

1. OBJETIVO:

Estandarizar el proceso de inmunización en casos de urgencia o para víctimas de violencia sexual

2. ALCANCE:

Aplica a todos los servicios de vacunación que se esté vacunando usuarios en caso de urgencia o para víctimas de violencia sexual

3. RESPONSABLES:

Responsable	Responsabilidad
Personal médico	Ordenar y solicitar vacunas e inmunoglobulinas, definir el tratamiento según el caso y realizar las prescripciones correspondientes.
Auxiliar del área de la salud	Apoyar la atención, administrar vacunas e inmunoglobulinas cuando corresponda y realizar los registros y seguimientos requeridos.
Personal de vacunación	Administrar los inmunobiológicos, realizar los registros correspondientes y efectuar el seguimiento de la vacunación.
Líder PAI	Recibir y gestionar las notificaciones y realizar las acciones necesarias para garantizar la vacunación.
Líder de Vigilancia Epidemiológica	Gestionar los procedimientos relacionados con vigilancia epidemiológica y las solicitudes de inmunoglobulinas.
Vacunadora	Solicitar vacunas e inmunoglobulinas una vez autorizadas, realizar la aplicación y efectuar el seguimiento correspondiente.
Personal de urgencias/hospitalización	Realizar la valoración, evolución y seguimiento del usuario cuando corresponda.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

Se garantiza la atención sin discriminación, utilizando lenguaje inclusivo, respetando la privacidad del usuario, permitiendo el acompañamiento y verificando la comprensión de la información suministrada.

Se prioriza la atención de poblaciones como niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas de violencia sexual e intrafamiliar y demás poblaciones priorizadas, sin restricciones administrativas o económicas para el acceso a la vacunación.

5. GENERALIDADES

5.1. Glosario:

- **Anticuerpos:** El sistema inmune desarrolla defensas contra el antígeno, lo que se conoce como respuesta inmune, en la que se producen moléculas proteicas llamadas anticuerpos (o inmunoglobulinas) y células específicas (en la llamada inmunidad mediada por células) que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina).
- **Antígeno:** Es la sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpos.
- **Cadena De Frio:** conjunto de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración.
- **Carné de vacunación:** Es un documento personal tanto para niños como para adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo; es el instrumento fundamental para la evaluación y el seguimiento del PAI.
- **Dosificación:** Las dosis recomendadas de los productos inmunobiológicos se derivan de consideraciones teóricas, estudios experimentales y experiencias clínicas. La administración de dosis menores a las recomendadas, el fraccionar la dosis o el administrarlas por vía equivocada pueden hacer que la protección obtenida no sea la adecuada. De forma similar, no se debe exceder la dosis máxima recomendada, ya que esto no garantiza una mejor respuesta y, en cambio, puede resultar peligroso para el receptor, debido a la excesiva concentración local o sistémica de antígenos.
- **Falsas contraindicaciones:** A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se mencionan falsas contraindicaciones, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población. Las más frecuentes son: Infecciones de las vías aéreas superiores con fiebre leve; Diarreas; Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas; Nacimiento prematuro; Desnutrición; Lactancia materna; Historia familiar de convulsiones; Tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local; Dermatitis: eccemas, infecciones localizadas; en la piel; Enfermedades crónicas; Enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down); Historia de ictericia al nacimiento; Madre embarazada; Historia de alergia inespecífica o historia de alergia en la familia.
- **Inmunidad:** Es el conjunto de factores humorales y celulares que protegen al organismo frente a la agresión por agentes infecciosos.
- **Inmunización:** Es la acción de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológicos. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna).
- **Inmunización activa:** Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la presencia de un antígeno. Puede ser natural, cuando es el resultado de la infección

(con síntomas o sin ellos), o artificial, cuando se logra por la administración de una vacuna o un toxoide. Se sabe que la respuesta protectora de inmunidad es de mayor duración cuando se debe a la infección natural y, entre las vacunas, es mejor la obtenida con las vacunas que contienen gérmenes vivos (replicativas).

- **Inmunización pasiva:** Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de sustancias de protección (anticuerpos o gammaglobulinas) a partir de un donante inmune. Puede ser natural o artificial; es natural cuando se transfieren las inmunoglobulinas de origen materno transplacentario o por la lactancia y, artificial, cuando los anticuerpos administrados son preformados en otros organismos. También se clasifica de acuerdo con el tipo de donante: es homóloga cuando el donante es humano (plasma, suero, inmunoglobulinas séricas totales o inmunoglobulina estándar y las inmunoglobulinas “específicas” o hiperinmunes) y heteróloga, cuando las inmunoglobulinas se obtienen de otra especie animal (suero de origen equino antiofídico, antitetánico y antidiftérico).
- **Intervalos en la vacunación:** El intervalo entre las dosis de la misma vacuna es de cuatro semanas, como mínimo. No hay intervalos máximos entre las dosis. Si el usuario se tarda en llegar para la dosis programada, debe continuarse con la dosis que le corresponde según la dosis y los inmunobiológicos aplicados, acorde con la edad. Es decir, si un niño llega tiempo después de lo recomendado, no se le debe reiniciar su esquema.
- **Nevera/Refrigerador:** caja isotérmica destinada a mantener la temperatura aislada del medio externo.
- **Oportunidades perdidas de vacunación:** Son todas aquellas situaciones en las que un niño con sus padres o cuidadores concurren a una IPS o son visitados por el personal vacunador (en un puesto de vacunación o casa a casa) y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de no tener contraindicaciones. Las causas de oportunidades perdidas de vacunación se pueden clasificar en tres grupos: 1) Falsas contraindicaciones: fiebre, diarreas, resfrío, etc. 2) Actitud del personal de salud: resistencia a abrir un frasco por un niño o no prestan el servicio. 3) Logística y organización del servicio: desabastecimiento de vacunas, horarios y días de vacunación, o personal ausente.
- **Paquetes fríos o pilas:** Recipientes plásticos de diseño especial. Con su carga de agua debidamente congelada, constituyen en el medio refrigerante para mantener la temperatura interna del termo.
- **Profilaxis:** Conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades.
- **Reacciones a la vacunación:** Para cada tipo de antígeno que se administra existen ciertas reacciones poco frecuentes y, raramente, graves (efectos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización), Muchas de éstas son reacciones leves y esperadas; sin embargo, puede haber reacciones adversas graves que deben investigarse. Las reacciones pueden ser el resultado de la vacuna misma, errores programáticos (técnicas de aplicación, uso de diluyente equivocado) o una reacción inapropiada por parte del receptor (alergia a algún componente). Por otra parte, es muy importante investigar si los efectos que se atribuyen a la vacuna son coincidentes con otros hechos.

