



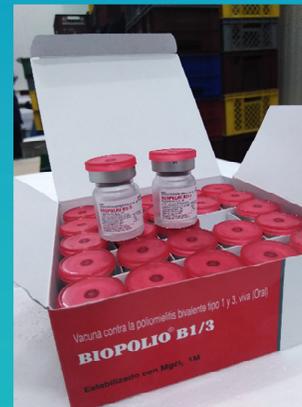
**ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
2016 - 2019**

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Lineamientos Técnicos y Operativos para la introducción de la Vacuna Oral Bivalente contra la Poliomiélitis -VOPb, en el Esquema de Vacunación Permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

INTRODUCCIÓN



A raíz de la decisión tomada en la asamblea general de la Organización Mundial de la Salud-OMS en mayo de 2012, donde se declara la necesidad de la finalización de la erradicación de la poliomielitis como “emergencia programática para la salud pública mundial” y se solicita a la Directora General de la OMS desarrollar una estrategia global para la fase final de la erradicación de la poliomielitis; surge ***El Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y Fase Final 2013-2018***, elaborado para aprovechar esta nueva oportunidad y poner fin al flagelo de la poliomielitis.

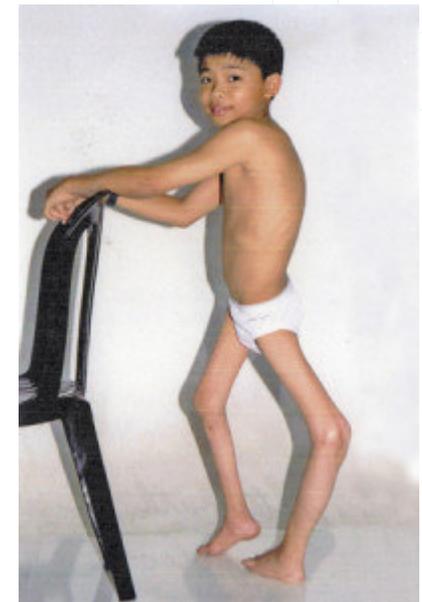


Trabajemos duro y seamos buenas personas.

OBJETIVO GENERAL



El Plan estratégico para la Erradicación Mundial de la poliomielitis y la fase final 2013-2018, tiene como objetivo general; **erradicar todo tipo de virus de la poliomielitis**, esto incluye **poliovirus salvaje** (WPV por sus siglas en inglés), **poliovirus vacunales** Sabin-like y **poliovirus circulantes de origen vacunal** (cVDPV, por sus siglas en inglés).



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- **Detectar e interrumpir** la transmisión del poliovirus en la población.
- **Fortalecer los Programas de vacunación** sistemática y **retirar** la vacuna antipoliomielítica oral trivalente.
- **Confinar los poliovirus salvajes y vacunales** y certificar la interrupción de su transmisión.
- **Planificar la transmisión** del legado de la lucha contra la poliomielitis.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.



TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR...

...y con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial el objetivo No. 4, de “Reducir la Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años”, el Ministerio de Salud y Protección Social–MSPS, decide ingresar al esquema nacional de vacunación, la vacuna oral bivalente contra la poliomiélitis-VOPb, para toda la población infantil objeto del programa y define los ***“Lineamientos técnicos y operativos para la introducción de la vacuna oral bivalente contra la poliomiélitis-VOPb, en el Esquema Permanente de Vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI en Colombia, marzo 2016”***.

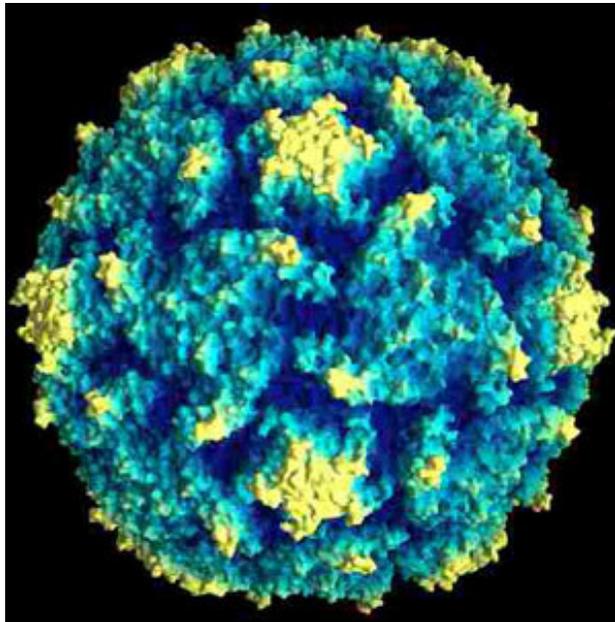


EL FIN DE LA POLIO

EPIDEMIOLOGÍA



La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por el virus de la poliomielitis, un enterovirus de la familia Picornaviridae, que se subdivide en tres serotipos, denominados 1, 2 y 3.



