



Alcance a los lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra:

El Virus del **Papiloma Humano**
Colombia

En el marco de la estrategia
“Colombia sin cáncer de cuello uterino”:
Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años
y niños de 9 a 17 años

Octubre 01 de 2024





GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General (E)

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Directora de Promoción y Prevención (E)

NUBIA ESPERANZA BAUTISTA BAUTISTA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles (E)



Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones

CARMEN ELISA OJEDA JURADO

Coordinadora Nacional PAI

Equipo Técnico

CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

GLADYS BENAVIDES ABELLA

JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ

JENNY MARCELA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA

JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA

LILIANA PRIETO LOZANO

MARIA CLAUDIA ACEVEDO RITTER

NUBIA STELLA PEDRAZA

SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO

SONIA CAROLINA MOGOLLON PASTRANA

Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO

MAURICIO MOSQUERA

MONICA LILIANA SERRATO LANUZA

Gestión de insumos – Cadena de frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO

FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUT FREDYS ACEVEDO

MILLER ADRIAN GOMEZ

RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO



Contenido

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN A LA AMPLIACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE 15 A 17 AÑOS EN ADOLESCENTES	6
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS (Ampliación 15 a 17 años)	10
3. POBLACIÓN OBJETIVO	11
4. META	11
5. DEFINICIONES OPERATIVAS	13
5.1. Vacuna para utilizar	13
5.2. Composición	13
5.3. Presentación	13
5.4. Indicaciones	14
5.5. Vía de administración y técnica de aplicación	14
5.5. Esquema de Vacunación	15
5.6. Almacenamiento	15
5.7. Contraindicaciones	15
5.8. Precauciones	16
5.8. Interacción de la vacuna con otros medicamentos	16
5.9. Eventos Adverso Posterior de la Vacunación (EAPV)	17
6. ESTRATEGIA OPERATIVA PARA LA VACUNA CONTRA EL VPH	17
6.1. Coordinación interinstitucional e intersectorial	17
6.2. Responsabilidades Gobernaciones, Alcaldías y Direcciones Territoriales de Salud	17
6.3. Planificación y programación	18
6.4. Movilización social y estrategia de comunicación	18
6.5. Inicio de la vacunación contra el VPH en niños adolescentes de 15 a 17 años	18
7. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	18
7.1. Indicadores de proceso	18
7.2. Indicadores de resultado	18
8. BIBLIOGRAFIA.....	19
9. ANEXOS	20

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las causas de morbilidad y mortalidad en mujeres convirtiéndose a nivel global en una prioridad para la salud pública. En la actualidad, se reconoce *“más de 100 tipos de VPH. La mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino”* (1). El virus del VPH también es responsable de una gran proporción de cánceres de cuello uterino *“siendo el cáncer de cuello uterino el cuarto cáncer más común en la mujer, con una incidencia de 604 000 nuevos casos en 2020. Alrededor del 90% de las 342.000 muertes causadas por el cáncer de cuello uterino se produjeron en países de ingreso bajo y mediano”* (2)

La Organización Mundial de la Salud, según los datos y cifras en Colombia refiere para el 2022: “24.689 las mujeres colombianas diagnosticadas con este tipo de cáncer; la proporción de casos nuevos reportados (PCNR) ajustada por la edad para el mismo periodo fue de 6,04 casos por 100.000 mujeres. El 76% de los casos nuevo (CNR) corresponde a casos de cáncer de cuello uterino invasivo” (3).

La Organización Panamericana de la Salud posee para la región un plan para alcanzar en el *“futuro la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública como resultado del acceso universal a servicios de salud sexual y prevención de ITS, vacunas contra el VPH, servicios eficaces de detección y tratamiento de precancerosos, tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo y cuidados paliativos”* (4)

Frente a la protección alcanzada en el individuo posterior de la vacunación con VPH, los estudios de seguimiento muestran que la protección contra el VPH se ha mantenido alta, sin evidencia de que disminuya con el tiempo por al menos cerca de 12 años y la protección (5). En el tema de seguridad de las vacunas, los datos por más de 15 años de vigilancia e investigaciones durante el programa de vacunación se ha seguido mostrando que la vacunación contra el VPH es segura y se continúa recomendando que se inicie la vacunación a partir de los nueve años en niñas y niños (6).

En el caso de la vacunación contra el VPH aplicada solamente a mujeres, ante los diversos cambios y abordajes de género de la sociedad, se concluye que la intervención de vacunación no será tan eficaz en salud pública, ni igualitaria sino



se incluye al género faltante, esto es crucial para lograr resultados más efectivos y sostenibles en el control del cáncer y se debe incorporar adecuadamente la perspectiva de género significando cambiar la forma de trabajo del Programa Ampliado de Inmunizaciones y el reconocimiento interno y externo del derecho a vacunarse con el virus del papiloma humano en el país.

Por lo anteriormente expuesto y siguiendo las recomendaciones de la OPS y del Comité Nacional de prácticas de Inmunización - CNPI- este Ministerio **AMPLIA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN NIÑOS DE 15 A 17 AÑOS.**

El presente documento busca orientar las acciones de gestión y operación del PAI para la administración de la vacuna contra VPH.

JUSTIFICACIÓN A LA AMPLIACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE 15 A 17 AÑOS EN ADOLESCENTES

La decisión de ampliar la edad para la vacunación contra el VPH a niños de 15 a 17 años responde a la creciente evidencia científica que destaca los beneficios de la vacunación en adolescentes, incluso en edades más avanzadas dentro de la etapa escolar. Al incluir a esta población, se busca cerrar brechas de cobertura y la prevención de cánceres asociados al VPH. Esta medida contribuye a fortalecer las estrategias de salud pública dirigidas a la prevención del cáncer en ambos géneros, alineándose con las recomendaciones internacionales y la necesidad de proteger a un grupo que hacía falta en la inclusión para esta vacuna

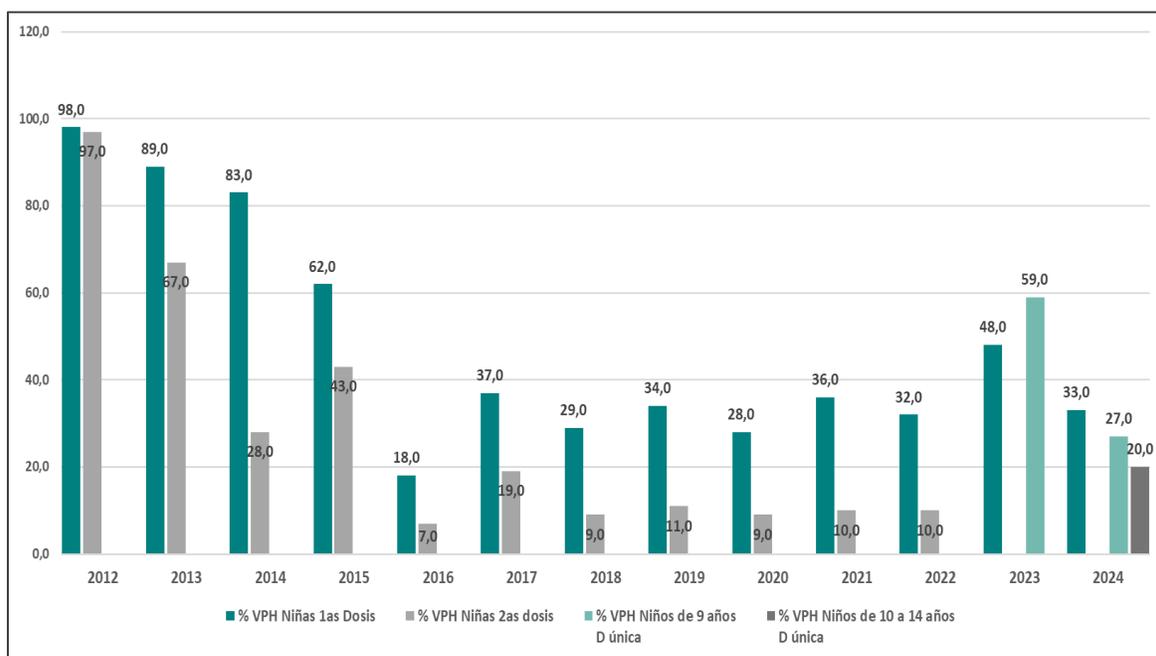
Coberturas de vacunación contra VPH

Colombia fue un país líder en los planes de vacunación contra el VPH en el 2012, superando el 95% de cobertura, sin embargo, en 2014 estas se vieron afectadas por un incidente ocurrido en la población del Carmen de Bolívar, cuyo efecto mediático causó desconfianza nacional a la vacuna contra el VPH. La grafica 3, permite identificar el éxito inicial de la campaña de vacunación contra VPH con su inclusión en el programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en agosto de 2012, para ese año el 97% de las niñas y mujeres entre 9 y 17 años recibieron la primera dosis de este biológicos y el 94% del total de este grupo poblacional recibieron su segunda dosis.

Adicionalmente es posible identificar que en el 2016 se tuvo la cobertura más baja de vacunación con este biológico, alcanzando un 18% en primeras dosis y un 7,0% en segundas, sobre el total de la población objetivo. El aumento de estos resultados ha sido significativamente lento en la vacunación en las niñas con primeras dosis y únicas dosis, alcanzando en el año 2023 una cobertura del 48%. La cobertura en los niños alcanzó un 59% con dosis única según el nuevo esquema de vacunación a partir del 30 de septiembre de 2023.

Las coberturas de vacunación para niñas de 9 años alcanzaron un 33% en agosto de 2024, mientras que para los niños de la misma edad se situaron en un 27%. Si bien se observa un aumento en las coberturas, aún se encuentran por debajo del indicador de cumplimiento esperado para este mes, que es del 63,8%.

Gráfica 1. Coberturas de vacunación contra VPH Colombia 2012 a agosto 2024.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistemas de Información -PAI-MSPS

Tabla 1. Coberturas de vacunación contra VPH por entidad territorial, Colombia, corte agosto 2024, en niñas niñas de 9 años.

ENTIDADES TERRITORIALES	Pob. Niñas de 9 años (Censo DANE 2018)	Niñas de 9 años vacunadas	%	Pob. Niños de 9 años (Censo DANE 2018)	Niños de 9 años vacunados	%
AMAZONAS	957	377	39,00	996	372	37,00
ANTIOQUIA	45.847	15.254	33,00	48.021	13.252	28,00
ARAUCA	2.836	1.315	46,00	2.943	1.379	47,00
ATLANTICO	12.577	3.571	28,00	13.270	3.040	23,00
BARRANQUILLA	9.926	2.694	27,00	10.208	1.897	19,00
BOGOTA_D_C	46.512	17.202	37,00	48.248	15.216	32,00
BOLIVAR	10.895	3.573	33,00	11.453	3.046	27,00
CARTAGENA	8.094	2.271	28,00	8.515	1.540	18,00
BOYACA	9.379	3.938	42,00	9.904	3.824	39,00
CALDAS	6.477	1.998	31,00	6.770	1.622	24,00
CAQUETA	3.926	1.523	39,00	4.117	1.488	36,00
CASANARE	3.988	1.492	37,00	4.159	1.357	33,00
CAUCA	11.921	4.466	37,00	12.417	3.979	32,00
CESAR	12.862	4.626	36,00	13.455	3.855	29,00
CHOCO	6.067	1.953	32,00	6.294	1.515	24,00
CORDOBA	15.927	5.387	34,00	16.802	4.807	29,00
CUNDINAMARCA	24.957	6.658	27,00	26.079	5.195	20,00
GUAINIA	693	306	44,00	715	295	41,00
GUAVIARE	965	251	26,00	988	203	21,00
HUILA	10.304	3.807	37,00	10.698	3.239	30,00
LA_GUAJIRA	11.268	3.364	30,00	11.771	2.236	19,00
MAGDALENA	8.910	3.169	36,00	9.312	2.717	29,00
SANTA_MARTA	4.363	1.287	29,00	4.577	845	18,00
META	9.046	2.386	26,00	9.521	2.054	22,00
NARIÑO	12.499	5.520	44,00	13.052	5.513	42,00
NORTE_DE_SANTANDER	13.656	4.139	30,00	14.284	3.240	23,00
PUTUMAYO	3.331	1.334	40,00	3.437	1.315	38,00
QUINDIO	3.319	1.314	40,00	3.515	1.107	31,00
RISARALDA	6.350	2.157	34,00	6.625	1.657	25,00
SAN_ANDRES_ISLAS	446	108	24,00	467	99	21,00
SANTANDER	16.481	4.713	29,00	17.173	3.829	22,00
SUCRE	8.261	3.067	37,00	8.606	2.700	31,00
TOLIMA	9.495	3.615	38,00	9.863	3.026	31,00
VALLE_DEL_CAUCA	15.092	4.824	32,00	15.899	4.235	27,00
CALI	15.366	4.316	28,00	15.774	2.727	17,00
BUENAVENTURA	3.537	657	19,00	3.672	495	13,00
VAUPES	632	177	28,00	641	161	25,00
VICHADA	1.394	321	23,00	1.442	295	20,00
TOTAL_NACIONAL	388.556	129.130	33,00	405.683	109.372	27,00

*Censo DANE 2018

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Ministerio de Salud y Protección Social. (corte agosto 2024)

La tabla No. 1 muestra las alarmantes cifras de las coberturas de vacunación en niñas y niños de 9 años en Colombia, resultados muy por debajo del objetivo del 63.2% esperado para el mes de agosto.

Es importante que cada entidad territorial evalúe su cumplimiento y tomar medidas inmediatas para garantizar que todos los niños, niñas de nuestro país,

tengan acceso a la protección que merecen. No podemos permitir que la falta de cobertura vacunal siga poniendo en riesgo la salud de nuestra población objetivo.

Tabla 3. Coberturas de vacunación contra VPH por entidad territorial, Colombia corte agosto 2024, en niños adolescentes de 10 a 14 años.

ENTIDADES TERRITORIALES	% VPH Niños de 10 años Dosis 1	% VPH Niños de 11 años Dosis 1	% VPH Niños de 12 años Dosis 1	% VPH Niños de 13 años Dosis 1	% VPH Niños de 14 años Dosis 1
AMAZONAS	31,1	41,6	41,1	31,7	30,0
ANTIOQUIA	9,4	14,2	12,7	10,9	10,2
ARAUCA	13,1	23,1	21,0	17,0	15,4
ATLANTICO	12,2	14,8	12,4	11,9	10,1
BARRANQUILLA	3,3	4,2	3,7	3,8	3,8
BOGOTA_D_C	13,2	15,5	14,1	14,6	25,6
BOLIVAR	23,7	29,6	30,8	25,9	22,9
CARTAGENA	11,2	11,7	10,3	9,0	8,4
BOYACA	11,7	23,6	21,9	22,7	20,7
CALDAS	12,2	19,1	18,1	17,8	15,1
CAQUETA	14,6	27,5	24,4	24,1	24,1
CASANARE	17,2	26,9	22,8	18,9	21,3
CAUCA	18,5	32,1	25,3	21,7	19,5
CESAR	20,5	28,4	28,4	25,4	23,4
CHOCO	15,5	17,0	17,8	12,4	10,7
CORDOBA	15,8	20,7	20,3	18,0	15,0
CUNDINAMARCA	9,7	11,4	9,8	9,5	8,8
GUAINIA	18,6	15,4	21,6	9,4	9,0
GUAVIARE	10,9	18,9	18,4	16,4	13,7
HUILA	12,1	17,4	13,8	12,8	11,0
LA_GUAJIRA	10,5	12,2	10,5	9,4	8,1
MAGDALENA	27,7	38,8	35,3	33,1	31,2
SANTA_MARTA	10,5	12,3	10,0	8,9	8,4
META	6,6	8,7	8,2	7,2	6,3
NARIÑO	15,4	37,3	35,8	34,4	30,3
NORTE_DE_SANTANDER	11,6	16,3	14,4	15,0	13,8
PUTUMAYO	15,4	35,6	34,3	30,2	24,3
QUINDIO	14,3	19,9	19,1	18,4	17,7
RISARALDA	12,2	19,4	17,1	14,9	11,9
SAN_ANDRES_ISLAS	17,5	14,6	16,1	15,1	16,8
SANTANDER	12,5	16,6	14,0	14,5	12,8
SUCRE	22,1	35,5	29,1	25,5	23,5
TOLIMA	14,5	19,6	15,1	14,8	12,5
VALLE_DEL_CAUCA	11,4	16,9	15,8	14,4	13,0
CALI	7,0	9,5	7,0	6,6	6,8
BUENAVENTURA	6,6	9,4	8,7	8,0	6,2
VAUPES	26,9	38,3	31,0	29,5	27,3
VICHADA	20,4	26,7	18,7	18,8	9,2
TOTAL_NACIONAL	13,0	18,6	16,8	15,5	15,4

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Ministerio de Salud y Protección Social. (corte agosto 2024)

La tabla No. 3 muestra un panorama alentador, evidenciando que la vacunación en niños y adolescentes de 10 a 14 años está avanzando de manera positiva. Aunque las coberturas varían según la región, el resultado como país se acerca a los objetivos definidos. Esto demuestra que la población está respondiendo al



llamado del Ministerio de Salud y que estamos en el camino correcto para proteger a nuestros niños y adolescentes contra los diferentes tipos de cáncer relacionados con el VPH.

1. OBJETIVO

Lograr coberturas de vacunación del 95% o más contra VPH 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 al 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 ESPECIFICOS (Ampliación 15 a 17 años)

- Lograr vacunar a los adolescentes de 15 a 17 años en todo el territorio nacional a partir del 1 de octubre de 2024.
- Intensificar la búsqueda de población susceptible a través del seguimiento nominal por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB- para lograr la puesta al día de la única dosis de vacunación contra el VPH a la población objetivo: niñas y adolescentes de 9 a 17 años, niños de 9 a 17 años, en el marco de la gestión del riesgo.
- Definir la necesidad de vacunas para los municipios e IPS de acuerdo a las metas establecidas.
- Desarrollar mínimo 2 VACUNATONES contra el VPH en los meses de marzo y octubre en cada vigencia.
- Generar espacios que fortalezcan la coordinación y articulación de acciones, estrategias y actividades con aliados estratégicos.
- **Articular con las Secretarías de Educación, Establecimientos educativos estatales y privados** y las Instituciones Prestadoras de



Servicios de vacunación las estrategias y tácticas de vacunación que permitan la aplicación de la vacuna contra el VPH.

- Las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales deberán construir, desarrollar e implementar el plan de comunicaciones sobre vacunación contra el VPH con información dirigida a: población objetivo a vacunar, padres de familia, cuidadores, docentes, directivos de establecimientos educativos oficiales y privados de básica y media, comunicadores sociales y voceros para los medios de comunicación; de igual forma, producir y difundir a nivel local, otros materiales con mensajes alusivos a las tradiciones, costumbres locales y enfoque diferencial.
- Promover la equidad y el acceso a la vacunación en todo el territorio nacional.

3. POBLACIÓN OBJETIVO

- Niñas de 9 años.
- Niñas de 10 a 17 años que aún no han recibido la dosis única de vacuna contra el VPH.
- Niños de 9 a 17 años.

4. META

- Vacunar al 95% de la población de niñas de 9 años con una única dosis de vacuna contra el VPH.
- Vacunar al 95% de las niñas y adolescentes de 10 a 17 años
- Vacunar al 95% la población de 9 años de niños con dosis única.
- Vacunar al 59% de los niños y adolescentes de 10 a 14 años.
- Vacunar a los adolescentes de 15 a 17 años a partir del 1 de octubre del 2024.

Tabla 2. Meta de vacunación contra VPH, Población Niños de 9 a 17 Años - Proyecciones de población DANE 2018.

ET	Hombres 15 años	Hombres 16 años	Hombres 17 años	Total	Meta 3 meses
Antioquia	12.119	12.197	12.311	36.626	9.156
Atlántico	3.189	3.167	3.150	9.506	2.377
Barranquilla	2.581	2.593	2.612	7.785	1.946
Bogotá, D.C.	11.799	11.914	12.115	35.828	8.957
Bolívar	2.801	2.777	2.746	8.324	2.081
Cartagena de Indias	2.124	2.138	2.160	6.421	1.605
Boyacá	2.616	2.630	2.642	7.887	1.972
Caldas	1.734	1.751	1.770	5.255	1.314
Caquetá	1.031	1.031	1.025	3.086	772
Cauca	3.168	3.194	3.221	9.583	2.396
Cesar	3.298	3.272	3.243	9.812	2.453
Córdoba	4.154	4.142	4.128	12.423	3.106
Cundinamarca	6.511	6.549	6.599	19.659	4.915
Chocó	1.571	1.560	1.543	4.674	1.168
Huila	2.627	2.617	2.600	7.844	1.961
La Guajira	2.720	2.646	2.568	7.934	1.983
Magdalena	2.344	2.324	2.298	6.966	1.741
Santa Marta	1.213	1.222	1.230	3.665	916
Meta	2.399	2.399	2.402	7.200	1.800
Nariño	3.251	3.265	3.290	9.806	2.452
Norte de Santander	3.471	3.465	3.468	10.403	2.601
Quindío	892	902	921	2.716	679
Risaralda	1.674	1.683	1.699	5.056	1.264
Santander	4.383	4.404	4.431	13.217	3.304
Sucre	2.221	2.228	2.233	6.681	1.670
Tolima	2.698	2.736	2.773	8.207	2.052
Valle del Cauca	4.080	4.071	4.052	12.203	3.051
Cali	4.096	4.145	4.203	12.444	3.111
Buenaventura	829	809	786	2.424	606
Arauca	696	689	682	2.067	517
Casanare	1.004	1.001	996	3.001	750
Putumayo	867	868	873	2.608	652
Archipiélago de San	109	107	106	322	80
Amazonas	248	245	242	734	184
Guainía	177	176	174	527	132
Guaviare	245	246	248	738	185
Vaupés	166	165	162	493	123
Vichada	361	359	355	1.074	269
NACIONAL	101.462	101.679	102.054	305.195	76.299

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018.

5. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1. Vacuna para utilizar

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

5.2. Composición

- 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:
- Proteína L1 VPH Tipo 6 20 microgramos
- Proteína L1 VPH Tipo 11 40 microgramos
- Proteína L1 VPH Tipo 16 40 microgramos
- Proteína L1 VPH Tipo 18 20 microgramos
- Ingredientes inactivos
- Aluminio (en forma de adyuvante sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo) 225 mcg
- Cloruro de sodio 9.56 mg
- L-histidina 0.78 mg
- Polisorbato 80 50 mcg
- Borato de sodio 35 mcg
- Agua para inyección c.s.
- El producto no contiene preservante ni antibiótico.

5.3. Presentación

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

Ilustración 1. Presentación vacuna tetravalente



Jeringa Prellenada: Modo de empleo de la jeringa pre-llenada La jeringa pre-llenada es para una sola aplicación, y no debe usarse para más de una persona. Inyecte el contenido completo de la jeringa pre-llenada.



5.4. Indicaciones

La vacuna tetravalente fue aprobada para uso en hombres y mujeres de 9 a 26 años, para la prevención de:

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

En el marco del PAI, en Colombia se aplica de manera gratuita a la población definida en este lineamiento.

5.5. Vía de administración y técnica de aplicación

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

Técnica de aplicación: Limpie el tercio medio del músculo deltoides, con algodón humedecido con **agua**, agua destilada o solución salina; fije la masa muscular, aplique la vacuna por vía intramuscular en ángulo de 90°; retire la aguja y presione con el algodón sin realizar masaje. Ilustración 2. No es necesaria la aspiración antes de la aplicación de la vacuna, pues no hay grandes vasos sanguíneos en el sitio de inyección.

Nota: **Se recomienda que durante la aplicación de la vacuna la niña o el niño esté sentado y continúe así, por lo menos 15 minutos.**

5.5. Esquema de Vacunación

El esquema completo de vacunación contra el VPH comprende la aplicación de una dosis única, en personas sanas y 2 dosis con intervalo de 6 meses en personas inmunosuprimidas.

Tabla 3. Esquema de vacunación contra el VPH en Colombia a partir del 1 de octubre de 2024

Fecha de inicio	Esquema	Observaciones
1 de octubre de 2024	Única dosis	<ul style="list-style-type: none"> Niños de 9 a 17 años, 11 meses y 29 días. Niñas de 9 a 17 años, 11 meses y 29 días. A partir del 30 de septiembre de 2023 el esquema de vacunación es dosis única. No se debe garantizar segunda dosis.
	2 dosis Intervalo 0 – 6 meses Solo para pacientes inmunosuprimidos	Inmunosuprimidos tendrán el esquema de 2 dosis <ul style="list-style-type: none"> Niñas inmunosuprimidas que hayan recibido primera dosis entre 9 a 17 años, 11 meses y 29 días Niños inmunosuprimidos que hayan recibido primera dosis entre 9 a 17 años, 11 meses y 29 días.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

5.6. Almacenamiento

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

5.7. Contraindicaciones

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

5.8. Precauciones

- No se debe administrar en menores de nueve años.
- En ningún caso deberá administrarse por vía intravascular o intradérmica.
- Aunque es raro desmayarse después de una vacuna, es más común entre los adolescentes, por lo que en el momento en que realicen la vacunación colectiva no se recomienda que los niños y niñas estén observando el procedimiento. **Después de la aplicación de la vacuna la niña o el niño deben permanecer sentados durante 15 minutos** (11).
- La administración de la vacuna deberá posponerse en las niñas o niños que padecen una afección febril grave y aguda. Sin embargo, la presencia de una infección menor, por ejemplo, un resfriado, no debe ser un motivo para aplazar la aplicación de la vacuna.
- Esta vacuna deberá administrarse con precaución en niñas y niños con trombocitopenia o algún trastorno de la coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular. Se recomienda en este caso presión sostenida en el sitio de aplicación.
- Debe evitarse la vacunación contra el VPH durante la gestación. Sin embargo, no se han observado efectos adversos asociados a la vacuna en la madre o hijos, luego de recibir la vacuna inadvertidamente durante el embarazo; la vacuna puede ser administrada durante el periodo de lactancia.

5.8. Interacción de la vacuna con otros medicamentos

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

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



5.9. Eventos Adverso Posterior de la Vacunación (EAPV)

Para garantizar la vacunación segura de niñas entre 9 y 17 años y niños entre 9 y 17 años, es fundamental notificar y hacer seguimiento a cualquier evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) que se presente después de la administración de esta vacuna, al igual que con cualquier otra vacuna del esquema nacional.

6. ESTRATEGIA OPERATIVA PARA LA VACUNA CONTRA EL VPH

Para lograr el objetivo en todos los niveles (nacional, departamental, municipal), se plantea una guía por componentes que le permitirá organizar y planificar las actividades para la ejecución de esta intervención:

Para ver el paso a paso de las directrices por actor remitirse al Lineamiento anterior que fue enviado en julio del presente año "***Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del Papiloma Humano. Alcance en el marco de la estrategia "COLOMBIA SIN CANCER DE CUELLO UTERINO": Vacunación contra el VPH, Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años***".

6.1. Coordinación interinstitucional e intersectorial

6.2 Responsabilidades Gobernaciones, Alcaldías y Direcciones Territoriales de Salud

Para instituciones educativas públicas y privadas

- a. Realizar en cada institución educativa el censo de las **niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años, escolarizados** y articular las estrategias y tácticas para intervenir los colegios públicos y privados.

Para Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB

Para instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS públicas y privadas.



6.3. Planificación y programación

6.4. Movilización social y estrategia de comunicación

6.5. Inicio de la vacunación contra el VPH en niños adolescentes de 15 a 17 años

Se iniciará la vacunación de los niños adolescentes de **15 a 17 años con única dosis** a partir del **1 de octubre de 2024.**

7. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

7.1. Indicadores de proceso

7.2. Indicadores de resultado

- Cobertura de vacunación por entidad territorial, desagregada niñas, niños adolescentes de 9 a 17 años.
- Cobertura de vacunación por institución educativa de acuerdo con el censo de población objetivo en instituciones, desagregada niñas, niños adolescentes de 9 a 17 años.
- Cobertura de vacunación por EAPB, desagregada niñas, niños adolescentes de 9 a 17 años

8. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Lo que debes saber sobre las vacunas. Colombia: s.n., 2020. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-vacunas.aspx> Consultado 30/01/2024.
2. Organización Mundial de la Salud. Cancer cervico uterino - Datos y Cifras. Colombia : s.n., 2022.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. 56º Consejo Directivo 70ª Sesión Del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington: OPS, OMS, Oficina Regional de las Americas; 2018. Report No.: Report No CD56. 2018.
4. F Xavier Bosch, Claudia Robles y otros. HPV-FASTER: broadening the scope for prevention of HPV-related cancer. 2016.
5. Globocan. Cancer today. 2023.
6. Instituto Nacional de Cancerología. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colomba 2012-2016. Colombia : s.n.
7. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC. Vacunación en adolescentes.
8. Instituto Nacional de Salud. Farmacovigilancia de vacunas (Eventos Adverso Posterior de la Vacunación (EAPV). 2022.
9. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/pres-EEVV-Defunciones-IIItrim2023.pdf>
10. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC. Vacunacion en adolescente, <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/by-age/years-7-10-sp.html> . Consultado 01/02/2024
11. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Guía de notificación de evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. 2016
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI 2024. Colombia: s.n., 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamiento-gestion-administracion-pai-2024.pdf>

9. ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

Anexo 2. Formato de remisión al servicio de vacunación

Nombre completo	Número de identificación	Edad	Nombre del padre o responsable	Teléfono de contacto	Entidad de salud en la que se encuentra afiliada