- Sitio de aplicación:** Es el lugar anatómico seleccionado para la administración de las vacunas. La aplicación de vacunas por vía intramuscular está supeditada a minimizar la posibilidad de causar daño tisular, vascular o neural, en la persona.

Las vacunas inyectadas por vía subcutánea se aplican usualmente en la región deltoidea. En el niño menor de un año, se recomienda hacerlo en la zona deltoidea, según la masa muscular del niño, y utilizar una jeringa con aguja 25G de 5/8-7/8 a una pulgada. Al inyectar, la aguja debe seguir el eje de la extremidad. En el niño de un año, cuando tiene una adecuada masa muscular, se prefiere utilizar la zona deltoidea para las vacunas inyectadas por vía intramuscular, utilizando una jeringa con aguja 23 G de 5/8-7/8 a 1,5 pulgadas. Las vacunas que contienen sales de aluminio sólo se deben aplicar por vía intramuscular y nunca se deben congelar. En los adultos, se utiliza inyectar en la zona deltoidea, utilizando jeringa con aguja 22G por 1,5 pulgadas. La vacuna antirrábica y antihepatitis B no se deben aplicar en la región glútea a ninguna edad, debido a que pierde su inmunogenicidad. En pacientes con problemas de coagulopatías y con riesgo de sangrado por inyección intramuscular, se debe evitar el riesgo utilizando agujas muy finas y aplicar una presión suave y constante posterior a ella.
- Vacuna:** Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivados o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrada induce una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.
- Vacunación:** En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológicos, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad.
- Vía oral:** Es la utilizada para administrar vacunas como la VOP (poliomielitis, oral), la de rotavirus, la antitífica Ty21a y la de cólera, oral. Se administran directamente en la boca; si el recipiente de la presentación de la vacuna es multidosis, se debe evitar todo contacto del mismo con la mucosa oral. Si el niño escupe o vomita la dosis en los primeros 10 minutos después de administrada, ésta se debe repetir.
- Vía intradérmica:** Consiste en la introducción dentro de la dermis del producto inmunobiológico que será absorbido de forma lenta y local. La aguja se inserta con el bisel hacia arriba y en ángulo de 15 grados.
- Vía intramuscular:** Es la introducción en la masa muscular profunda de un producto inmunobiológico que será absorbido en forma rápida. Es la vía de elección para vacunas que contienen aluminio como coadyuvante. Esta vía debe evitarse en pacientes con problemas hemorrágicos. Una vez introducida la aguja, se debe aspirar lentamente para asegurarse de que la aguja no esté en un vaso sanguíneo (excepto en auto descartables); si esto ocurre, hay que sacar la aguja, cambiarla e iniciar nuevamente el proceso. No deben aplicarse vacunas en la región glútea, puesto que esta zona está conformada en gran parte por grasa, lo que ocasiona una menor respuesta a las vacunas. Además, existe un mayor riesgo de nódulos y abscesos por lesión de venas o del nervio ciático.
- Vía subcutánea:** vacuna en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel, insertando la aguja con el bisel hacia arriba, en el pliegue producido al pinzar con los

dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de aplicación es de 45° con respecto a la piel. Una vez introducida la aguja, se debe aspirar lentamente para asegurarse de que la aguja no esté en un vaso sanguíneo (excepto en auto descartables); si esto ocurre, hay que sacar la aguja, cambiarla e iniciar de nuevo el proceso. Las inyecciones subcutáneas se aplican usualmente en la región deltoidea. Es la vía utilizada para la administración de la vacuna triple viral, la de la fiebre amarilla y la vacuna antisarampión.

- **Termos:** Recipientes plásticos de pequeñas dimensiones, aislado con poliuretano. Se utiliza para transporte de pequeñas cantidades de biológico hacia Centros, Puestos de Salud e IPS, en el mismo nivel. Son indicados para cumplir con actividades de vacunación institucional y extramural.
- **Toxoide:** Son toxinas modificadas de origen bacteriano, que han perdido su capacidad patogénica (para producir enfermedad) pero conservan su poder antigénico (para inducir respuesta inmune o protectora), y que, para efectos prácticos, son considerados vacunas. Los toxoides más utilizados son: TD pediátrico o toxoide tetánico y diftérico para aplicación en niños hasta de 9 años, Td o toxoide tetánico y diftérico para aplicación en mayores de 9 años de edad.

5.2. Políticas de operación:

- Se debe garantizar la vacunación sin barreras, no perder oportunidades en vacunación y evitar las falsas contraindicaciones para la aplicación de vacunas.
- El personal de la ESE que interviene en la prestación del servicio de vacunación debe cumplir lo establecido en el reglamento interno de trabajo, protocolos, guías y procedimientos de atención, protocolos de bioseguridad, manual de buenas prácticas en esterilización y manual de gestión de residuos.
- En toda actividad de vacunación, se debe brindar información, educación y comunicación (IEC) acorde con la necesidad y el nivel educativo del usuario.
- Cuando se administren vacunas simultáneamente, se debe utilizar una jeringa para cada una y aplicarlas en sitios anatómicos diferentes.
- Evitar la aplicación de la vacuna en zonas eritematosas, induradas o dolorosas.
- No vacunar en sitios anatómicos donde se observen signos de inflamación.
- No es necesario el uso de guantes en la aplicación de vacunas intradérmicas, subcutáneas e intramusculares excepto:
 - Cuando exista la posibilidad de entrar en contacto directo con la sangre del paciente o con otras sustancias potencialmente infecciosas (p.ej., líquidos corporales, sustancias corporales húmedas y saliva), las membranas mucosas y la piel lacerada o agrietada del usuario.
 - Si la piel del técnico o profesional sanitario NO está íntegra (p. ej., debido a un eccema, infección o al agrietamiento o la sequedad extrema de la piel).
- La administración simultánea de la mayoría de las vacunas vivas o inactivas han mostrado tasas de seroconversión y de efectos adversos similares a los de estas vacunas administradas de forma individual, por lo que la aplicación conjunta de vacunas (el mismo día en lugares anatómicos diferentes) no se encuentra contraindicada.

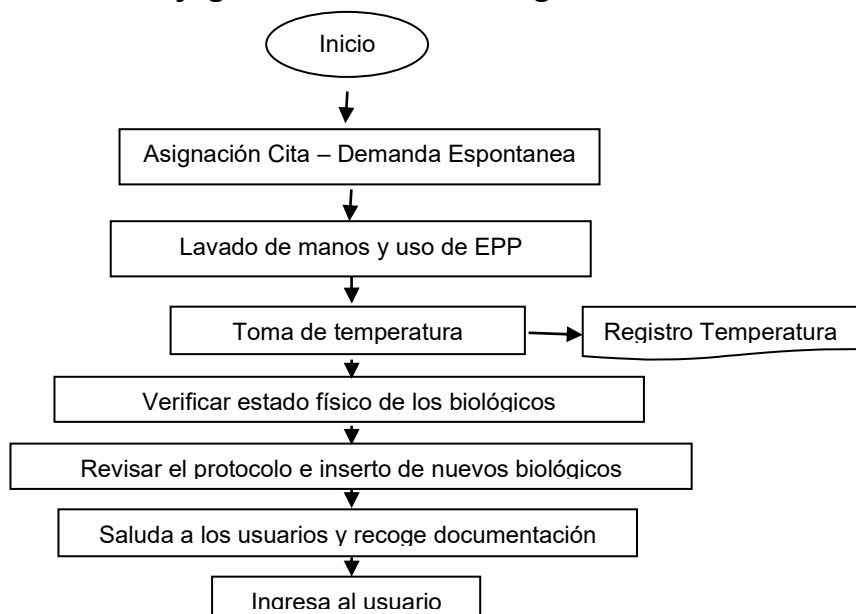
- Se socializará el procedimiento con el personal vacunación, en reuniones periódicas, procesos inducción y re inducción.
- Se tienen en cuenta recomendaciones del Manual Técnico Operativo del PAI.
- Se aplicará lista de chequeo administración de biológicos.
- Atender los usuarios susceptibles que lleguen a libre demanda al servicio cumpliendo con la estrategia de vacunación sin barreras.
- Proveer los Elementos de Protección Personal (EPP) para los empleados, según área de atención y la necesidad del servicio.
- Dar cumplimiento exhaustivo de las medidas de control administrativo, ambiental y de protección individual (EPP) conforme a las Orientaciones para el uso adecuado de los EPP por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio disponibles en el siguiente enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>.

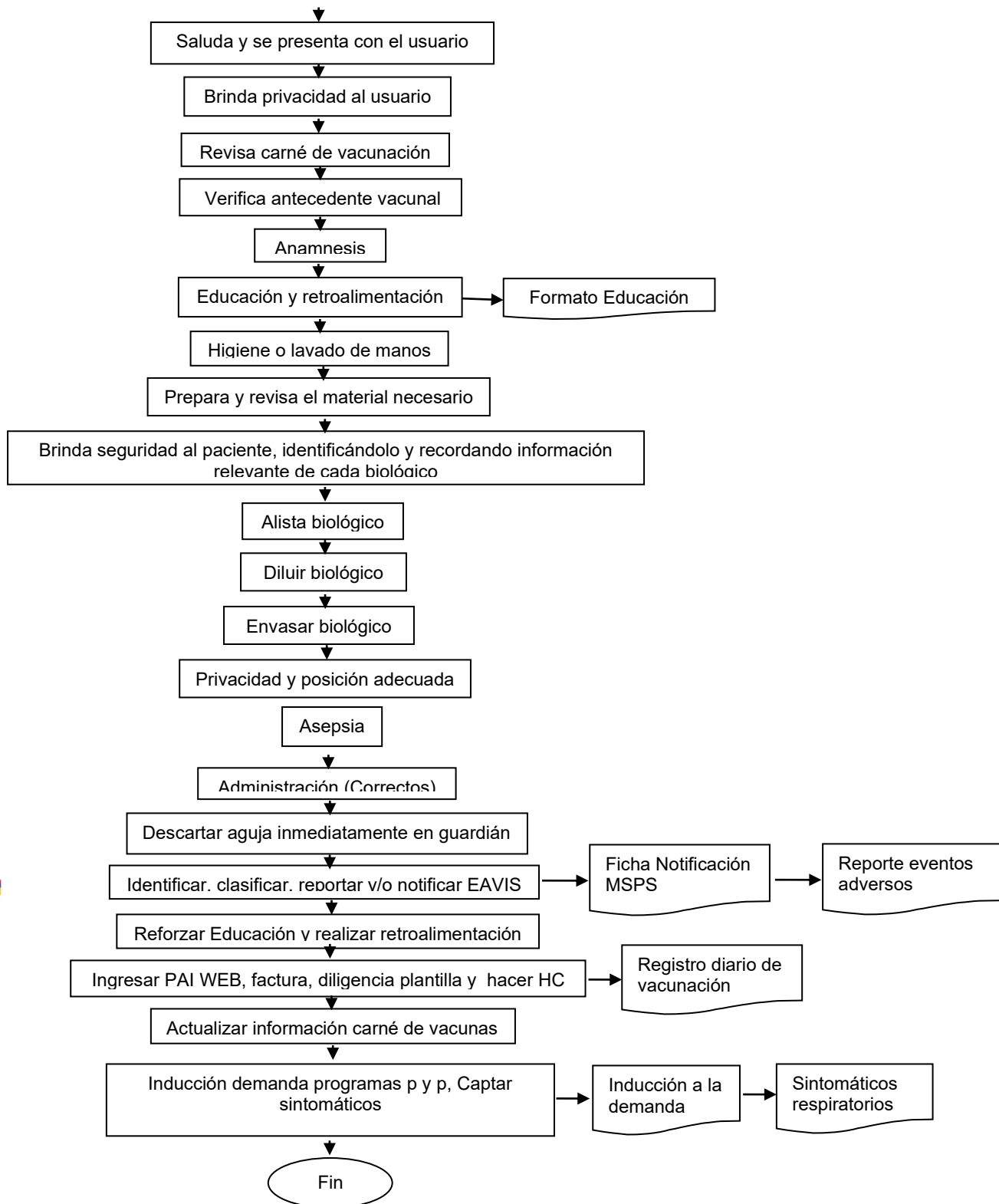
A continuación, se precisan los EPP conforme al tipo de atención (anexo 2 y 3. Pasos para ponerse el equipo de protección personal).

- Atención intramural y extramural
- Bata manga larga anti fluido
- Mascarilla quirúrgica.
- Gafas, visor o careta
- Uniforme o vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno.
- Gorro (opcional).
- Solo se usarán guantes cuando el paciente o el funcionario presenten heridas, piel lesionada o lacerada.
- Se realizará atención a todas las personas sin distinción de credo o raza, Ideología u opinión política, respetando la diversidad.
- Se pondrá énfasis, en la comunicación, en el uso de lenguaje inclusivo tanto para los distintos grupos de interés, considerando el uso de un lenguaje universal, fácil de comprender, con variable de género y accesible para personas con dificultades por su diversidad cultural y religiosa
- Los usuarios con diversidad étnica, cultural, y población priorizada podrán siempre estar acompañados en todo el proceso de atención de un familiar, amigo o representante que apoye el proceso de comunicación.
- Siempre se debe verificar que el usuario haya comprendido la información
- La atención de la mujer gestante no se supeditará a la presentación completa de documentación, aunque siempre se inducirá al cumplimiento de los requisitos para la atención.
- Todo funcionario debe vigilar que se cumplan todas las normas, guías y protocolos para una atención integral y con seguridad, participando en la identificación, análisis, monitoreo y tratamiento de los riesgos.
- Todo incidente, evento adverso o complicación producto de la atención en salud deberá ser reportado en el formato de reporte evento adverso.
- Todo código azul deberá ser reportado en el formato de reporte de código azul.
- El seguimiento a riesgos deberá ser notificado de forma mensual al grupo de calidad.

- El enfoque y abordaje del manejo del incidente y del evento adverso en ningún momento será punitivo ya que lo que se busca es generar pro actividad en el reporte y prevención
- La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, su atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.
- La Empresa Social del Estado “ESE Bellosalud” se compromete a priorizar la atención de los usuarios para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del paciente y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad.
- Se considera población priorizada:
 - La población materno – infantil (gestantes y niños menores 1 año)
 - Población con discapacidad (física, sensorial, cognoscitiva)
 - Los adultos mayores (usuarios con 62 años o más)
 - Todos los menores de 18 años
 - Las victimas violencia sexual o intrafamiliar
 - Personas que sufren enfermedades huérfanas
- La atención se realizara en condiciones de privacidad y respeto
- No se reusara dispositivos médicos de carácter invasivo, se hará la segregación en la fuente adecuada.
- Los informes deben ser presentados en la fecha y hora indicadas. Los informes para presentar a las diferentes entidades externas deben quedar completos y listos para su envío con tres días anteriores a la fecha de vencimiento de los plazos de entrega.
- En la ESE no está permitido fumar, prender velas, veladoras, ni utilizar líquidos inflamables o cualquier otra sustancia que atente contra la salud y bienestar de las personas, dentro de las instalaciones de la entidad.

5.3. Flujograma vacunación segura





5.4. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Personal médico	Según asignación institucional
Auxiliar del área de la salud	Según programación del servicio
Personal de vacunación	Según programación del servicio
Líder PAI	Según asignación institucional
Líder de Vigilancia Epidemiológica	Según asignación institucional
Vacunadora	Según programación del servicio
Personal de urgencias/hospitalización	Según requerimiento del servicio

5.5. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.6. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Vacunas e inmunobiológicos	Según esquema, condición del usuario y disponibilidad institucional
Gammaglobulina / inmunoglobulina anti-HB	Según prescripción médica y requerimiento del caso
Inmunoglobulina antirrábica	Según prescripción médica y tipo de exposición
Jeringas y agujas	Según requerimiento del servicio
Guardián para residuos cortopunzantes	Según requerimiento del servicio

5.7. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Termos para vacunación	Según requerimiento del servicio
Cajas y paquetes fríos	Según requerimiento del servicio
Bata de manga larga antifuído	Según requerimiento del servicio
Mascarilla quirúrgica	Según requerimiento del servicio
Gafas, visor o careta	Según requerimiento del servicio
Gorro	Según requerimiento del servicio
Guantes	Según requerimiento del servicio y condición del usuario/personal

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLOGICOS EN EL RECIÉN NACIDO		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1. Administración de vacunas al Recién Nacido en las primeras 12 horas de vida.	Prevía verificación de temperatura del biológico, alistamiento en termo de vacunación, lavado de manos, medias de bioseguridad y verificación de correctos, vacunar al recién nacido en las primeras 12 horas de vida con el objetivo de cortar la transmisión vertical madre-hijo de la hepatitis B. NO es necesario esperar ningún tiempo entre el nacimiento y la vacuna, se puede administrar inmediatamente después del parto. Se debe realizar nota en HC que contenga Hora de vacunación, hora de nacimiento del recién nacido, vía y lugar anatómico de administración, lote, laboratorio y fecha de vencimiento de los biológicos, adicional justificación en caso que no se administre ó se administre de manera inoportuna en caso que no se disponga del biológico, se notifique de manera inoportuna u ocurra cualquier situación especial se debe notificar al líder del PAI para realizar las acciones correspondientes a garantizar la vacuna y acciones de mejora. Si el niño sale sin la vacuna se debe hacer seguimiento y nota en HC de cada seguimiento indicando fecha, hora de la llamada, nombre completo de contacto y redacción de lo informado y la respuesta recibida. Se debe realizar seguimiento a la aplicación mediante base de datos:	Auxiliar área de la salud. Auxiliar área de la salud.

	SEGUIMIENTO A RN ESE BELLOSALUD.	
2. Solicitud y administración de gamablobulina antiHB en el recién nacido.	En caso que el menor requiera administración de gammaglobulina para HB, el médico debe realizar la solicitud a la líder de vigilancia epidemiológica al correo vebellosalud@gmail.com para tramitarla en la dirección local de salud con la siguiente documentación: Historia Clínica, Ficha de notificación escaneada, Formula medica en la cual se especifiquen los datos personales del paciente, solicitud de la vacuna, presentación, fotocopia del documento del paciente y teléfonos de contacto.	Personal médico.
3. Administración gamablobulina AntiHB.	Una vez autorizada la gamablobulina se debe realizar pedido en formato del MSPS, acuso de biológicos y pedido PAI WEB, enviar a la secretaria de salud por el biológico y citar al usuario en caso que haya sido de alta. Se debe administrar la vacuna idealmente en las 72 horas posteriores al nacimiento. Se debe hacer nota en la HC, realizar ingreso de vacuna a PAI WEB, dejar soportes de seguimiento en caso que no se logre ubicar al usuario y notificar al líder PAI.	Personal Vacunación.
ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLOGICOS EN CÓDIGO FUCSIA		
	Se deben indagar y consultar en las fuentes de información como PAI WEB y paisfot el antecedente vacunal de la persona y definir profilaxis para Hepatitis B, mediante inicio o complemento de los esquemas vacúnales. La EPS tiene la obligación de proveer la vacuna contra hepatitis B a los pacientes víctimas de violencia	

1. Validación de esquema vacunal y orden de inmunobiologicos a administrar.	sexual. Lo cual aplica en casos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas. El esquema de Hb se realiza así: De acuerdo a lo establecido en la Resolución 0459 de 2012, el esquema de vacunación a aplicar es 0,1, 6. Es decir, una dosis inicial en las primeras 24 horas; una segunda dosis, al mes de la primera dosis y la tercera dosis, 6 meses después de la segunda. En todo caso, se debe revisar el antecedente vacunal para completar el esquema y en caso que no se disponga del carné para verificarlo, se debe iniciar el esquema mencionado anteriormente. De acuerdo al criterio médico, para personas con alto riesgo de infección, el esquema a aplicar es 0, 1, 2 meses, con un refuerzo entre 6 y 12 meses después de la tercera dosis. Para la aplicación de la vacuna se requiere prescripción del profesional de medicina tratante. Ordenar vacunación antitetánica dependiendo del estado de inmunización previo a la agresión sexual.	Médico encargado de la atención Auxiliar área de la salud
2. Administración Vacuna contra HB.	La vacuna contra HB se debe iniciar antes de 24 horas. La dosis depende de la presentación disponible, por lo cual siempre se debe leer el inserto de la vacuna previa administración. Se debe usar la vacuna que se encuentre en el servicio y hacer solicitud adicional si se requiere. Se debe realizar programación de las dosis y seguimiento a la inasistencia a las citas de vacunación.	Auxiliar área de la salud
3. Solicitud y administración gamablobulina antihepatitisB.	En caso de requerirse Gamglobulina AntiHB se debe iniciar el esquema de vacunación y aplicar una dosis única e idealmente antes de las 72 horas	Auxiliar área de la salud

posteriores al abuso, aunque su aplicación no debe exceder los 14 días del último contacto sexual para considerarla útil.

La dosis a aplicar de la inmunoglobulina contra la hepatitis B es de 0.06 ml/kg de peso corporal. Sin embargo, este valor puede variar según el fabricante por lo que se debe revisar los insertos. Se recomienda que la inmunoglobulina sea aplicada simultáneamente con la primera dosis de la hepatitis B.

El médico debe realizar la solicitud a la líder de vigilancia epidemiológica al correo vebellosalud@gmail.com para tramitarla en la dirección local de salud con la siguiente documentación: Historia Clínica, Ficha de notificación escaneada, Formula medica en la cual se especifiquen los datos personales del paciente, solicitud de la vacuna, presentación, Fotocopia del documento del paciente y teléfonos de contacto.

Se deben realizar notas de aplicación de cada dosis de vacuna especificando dosis a la que corresponde y fecha de la próxima cita, anamnesis, técnica aséptica, vía y sitio anatómico de aplicación, lote, laboratorio y fecha de vencimiento de cada vacuna, evaluación de evolución y presentación o no de complicaciones y educación. Realizar seguimiento a citas incumplidas con soporte en HC y notificación al líder PAI y enviar soportes al finalizar tratamiento: Relación del tratamiento en formato en Excel, pantallazos PAI WEB e HC.

VACUNACIÓN EXPOSICIÓN RÁBICA

En cualquier paciente que haya sido expuesto al virus de la rabia se aplicará el esquema postexposición

**1. Definir y ordenar
el tratamiento**

de 4 dosis: Día 0, 3, 7 y 14.
En caso de presentarse una interrupción en su aplicación, se reanuda hasta completar el número total de dosis indicadas.
Si es una exposición grave: La persona debe recibir adicionalmente a la vacuna, la inmunoglobulina de la rabia (IGR), idealmente al mismo tiempo que la primera dosis de la vacuna, para proveer una rápida protección que perdure hasta que la vacuna funcione. Si la inmonoglobulina no se encuentra disponible se puede colocar hasta 7 días posterior al inicio del esquema de vacunación.
Las personas que han recibido tratamiento completo pre o posexposición (tres o más dosis de vacuna antirrábica), no deben recibir IGR ante una nueva exposición.
Refuerzos de vacuna: depende del tiempo transcurrido entre el tratamiento completo recibido (pre o posexposición) y la nueva exposición que amerite tratamiento.
Si el período transcurrido es menor de un año a partir de la última dosis, se aplica una dosis cuando la exposición ha sido leve y tres dosis los días 0, 7 y 28 cuando la exposición ha sido grave.
Si el período transcurrido es mayor de un año a partir de la última dosis, tanto para exposición leve como para exposición grave, se aplican tres dosis de vacuna los días 0, 7 y 28.
Si por abandono u otra causa el paciente recibió una o dos dosis de vacuna, ante una nueva exposición que amerite tratamiento, debe recibir inmunización completa pos exposición y si es necesario, la administración de suero antirrábico.

Personal médico.

2. Solicitud de la vacuna e inmunoglobulina si es necesario	El médico debe realizar la solicitud a la líder de vigilancia epidemiológica al correo vebellosalud@gmail.com para tramitarla en la dirección local de salud con la siguiente documentación: Historia Clínica, Ficha de notificación escaneada, Formula medica en la cual se especifiquen los datos personales del paciente, solicitud de la vacuna, presentación, Fotocopia del documento del paciente y teléfonos de contacto. La vacunadora debe solicitar la vacuna e inmovoglobulina cuando haya sido autorizada por la SSSA mediante pedido en Excel, acuso y pedido PAI WEB.	Personal Médico. Auxiliar área de la salud.
3. Administración de la vacuna e inmovoglobulina.	Iniciar el esquema de vacunación en tanto que se reciban las vacunas, realizar administración de la vacuna intramuscular con aguja 23 en niños y 22 en adultos, en el basto del tercio medio del muslo en pacientes menores de 1 año y en niños caminadores y adultos en el deltoides, en otro sitio anatómico diferente a la inmunoglobulina. Se debe aplicar en personas expuestas de cualquier edad, que no hayan recibido anteriormente ningún tratamiento antirrábico. Serie de 4 dosis: los días 0, 3, 7, 14 después de la primera dosis. En caso de presentarse una interrupción en su aplicación, se reanuda hasta completar el número total de dosis indicadas. Se debe realizar seguimiento a la administración del biológico y a las citas incumplidas, dejando reporte en la HC del paciente e informando al líder PAI. La aplicación de la IGR debe hacerse lo más pronto posible después de la exposición grave.	

Si ante una exposición grave, por alguna razón el suero no se aplicó simultáneamente con el inicio del esquema de vacunación, se podrá aplicar hasta el 7 día de iniciada la vacunación; nunca se debe aplicar después de la tercera dosis de vacuna.

Inmunoglobulina antirrábica humana homóloga. » No requiere para su aplicación realizar pruebas de sensibilidad; » Dosis y vía de administración; intramuscular, en un sitio diferente al de la vacuna, según prescripción médica.

Se puede administrar en Glúteo. En sitio diferente a la vacuna. Si es inmediatamente después de la mordedura o hasta 24 horas posterior se aplica la mayor cantidad posible en sitio cercano a la mordedura. Si es igual ó superior a 24 horas se aplica intramuscular en deltoides o glúteo según cantidad a administrar.

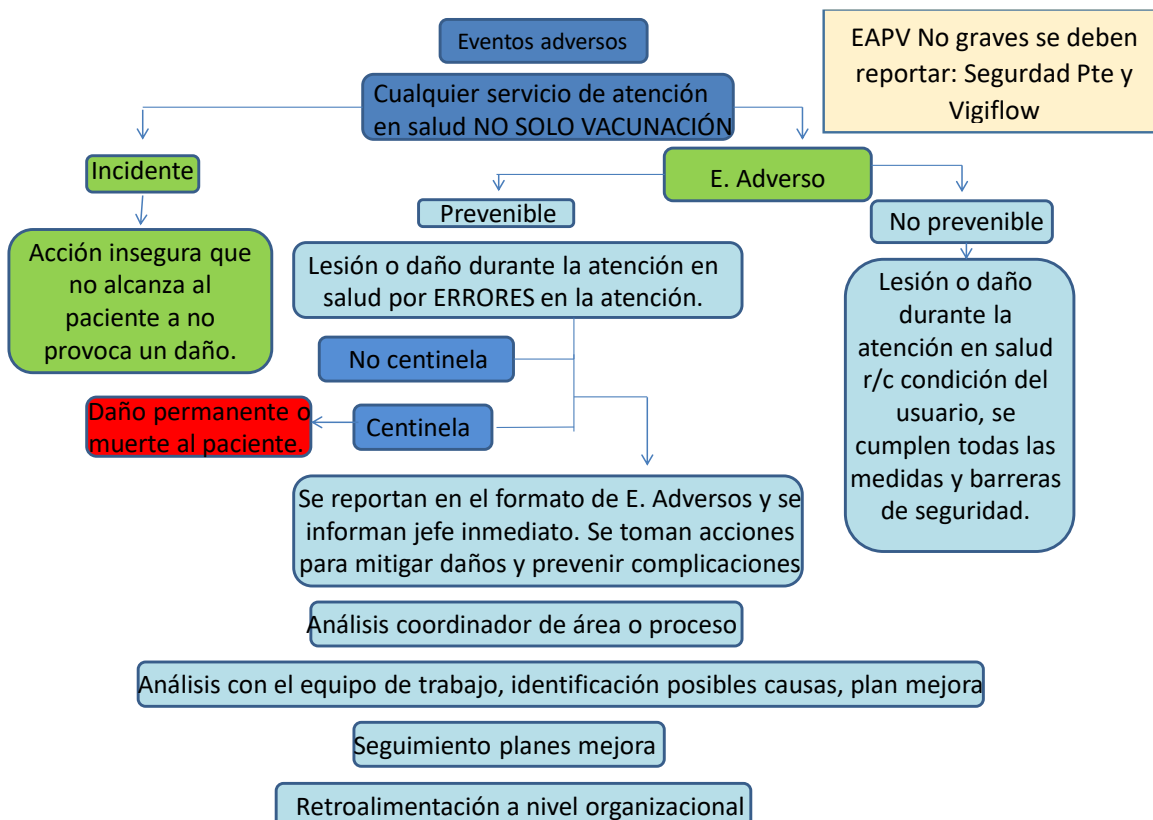
Puede desencadenar reacciones alérgicas locales y sistémicas que pueden afectar el sistema cardiovascular y respiratorio, variando desde reacciones locales leves hasta sistémicas.

Se debe mantener en observación médica hospitalaria al paciente, por lo menos una (1) hora después de su aplicación y tener en cuenta de manera cuidadosa las recomendaciones y advertencias de la casa o laboratorio fabricante, que se incluyen en el inserto respectivo. El vacunador realiza la aplicación con su respectiva nota y traslada al servicio de urgencias u hospitalización para que el paciente sea valorado hasta el alta, el personal de estos servicios es el encargado de hacer la nota de evolución y salida de la institución del

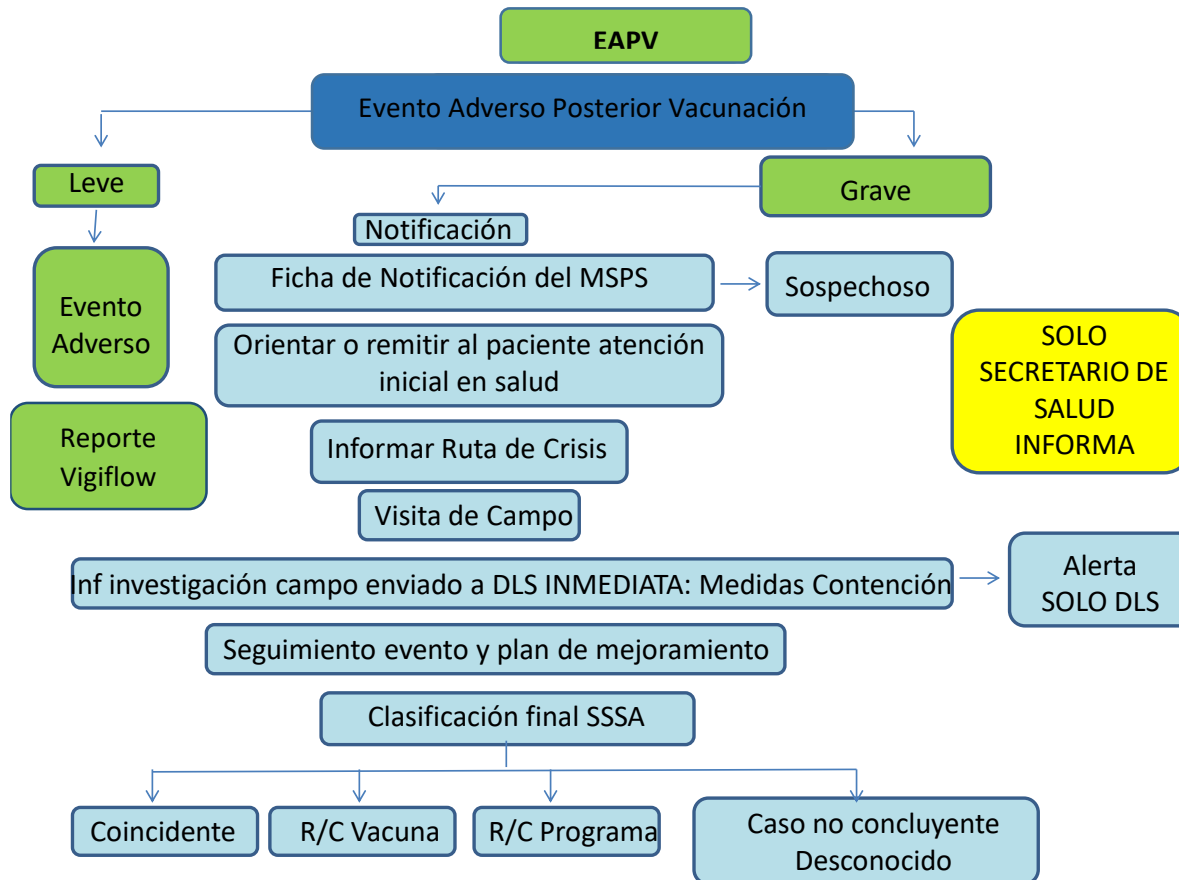
usuario.
Se deben realizar notas de aplicación de cada dosis de vacuna especificando dosis a la que corresponde y fecha de la próxima cita a parte de las demás indicaciones de HC en el PAI. Realizar seguimiento a citas incumplidas con soporte en HC y notificación al líder PAI y enviar soportes al finalizar tratamiento: Relación del tratamiento en formato en Excel, pantallazo PAI WEB e HC.

7. ANEXOS:

7.1. Mapa conceptual eventos adversos (EAPV leve):



7.2. Mapa conceptual ESAVIS graves (notificación epidemiológica):



8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Normatividad:

- Lineamientos PAI y normatividad vigente nacional relacionada con el programa ampliado de inmunizaciones.
- Protocolos actualizados de vigilancia epidemiológica de eventos sujetos a vigilancia - fichas de vigilancia INS.
- Manual Técnico Operativo del PAI 2015 - 2016. Ministerio de Salud y Protección Social – OMS.
- Lineamientos PAI COVID19 del Ministerio de Salud y Protección Social. GIPS15 Versión 2: Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia.

- Resolución Condiciones técnicas y administrativas que deben cumplir los servicios de vacunación del PAI. Ministerio de Salud y Protección social.
- Resolución 3280 de 2018: por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- Guías de Práctica clínica 2013 Min salud: Conjunto de recomendaciones dirigidas a apoyar a los profesionales de la salud, pacientes y grupos de interés en la toma de decisiones, que permitan una atención en salud integral basada en la mejor evidencia respecto de las opciones disponibles de promoción, prevención, De diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para situaciones clínicas o problemas de salud específicos.
- Resolución 002292 de 2021. Por la cual se establecen los servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- Resolución 5521 de 2013. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).
- LEY 1438 DE 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
- Ley 1150 de 2007: "Principios Rectores. Obligaciones y Contratos".
- Ley 1122 de 2007: Establece mecanismos para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de Salud del SGSS.
- Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 812 de 2003: Reforma el sistema de seguridad social en salud y dicta otras disposiciones.
- Ley 715 de 2001: "Por la cual se adopta el sistema general de participaciones. Título tercero Sector Salud".
- Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Resolución 839 de 2017. Por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, y el manejo que le deben dar las entidades del sistema de salud en caso de liquidación.
- Ley 152 de 1994: Ley orgánica del Plan de desarrollo.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 87 de 1993: Toda la norma.
- Ley 80 de 1993: En lo relacionado con las cláusulas exorbitantes y principios rectores.
- Ley 100 de 1991: Título II Capítulos 2 y 3.

- Constitución Política de 1991: “Título II, capítulo I, de los derechos, las garantías y los deberes, artículos 13 y siguientes, capítulo II, capítulo IV.”
- Decreto Nacional 111: Estatuto Orgánico de presupuesto.
Ley 10 de 1990: Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Abril 2018	Se actualiza según cambios en lineamientos PAI, Manual técnico operativo 2015 – 2016, se incluyen nuevas actividades y se cambian denominación responsable según manual de funciones.	Líder de PAI/ jefe de calidad	Gerente
02	Junio 2021	Se actualiza según lineamientos de vacunación en tiempo de pandemia Covid19.	Líder de PAI/ jefe de calidad	Gerente
03	Marzo 2022	Se actualiza normatividad, políticas de operación y actividades según normatividad nacional vigente.	Líder de PAI/ jefe de calidad	Gerente
04	Septiembre 2026	Actualización del formato y codificación	Líder de PAI/ jefe de calidad	Gerente