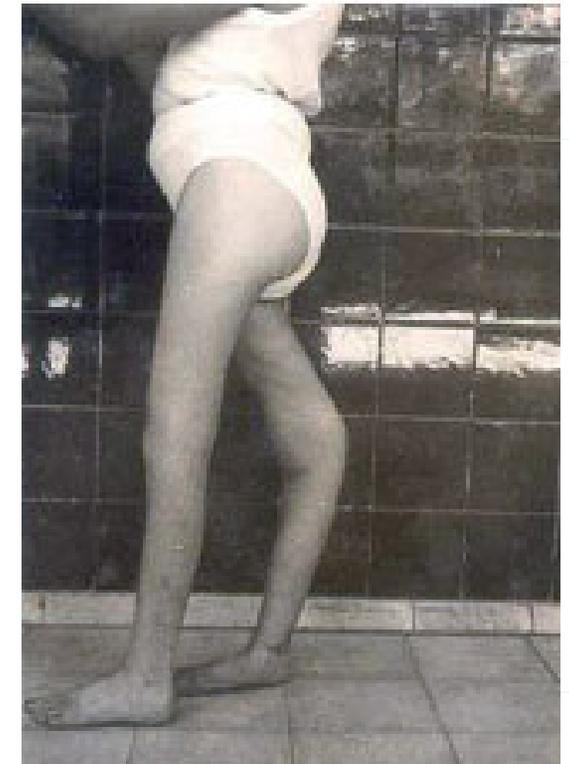
La enfermedad afecta principalmente a los niños y se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral, o con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como es el agua o los alimentos contaminados; se multiplica en el intestino, desde donde invade el sistema nervioso y puede causar parálisis e incluso la muerte. Tiene un período de incubación que generalmente es de 7 a 10 días, aunque puede ampliarse de 4 a 40 días.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

CARÁCTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD



1. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómito, rigidez del cuello y dolores en los miembros.
2. En una pequeña proporción de los casos la enfermedad causa parálisis, la cual a menudo es permanente.
3. No tiene cura, pero es prevenible por medio de la vacunación.
4. Si la enfermedad evoluciona a una forma aguda, puede aparecer dolor muscular intenso y rigidez de cuello y espalda, con presencia de parálisis flácida.
5. La parálisis suele ser asimétrica, acompañada de fiebre en el comienzo, asociada a la disminución o la ausencia de reflejos tendinosos y sin alteraciones del sistema sensorial.



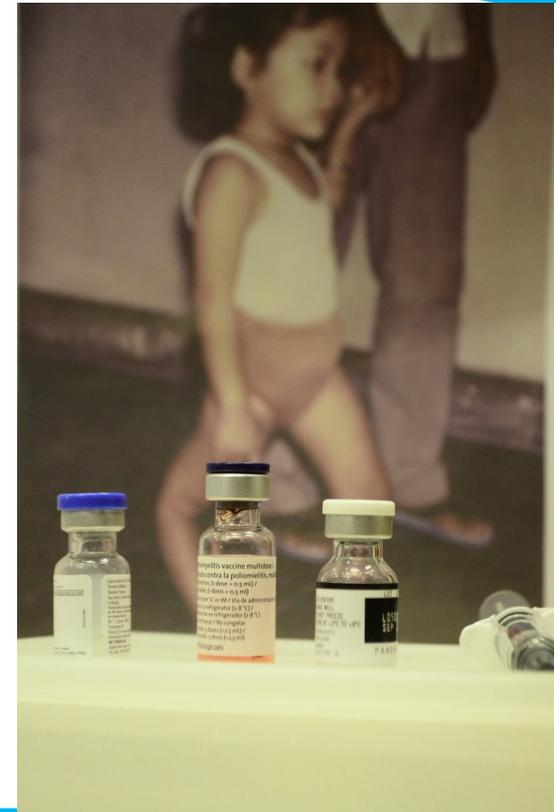
Trabajemos duro y seamos buenas personas.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

CARÁCTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

6. La parálisis de los músculos respiratorios o de la deglución, puede ser mortal. Durante la convalecencia de la enfermedad puede aparecer una leve mejoría, pero si la parálisis persiste por más de 60 días, el pronóstico de la presencia de las secuelas no es bueno.
7. Más del 90% de las infecciones son asintomáticas, o únicamente presentan fiebre inespecífica, malestar general, cefalea, náuseas y vómito.
8. El 1 % de los casos cursa con meningitis aséptica.
9. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y de un 5% a 10% de estos casos, fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Si las condiciones de saneamiento son deficientes y las medidas higiénicas no son las óptimas, muchas personas pueden resultar infectadas a través de las manos sucias o los alimentos y el agua contaminados. Por tanto, la inmunidad intestinal es importante para prevenir la transmisión.



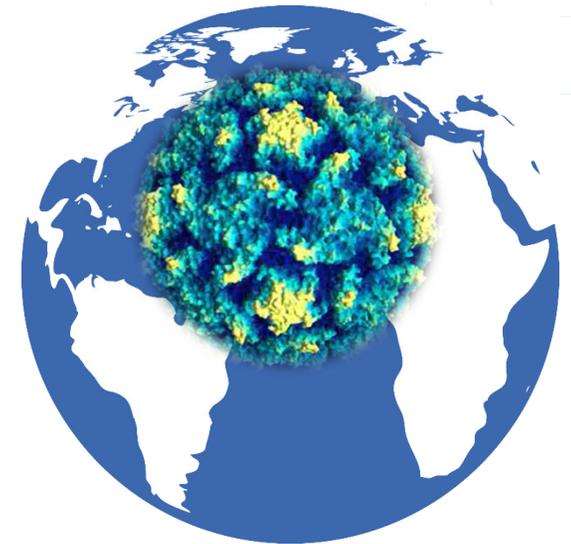
Trabajemos duro y seamos buenas personas.

DISTRIBUCIÓN Y ESTACIONALIDAD



Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99% desde 1988, cuando se calculaba que había 350.000 casos en más de 125 países endémicos, en comparación con los 416 casos notificados en el año 2013 en 8 países.

Esto incluye 160 casos en países en los que la enfermedad es endémica; los demás correspondieron a la propagación internacional desde zonas endémicas, hacia zonas exentas de poliomielitis. **Cuatro regiones del mundo han sido certificadas libres de circulación autóctona del virus salvaje de la poliomielitis: América (1994), Pacífico Oriental (2000), Europa (2002) y Asia (2014).**



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

El último caso de esta enfermedad en la Región de las Américas, se detectó en 1991, en Perú, y **el último caso presentado en Colombia fue en el año 1.991 en el municipio de Arjona,** departamento de Bolívar



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

El número anual de casos notificados de poliovirus salvaje durante los últimos cinco años es de 1352 en 2010, 650 en 2011, 223 en 2012, 416 en el 2013, 359 en el 2014 y **entre el primero de enero hasta diciembre de 2015 se habían confirmado 72 casos en Afganistán y Pakistán.**

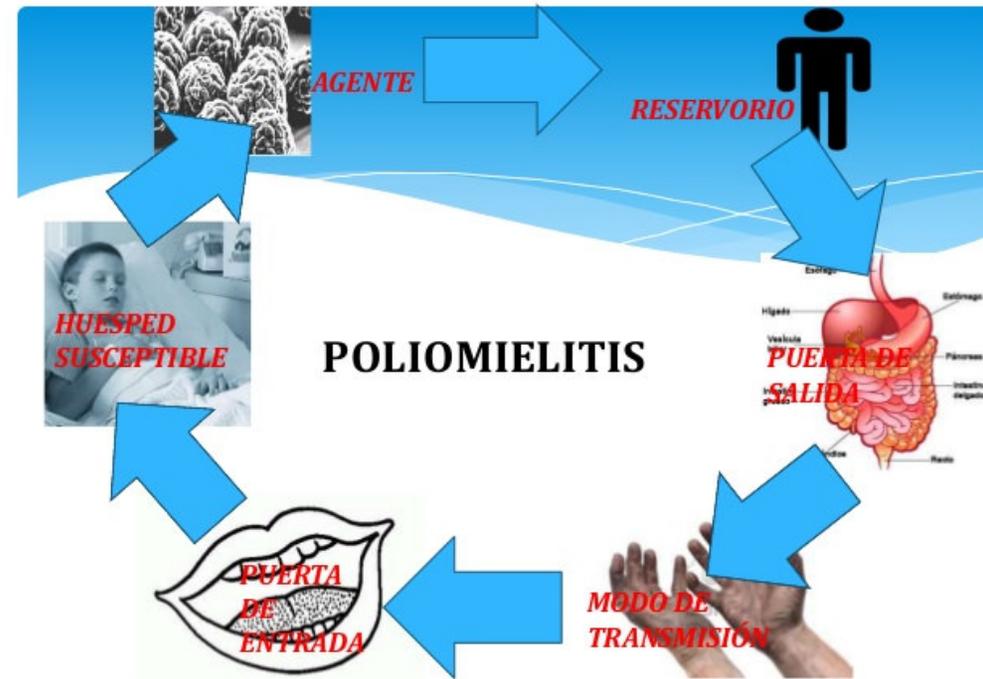


Trabajemos duro y seamos buenas personas.

TRANSMISIÓN



Se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral y con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como es el agua o los alimentos contaminados.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

TRATAMIENTO



El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas mientras la infección sigue su curso, ya que no hay ningún tratamiento específico para esta infección viral. **Lo ideal es la prevención de la enfermedad con la vacunación.**



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

TIPOS DE VACUNAS EXISTENTES CONTRA LA POLIOMIELITIS



Hasta la fecha en el mundo se han empleado dos tipos de vacunas contra la poliomielitis, disponibles en el mercado internacional: la triple oral-VOPt y la triple inactivada contra la poliomielitis-VIPt, **en este momento se define el cambio de la VOPt por la VOPb.**

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

VACUNA TRIVALENTE DE POLIO ORAL- VOPT



Es una vacuna oral, que contiene el virus del polio vivo atenuado, en sus tres serptipos 1,2 y 3; es la recomendada por la OMS para la erradicación de la poliomielitis. El uso de la VOPT ha permitido erradicar la poliomielitis en las Américas y en otras regiones del mundo, gracias a las características inmunológicas que posee esta vacuna.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Cuando se aplica la VOPT, el virus de la vacuna ingresa por la boca, se replica en los intestinos, y puede generar tres tipos de respuesta inmunológica:

- ✓ **Inmunidad humoral:** presencia de anticuerpos en la sangre, que protegen al organismo para que el virus no invada el sistema nervioso y cause parálisis.
- ✓ **Inmunidad en la mucosa oral:** evita la excreción del virus por las secreciones orales y su propagación por esta vía.
- ✓ **Inmunidad en la mucosa intestinal:** evita la excreción del virus salvaje en las heces, por lo que los niños y las niñas vacunados con la VOPT que entran en contacto con ese virus, tienen menos probabilidad de excretarlo en las heces que las personas no vacunadas.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Los vacunados con la VOPT excretan el virus de la vacuna por las heces, con lo que se disemina en el medio ambiente y puede inmunizar a otras personas que no hayan recibido la vacuna. La VOPT ha generado beneficios innegables en la erradicación de la poliomielitis paralítica salvaje. La VOPb es tan efectiva como la VOPT en bloquear la transmisión de la enfermedad.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Las vacunas que contienen virus vivos atenuados son muy efectivas contra el virus salvaje, pero en algunos pocos casos pueden llegar a provocar parálisis flácida aguda- PFA, mediante los siguientes dos mecanismos:



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

READQUISICIÓN DE LA NEUROVIRULENCIA:



Los virus vivos atenuados de la VOP pueden a través de la replicación prolongada en un individuo con inmunodeficiencia o en una comunidad con baja cobertura de vacunación, readquirir la neurovirulencia y la transmisibilidad de características de los virus salvajes de la poliomielitis.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.



LOS POLIOVIRUS DERIVADOS DE LA VACUNA SE SUBDIVIDEN EN TRES CATEGORÍAS:

Polio virus derivado de la vacuna circulante -cVDPV:
Cuando hay evidencia de la transmisión de persona a persona en la comunidad,

Virus derivado de la vacuna relacionados con casos de inmunodeficiencia: la excreción del virus en personas con problemas del sistema inmunitario es prolongada; se ha informado de casos en que la excreción del virus persiste durante 10 años o más.

Virus derivados de la vacuna ambiguos: son casos de aislamientos clínicos a partir de personas sin inmunodeficiencia conocida, o aislamientos a partir de aguas residuales de origen desconocido.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

MUTACIÓN HACIA LA NEUROVIRULENCIA



Este mecanismo es la causa de la poliomielitis paralítica asociada con la vacuna (VAPP). Se trata de un evento poco frecuente asociado con la administración de la VOP, causado por virus que sufrieron una mutación que provocó el retorno de su neurovirulencia.

Se estima que en todo el mundo hay entre 250 y 500 casos de VAPP por año; de ellos, cerca del 40% se deben al componente del tipo 2 de la VOPt.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

VACUNA DE POLIO INACTIVADA- VIP



Es una vacuna parenteral, que contiene los virus del polio tipos 1, 2 y 3 muertos o inactivados. Se puede encontrar en varias presentaciones dependiendo del fabricante, aunque no todas están precalificadas por la OMS.

Desde el año 2005 se viene utilizando para niños inmunocomprometidos y contactos de inmunocomprometidos. **Ingresó en Colombia al esquema nacional el 1 de febrero de 2015, como primeras dosis del esquema para todos los niños menores de 6 años de edad.** Ver lineamiento de introducción de esta vacuna en enero 2015.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

VACUNA BIVALENTE ORAL CONTRA LA POLIO-VOPB.



La vacuna antipoliomielítica oral de tipo bivalente-VOPb, es una vacuna que contiene las suspensiones de los poliovirus tipos 1 y 3 vivos atenuados de la cepa Sabin. Preparada en las células primarias del riñón de mono.



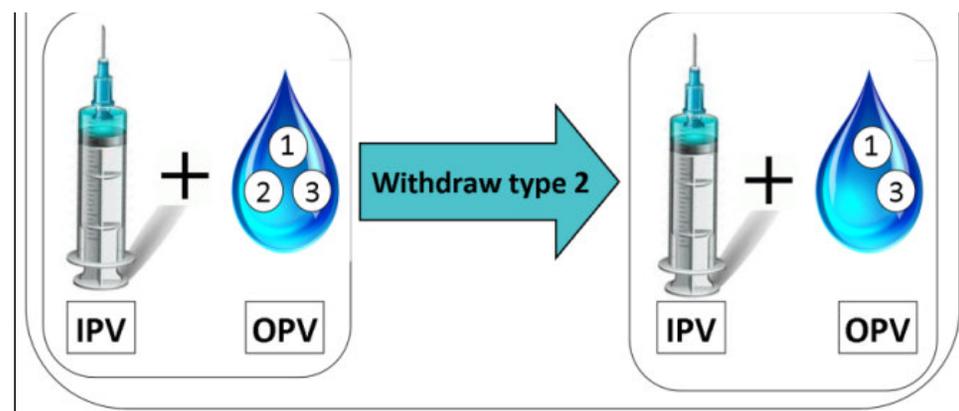
Trabajemos duro y seamos buenas personas.

CAMBIO TRANSICIONAL DE LA VACUNA VOPT A LA VOPB.



Al parecer el virus salvaje de la poliomielitis tipo 2 se erradicó en 1999 en todo el mundo, pero los virus tipo 2 relacionados con la vacuna están causando la mayoría de los brotes de cVDPV y de los casos de VAPP. Por lo tanto, **en esta fase final de la erradicación mundial de la poliomielitis, el componente tipo 2 de la VOPT presenta mayor riesgo que beneficio y dificulta los esfuerzos mundiales para la erradicación.** Por esta razón, la VOPT se reemplazará por la VOPb, que continuará actuando contra los tipos de virus 1 y 3. Una vez que estos dos tipos sean erradicados, la VOPb también se retirará del mercado.

La retirada de OPV será secuencial iniciando con el poliovirus tipo 2 a través el switch de tOPV a bOPV



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

COMPARATIVO ENTRE LAS VACUNAS VOP Y VIP.



Comparativo entre VOP y VIP

Vacuna oral contra la poliomielitis (VOP)	Vacuna inactivada contra la poliomielitis (VIP)
Administrada en gotas.	Administrada en inyección.
Contiene virus vivos, debilitados.	Contiene virus muertos.
Proporciona inmunidad a través del intestino e inmunidad colectiva asociada.	Proporciona inmunidad a través de la sangre.
La VOPt protege frente a los tipos 1, 2 y 3.	La VIP protege frente a los tipos 1, 2 y 3.
La VOPb protege frente a los tipos 1 y 3.	
La VOPb debe incluirse en todos los calendarios de vacunación mundiales entre el 17 de abril y el 1 de mayo de 2016.	Debe incluirse en todos los calendarios de vacunación mundiales a finales de 2015.
La VOPb en Colombia se incluye en el esquema de vacunación el 1 de mayo de 2016.	La VIP en Colombia se incluyó de manera universal como primera dosis para todos los menores de 6 años el 1 de febrero de 2015

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



1.Cuál es su función como trabajador de la Salud?

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

✓
Asegurarse de que la VOPb esté disponible en todos los puntos de vacunación, a partir del 1 de mayo de 2016.

✓
Después del día del Switch, (1 de mayo de 2016), utilizar ÚNICAMENTE la VOPb. Cualquier área que siga usando la VOPt después de este día, corre el riesgo de generar y exportar poliovirus circulantes de tipo 2 derivados de la vacuna, que podrían poner en riesgo de brote de polio tipo 2, a las zonas vecinas.

✓
Asegurarse de que la VOPt se destruya adecuadamente, entre los días 1 y 4 de mayo de 2016. En el día del Switch, hay que retirar todas las VOPt de la cadena de frío, tanto viales abiertos como viales sin abrir, colocarlas en una bolsa específicamente marcada y destruir los viales de VOPt, tal como se ha indicado en los lineamientos del plan de cambio sincronizado.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



**Se debe estar preparado para
responder las preguntas acerca
del cambio de la VOP**

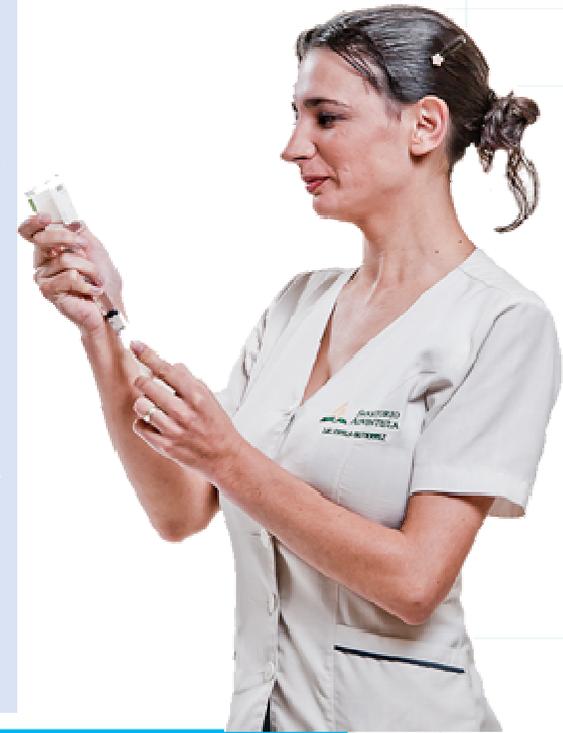
¿Cuáles son los mensajes fundamentales
Relacionados con este cambio?

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

RESPUESTA



Es posible que el público general no sepa que hay 3 tipos de poliovirus y probablemente el cambio de la vacuna no sea notorio para los cuidadores, por lo que quizá no le pregunten acerca del Switch. Si le preguntan, puede tranquilizar a los cuidadores y al público explicando que esta combinación de VIP y VOP mantendrá a sus hijos y a la comunidad libre de la poliomielitis.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

¿La VOPb simplemente sustituye a la VOPT?

R/ Sí.

La VOPb sigue el mismo esquema de vacunación que la VOPT, tiene las mismas características de administración que la VOPT y puede ser administrada a niños y niñas que ya recibieron la vacuna VOPT anteriormente.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

¿Los niños estarán protegidos frente al poliovirus salvaje del tipo 2 o al Poliovirus de tipo 2 derivado de la vacuna?

¿Cómo estarán protegidos?

R/ La primera dosis de VIP ayudará a proteger a los niños, de los poliovirus tipos 1, 2 y 3.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

¿Si usted recibió antes un tipo de VOP y ahora recibe un nuevo tipo de VOP?, ¿ Es adecuado combinar esta vacunas?

R/ Ambos tipos de VOP son vacunas sumamente seguras y pueden darse al mismo niño en diferentes visitas.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Si los países tienen suministros sin usar o existentes de la VOPT después de la fecha del Switch

¿Pueden usar dichos suministros de VOPT?

R/ No. Todos los países, y todos los establecimientos de salud, tienen obligatoriamente que dejar de usar la VOPT entre el 17 de abril y el 1 de mayo de 2016. Colombia lo hará el 1 de mayo. Todas las reservas restantes de VOPT deben destruirse de acuerdo a las normas definidas por el país. Cualquier área que siga usando la VOPT después de que el resto haya pasado a la VOPb, pone a las comunidades vecinas en riesgo de sufrir un brote de poliovirus circulantes de tipo 2 derivados de la vacuna.

INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA BIVALENTE ORAL CONTRA LA POLIOMIELITIS–VOPB

La vacuna bivalente oral contra la poliomielitis se ingresa al esquema permanente de vacunación nacional, a partir del 1 de mayo de 2016, la introducción de esta vacuna se debe realizar de manera sincronizada a nivel mundial, proceso llamado internacionalmente Plan de sincronización global.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

OBJETIVOS DEL PLAN DE SINCRONIZACIÓN GLOBAL (SWITCH)



- Interrumpir la emergencia de los poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV) y los casos de poliomielitis parálítica asociada con la vacuna (VAPP), causado por el componente del poliovirus tipo 2 contenido en la VOPT.
- El retiro planificado del componente tipo 2 de esta vacuna, como parte de la estrategia mundial para la fase final de la erradicación mundial de la poliomielitis.
- Retirar la VOPT e introducir la VOPb de manera exitosa, el 1 de mayo de 2016.
- Planificar las necesidades de VOPT, para reducir al mínimo el desperdicio de esta vacuna.
- Evitar el desabastecimiento de VOPT antes del switch y de la VOPb después del switch.
- Verificar entre el 1 y el 04 de mayo de 2016, que no existe en el territorio la VOPT.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

OBJETIVO GENERAL DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VOPB



Disminuir el riesgo de la presencia de eventos adversos o polio paralítico asociado a la aplicación de la VOPT y la presencia de brotes provocados por cVDPV, los cuales se deben principalmente al componente Sabin tipo 2 de la VOPT.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- Aplicar la VOPb como esquema, en cuatro dosis de vacunación contra la poliomielitis. (Segunda, tercera, primer y segundo refuerzo).
- Dar cumplimiento a las sugerencias del SAGE de la OMS y del TAG de la OPS.

META PARA EL MUNICIPIO DE CALI



EDAD	4 MESES	6 MESES	18 MESES	5 AÑOS
DOSIS	SEGUNDA	TERCERA	1er Refuerzo	2º Refuerzo
TIPO DE VACUNA	VOPb	VOPb	VOPb	VOPb
Nº de dosis aplicar	24.000 dosis	24.000 dosis	24.000 dosis	24.000 dosis

Aplicar a partir del 1 de mayo de 2.016 en el municipio de Santiago de Cali, la vacuna de VOPb a 24.000 menores de 6 años y en todo el territorio nacional, a 491.448 niños y niñas (según meta programática 2016) menores de un año de edad y a los susceptibles menores de 6 años de edad, que requieran segundas y terceras dosis de esquema, al igual que el primer y segundo refuerzo de vacunación contra la poliomielitis.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

POBLACIÓN OBJETO



Niños y niñas menores de 6 años de edad, para continuar y terminar su esquema de vacunación contra la poliomielitis.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

COMPOSICIÓN DE LA VACUNA



En el momento el país cuenta con la disponibilidad de VOPb de dos tipos de laboratorios. A continuación se dispone de la información suministrada por cada uno de los insertos de la vacuna de ambos laboratorios.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



Descripción de elementos	Laboratorio Instituto Serum de la India LTD.	Laboratorio Bharat-Biotech
Nombre de la vacuna	Vacuna Antipoliomielítica (oral) Bivalente	BIOPOLIO B1/3. Vacuna contra la poliomielitis Bivalente, viva oral, para niños y adultos
Descripción	Es una vacuna que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 de poliovirus vivo atenuado (cepa Sabin). Cosechadas en los cultivos de células del riñón de mono. La vacuna cumple con los requisitos de la OMS.	Contiene una suspensión atenuada del virus vivo de la poliomielitis tipo 1 y tipo 3 cepa Sabin, preparado en células primarias de riñón de mono. La vacuna cumple con los requisitos de la OMS.
Componentes	Cada dosis de 2 gotas contiene: 15 mcg de neomicina. Trazas de eritromicina y kanamicina Polisorbato 80. Virus de polio tipo I:106,0 DICC50 Virus de polio tipo III: 105,8 DICC50	Cada dosis contiene no menos de: Virus tipo I: 10 a la 6,0 DICC50 Virus tipo III: 10 a la 5,8 DICC50 Neomicina y kanamicina como antibióticos.
Estabilizador	Cloruro de Magnesio de 1 Molar. 1M MgCl ₂	Cloruro de Magnesio- MgCl ₂

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Presentación de la vacuna



Laboratorio Instituto Serum de la India LTD.	Laboratorio Bharat-Biotech
Frasco de vidrio de 1 ml, de 10 dosis Frasco de vidrio de 2 ml, de 20 dosis	Puede venir en dos presentaciones frasco de vidrio de 10 dosis y frasco de vidrio de 20 dosis.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Esquema, dosis, intervalo, vía y edad de vacunación



EDAD	4 MESES	6 MESES	18 MESES	5 AÑOS
DOSIS	SEGUNDA	TERCERA	1er Refuerzo	2º Refuerzo
TIPO DE VACUNA	VOPb	VOPb	VOPb	VOPb

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Aplicación simultánea con otras vacunas



Laboratorio Instituto Serum de la India LTD.

Puede ser administrada segura y eficazmente, con las vacunas de sarampión, rubeola, parotiditis, VIP, DPT, DT, TT, Td, BGC, Haemophilus influenzae tipo b, fiebre amarilla, hepatitis B y suplemento de vitamina A.

Laboratorio Bharat-Biotech

Puede ser administrada con seguridad y eficacia, al mismo tiempo con sarampión, rubeola, paperas, VIP, DPT, DT, TT, Td, BGC, Haemophilus influenzae tipo b, fiebre amarilla, hepatitis B, suplemento de vitamina A.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

INSTRUCCIONES DE USO



El vial debe ser agitado suavemente para evitar la formación de espuma, pero lo suficiente para obtener una mezcla homogénea de los contenidos. Retire la tapa de goma y fijar el pre-esterilizado cuenta-gotas de plástico suministrado junto con el vial. Mantener el vial invertido en posición inclinada y apretar suavemente el cuentagotas de plástico para expulsar la vacuna gota a gota.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Instrucciones de uso para el gotero



- Usar los goteros suministrados por los laboratorios el Serum Institute of India Ltd y Bharat-Biotech.
- El gotero debe ser descartado junto con el vial de la vacuna ya que la reutilización de goteros de un frasco a otro puede llevar a grietas y fugas.
- Siempre sostener el frasco en la posición inclinada para la administración de la vacuna.
- Oprimir el gotero suavemente, justo encima de la boquilla con la parte suave de los dedos evitando el contacto con las uñas.
- Colocar el frasco junto con el gotero en una posición vertical después de la aplicación de cada dosis.
- Volver a colocar la cubierta de la boquilla en el gotero, cuando transcurre un periodo de tiempo entre dos administraciones consecutivas de la vacuna.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

CONSERVACIÓN DE LA VACUNA



Almacenar a temperatura entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$ (refrigeración). **NO CONGELAR.** Descartar la vacuna si ha sido congelada.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Contraindicaciones



Los laboratorios Instituto Serum de la India LTD y el Laboratorio Bharat-Biotech, informan que no se producen efectos adversos por la administración de la VOPb en un niño enfermo. En caso de diarrea o vómito (incluyendo infección gastrointestinal) la dosis recibida no se cuenta como parte del esquema y debe repetirse después de que el niño se recupere.

Advertencias especiales y precauciones de uso

La posibilidad de reacciones alérgicas en individuos sensibles a los componentes de la vacuna debe ser evaluada. Como la reacción alérgica a la eritromicina y kanamicina.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS



La presentación actual de la VOPb a aplicarse a la población infantil es multidosis de 10, o de 20 dosis. Se debe tener claridad qué presentación se está manejando en el punto de vacunación y asegurar el cumplimiento de la política de frascos abiertos que nos autoriza a utilizar la vacuna intra-muralmente por 21 días, después de haber sido abierta para aplicar la primera dosis, teniendo los cuidados de asepsia de asepsia y los demás que se indican la política de frascos abiertos multidosis en Colombia.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

MANEJO DE RESIDUOS



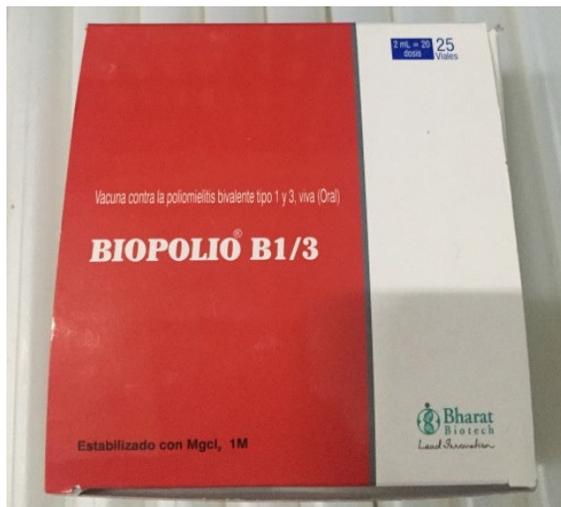
Debe darse cumplimiento a la normatividad vigente en el manejo de los residuos sólidos generados en el programa y de igual manera el cumplimiento a las recomendaciones de prevención de accidentes o errores que puedan afectar al usuario, al vacunador o al medio ambiente



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Almacenamiento y volumen ocupado en la red de frío

El laboratorio Bharat Biotech productor de la vacuna entregada por la OPS al MSPS, presenta este producto en viales multidosis dentro del empaque primario, en caja de cartón con dimensiones de 4 cm de alto, 11.5 cm de ancho y 11.5 cm de largo, lo que requiere un volumen de la caja de 529 cm³ o 0.529 litros.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.



Capacidad de dosis de vacuna de Polio oral-VOPb por tipo de termo.

Termo	Marca	Modelo	Volumen en litros	Número de dosis sin caja
	Dometic – Electrolux	RCW 2	0,6	11
		RCW 4	3	57
	Thermos (King Seeley)	3504 UN/CF	1,7	32
	AOV	AVC 44	1,6	30
	APEX	IVC – 9AF	1,6	30
	GIOSTYLE		2,6	49

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



Capacidad de dosis de vacuna de Polio oral VOPb por tipo de caja térmica.

Marca	Modelo	Volumen en litros	Número de dosis con caja
Dometic – Electrolux	RCW 8	5,3	100
	RCW 12	8,5	161
	RCW 25	20,7	391
AOV	ACB – 264SL	6	113
	ACB-324SS	15	284
	ACB-246LS	16	302
	ACB-503L	23,3	440
	ACB-444L	23	435
	ACB-316L	22	416
APEX	ICB-BF	5	95
	ICB-14F	15	284
	ICB-11F	23	435
CIP	LSR 50	21.6	408
	LSR 100	9.2	174

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Capacidad de dosis de vacuna de Polio oral VOPb por tipo de refrigerador.



Refrigerador o módulo cuarto frío	Número de parrillas o canastas	Cajas por cada parrilla superior	Cajas por cada parrilla inferior	Dosis total
Vestfrost MK 304 – 108 litros	7	116	87	4060
Vestfrot MK 204 – 108 litros	5	123	82	4100
Vestfrost MK 144 – 45 litros	3	57	28	1700
Dometic TCW 2000 AC – 76 litros	4	72	72	2880
Dometic TCW 3000 AC – 126 litros	5	143	95	4760
Módulo estantería 45 cm x 90 cm x 40 cm	1	306	-	6120

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



RESPONSABILIDADES POR NIVELES

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



- 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 la VOPb.
- Informar a la sociedad colombiana de pediatría del cambio a realizarse en la utilización de la vacuna VOPb.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



- Actualizar el lineamiento para realizar la vigilancia epidemiológica de los casos de parálisis flácida aguda -PFA.
- Capacitar, asesorar y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales y demás actores, sobre la vigilancia epidemiológica de las PFA y de los ESAVI.
- Analizar y procesar la información generada de la vigilancia epidemiológica de las PFA y de los ESAVI en el país.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

DEPARTAMENTO



- Adoptar y adaptar el lineamiento para realizar la vacunación de la población objeto de esta intervención.
- Garantizar el cumplimiento del lineamiento en los municipios e IPS.
- Facilitar la coordinación de acciones entre la nación y los municipios e IPS.
- Capacitar al personal de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB, en el lineamiento de la VOPb.
- Brindar asistencia técnica a los municipios en la implementación de este lineamiento y de la operación del sistema de vigilancia en salud pública.
- Establecer alianzas estratégicas que permitan el cumplimiento de las metas y objetivos de esta intervención.
- Seguir a la cohorte establecida en el 100% de los municipios e IPS.
- Cumplir con el envío mensual de la información de los vacunados.
- 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.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

MUNICIPIOS - CALI



- Capacitar al personal de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, ESE e IPS en el lineamiento de la VOPb.
- Verificar el cumplimiento de este 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, en especial a los casos de PFA.
- Consolidar la información mensual del reporte de los vacunados, y enviarlo al nivel territorial superior.
- Cumplir con el envío mensual de la información de sus vacunados en los formatos actualizados.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS -EAPB



- Establecer estrategias para garantizar el seguimiento de la cohorte vacunal.
- Garantizar la vacunación de su población afiliada.
- Garantizar la gestión del riesgo en 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 sus afiliados, objeto de esta intervención.
- Garantizar la inducción a la demanda de la población objeto.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS -IPS



- Garantizar la aplicación de la nueva vacuna bivalente oral contra la poliomielitis-VOPb, a la población objeto.
- Diligenciar el 100% de la información requerida en los registros de información del PAI, generando la especificidad del registro de la aplicación de la VOPb en los diarios de vacunación y en el reporte mensual de dosis aplicadas que se envía en la plantilla.
- 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 los usuarios, sobre el cumplimiento del esquema completo de vacunación.
- Generar la información de vacunados por EAPB.
- Disminuir las oportunidades perdidas de vacunación.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIÓN



Para el logro de resultados satisfactorios en la introducción de esta vacuna, es determinante contar con el trabajo integrado entre las entidades responsables de la ejecución del switch, que conlleve a un proceso con éxito y así disminuir el riesgo de posibles brotes de poliomielitis por virus tipo 2.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Las tres estrategias de trabajo integrado recomendadas son:

1. La planeación y preparación del proceso debe ser de manera coordinada entre las siguientes entidades:



- *Secretarías de salud departamental, (salud pública, vigilancia, Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, salud ambiental o saneamiento básico).*
- *Secretarías de salud municipales o quien realice sus funciones.*
- *Gerentes de Empresas Sociales del Estado-ESE e IPS vacunadoras que manejen la VOPT.*
- *Instituciones que realizan en el departamento el manejo de los residuos hospitalarios o material de riesgo biológico.*
- *Delegado INVIMA regional o departamental.*
- *Personerías municipales, para la solicitud del acompañamiento, veeduría y verificación del proceso.*
- *Procuraduría delegada para la Infancia, adolescencia y familia*
- *Veedurías ciudadanas, para la solicitud del acompañamiento, veeduría y verificación del proceso.*
- *Otros, según consideren.*

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

2. Socialización de los lineamientos a:



- *Secretarías de salud municipales o quien realice sus funciones.*
- *Gerentes de Empresas Sociales del Estado-ESE e IPS vacunadoras que manejen la VOPT.*
- *Instituciones que realizan en el departamento el manejo de los residuos hospitalarios o material de riesgo biológico.*
- *Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, para su apoyo en auditorías.*
- *Delegado INVIMA regional o departamental.*
- *Médicos Pediatras*
- *Coordinadores PAI municipales*
- *Coordinadores PAI de IPS vacunadoras y de ESE*
- *Vacunadores responsables de los puntos de atención.*



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

3. Notificación escrita de las responsabilidades en la ejecución de las actividades del Plan a:

- *Secretarías de salud municipales o quien realice sus funciones.*
- *Gerentes de Empresas Sociales del Estado-ESE e IPS vacunadoras que manejen la VOPT.*
- *Gerentes de instituciones que realizan en el departamento el manejo de los residuos hospitalarios o material de riesgo biológico, en este caso específico debe notificarse la necesidad imperativa de la inactivación y eliminación de la vacuna VOPT, durante los días 1 al 6 de mayo de 2016.*
- *Coordinadores PAI municipales*
- *Coordinadores PAI de IPS vacunadoras y de ESE*
- *Vacunadores responsables de los puntos de atención.*



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

SISTEMA DE INFORMACIÓN



La introducción de la VOPb no exige actualización y capacitación del personal, para que realicen el registro en los diarios de vacunación, en el carné de vacunas y en el reporte mensual de dosis aplicadas que se envía al Ministerio en la plantilla Excel. El registro adecuado es fundamental para evaluar el resultado de la introducción de esta vacuna y la cobertura alcanzada en la población objeto.

El sistema de información nominal del programa, realizará los ajustes respectivos para facilitar el registro correspondiente de las dosis de VOPb y de VIP, en la población infantil.

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Seguimiento y evaluación



Indicador	Descripción
Porcentaje de cumplimiento con segundas dosis de VOPb en menores de un año, seguimiento mensual y anual.	Número de niños y niñas menores de un año vacunados con segundas dosis de VOPb / número de niños y niñas menores de un año programados a vacunarse en el año 2016* 100.
Cobertura con terceras dosis de VOPb en menores de un año, seguimiento mensual y anual.	Número de niños y niñas menores de un año vacunados con terceras dosis de VOPb / número de niños y niñas menores de un año programados a vacunarse en el año 2016* 100.



Trabajemos duro y seamos buenas personas.



GRACIAS

Trabajemos duro y seamos buenas personas.