Administrativo del PAI.
- Realizar adecuadamente el proceso de atemperamiento de paquetes fríos para cajas y termos.

4.7. Gestión de insumos

La disponibilidad de los biológicos y de los dispositivos médicos asociados a la administración del VIP debe garantizarse, en este sentido es necesario incluir en el cálculo de necesidades y solicitud de pedidos los estimados por cohortes y población susceptible.

Las dosis de VOP frasco cerrados, que se encuentren en inventario de la institución en todos los niveles, con cierre de 29 de septiembre de 2023, deben ser manejados de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- **Realizar inventario minucioso de las dosis de VOP:** Se debe identificar el total de dosis disponibles en la institución en todos los niveles (Departamental, distrital, municipal e IPS). Las existencias deben ser registradas en acta con firma de representante legal, coordinador de punto de vacunación y vacunador. Debe garantizarse su acceso en caso de visitas de asistencia técnica por parte de entidades superiores.
- **Garantice cadena frio:** Todas las dosis de VOP disponibles en la institución deben ser almacenadas manteniendo la cadena de frio indicada por el fabricante
- **Disponer en cuarentena física:** Las dosis VOP deben mantenerse en refrigeración, separadas y rotuladas, con advertencia de **NO USAR**.

Desde este ministerio se darán las instrucciones para el manejo y disposición final de este biológico.

5. DEFINICIONES ESTRATÉGICAS

5.1. Información para la salud, educación y comunicación en salud

Para el logro de resultados en la aplicación del esquema primario (tres dosis) y el primer y segundo refuerzo con VIP, es determinante contar con el fortalecimiento de este componente, en la sensibilización y difusión de manera permanente a los padres o cuidadores, para que acudan al punto de vacunación a iniciar, continuar y completar el esquema de vacunación en la población objeto.

Las estrategias de educación y comunicación a la comunidad deben dirigirse a lograr los siguientes objetivos:

- Sensibilizar a toda la población sobre la importancia del uso de la VIP según el esquema nacional de vacunación.
- Fomentar confianza en el esquema nacional de vacunación.
- Evitar rumores y desinformación.
- Mejorar la demanda inducida al programa de vacunación para lograr la meta esperada.
- Fortalecer la detección y notificación de posibles casos de EAPV.

5.2.Capacitación

La capacitación de este lineamiento va dirigida al personal administrativo y operativo del programa de cada nivel territorial, EAPB, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) vacunadoras, aliados estratégicos y con mayor énfasis a todos los vacunadores, dicha capacitación estará a cargo de las entidades territoriales en cada nivel.

5.3. Sistema de información

- La aplicación del primer refuerzo de VIP debe diligenciarse en los registros diarios de vacunación y en la plantilla mensual de dosis aplicadas. El registro adecuado de las dosis administradas de VIP es fundamental para evaluar el resultado de la aplicación de la dosis de esquema.
- La información oportuna y de calidad permite realizar medidas correctivas en el desarrollo del programa.
- Ingresar la información de los vacunados en el sistema de información nominal del PAIWEB, este se encuentra ajustado para su registro.
- Los departamentos y distritos son responsables de consolidar y enviar en los primeros 10 días calendario de cada mes al nivel nacional, la información en la plantilla de reporte de dosis aplicadas.
- Con respecto al registro en el carné de vacunación, se debe especificar claramente la aplicación del SEGUNDO REFUERZO dosis con la VIP, diligenciando la totalidad de las variables del carné.

5.4.Vacunación segura

La vacunación segura, incluye diferentes elementos, desde la producción y el control de la calidad de la vacuna, la evaluación y garantía de la eficacia y seguridad, el transporte y distribución, la implementación de prácticas adecuadas de aplicación y el uso del biológico.

Se deben tener todas las precauciones y acciones tendientes a conservar la seguridad del vacunado, el vacunador y el medio ambiente, por ejemplo, aplicar las normas de bioseguridad, uso de los correctos en vacunación, manejo de residuos en la vacunación intra y extramural entre otros, descritos en el capítulo de vacunación segura del Manual técnico administrativo del PAI.

Cumplir con la Circular 026 del 1 de agosto 2017. Política de frascos abiertos para el manejo de las vacunas en Colombia.

5.5.Desecho de insumos utilizados en la vacunación

Tener en cuenta el Plan para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades. (PGIRASA) de cada institución, para el manejo y disposición final de los residuos generados durante la jornada.

5.6. Vigilancia de eventos adversos posteriores a la vacunación – EAPV

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 la notificación y seguimiento a las reacciones adversas que se presenten en la población después de la administración, tomando como referencia el protocolo de vigilancia en Salud Pública de los EAPV - Código 298 del Instituto Nacional de Salud disponible en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

5.7. Plan de crisis

Todo proceso de introducción/actualización del esquema de vacunación debe contar con un plan de crisis; dado que la presentación de un EAPV grave puede generar pérdida de confianza de la población en la vacunación. Los eventos adversos graves posteriores a la vacunación con VIP son extremadamente poco frecuentes, la asociación temporal entre la administración de la vacuna y un EAPV grave, la circulación de información falsa y los rumores pueden afectar las actividades de vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Panamericana de la Salud.** Introducción de la vacuna inactivada de poliomielitis IPV.
2. Estatus de Emergencia en salud pública. 2023.
3. **Organización Mundial de la Salud.** Polio Global Eradication Initiative. 2023.
4. La pandemia COVID causa un importante retroceso en la vacunación infantil. 2021.
5. **Organización Panamericana de la Salud.** Actualización epidemiológica Poliomielitis en la Región de las Américas. 23 de marzo de 2023.
6. **Organización Panamericana de la Salud.** Actualización epidemiológica Poliomielitis en la Región de las Américas. 7 de abril de 2023.
7. **Instituto Nacional de Salud.** Informe de Evento Primer Semestre - Parálisis Flácida Aguda, 2023. Colombia: s.n., 2023.
8. **Organización Mundial de la Salud.** La inmunización infantil empieza a recuperarse tras el retroceso provocado por la COVID-19. *Comunicado de prensa.* Ginebra/Nueva York: s.n., 18 de 07 de 2022.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, Bienestar y Dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y
OPERATIVOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
VACUNA INACTIVADA CONTRA
POLIOMIELITIS-VIP**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

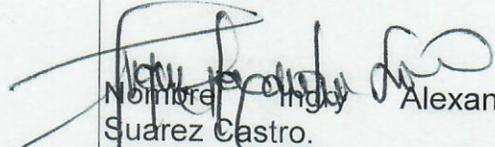
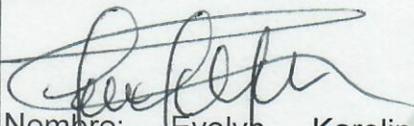
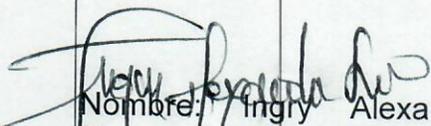
CODIGO: GDR-S12-D13

VIGENCIA: 14/11/2023

V1

PÁGINA 1 de 1

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se adopta documento del Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de obtener los Lineamientos técnicos y operativos para la administración de vacuna inactivada contra poliomielitis-vip en la ESE Carmen Emilia Ospina y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso "PAI".	14/11/2023
<p> Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p> <p> Nombre: Evelyn Karolina Garcia Polanco. Agremiada Asistir.</p> <p>Elaboró</p>	<p> Nombre: Milvia Inés Pérez Gómez. Agremiada Asistir.</p> <p>Revisó</p>	<p> Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p> <p>Aprobó</p>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina