



**La salud
es de todos**

Minsalud

**LINEAMIENTOS DEL PLAN DE INTENSIFICACIÓN
DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA.
EN MEDIO DE LA PANDEMIA DE COVID-19
Septiembre - Diciembre 2021.**

**Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

Colombia, septiembre de 2021



**La salud
es de todos**

Minsalud

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Director de Promoción y Prevención

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



La salud
es de todos

Minsalud

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA

Coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Equipo Técnico

CARMEN ELISA OJEDA JURADO
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
CONSUELO PINZON GUTIERREZ
FABIO NELSON GONZALES ALARCON
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JENNY MARCELA RODRIGUEZ CASTAÑEDA
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ
SONIA CAROLINA MOGOLLON PASTRAN

Sistema de Información

ASTRID ELENA RESTREPO CORREA
CAMILO MORENO CANGREJO
ERIKA MARIA VARGAS
ISABEL MARTINEZ CAMACHO
JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO

Gestión de insumos – Cadena de frío

ALEIDA ROMERO BETANCOURT
DIANA CAROLINA LOPEZ AVENDAÑO
NATALIA ANDREA ZULUAGA SALAZAR
RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO
SANDRA MILENA JAIME DE LA VALLE



TABLA DE CONTENIDO

1.INTRODUCCION.....	5
2.JUSTIFICACION.....	5
3.OBJETIVOS.....	6
4.ALCANCE.....	6
5.DIFERENCIA DE DOSIS APLICADAS PERIODO ENERO A JULIO 2020 Y 2021	7
6.RESULTADOS EN DOSIS APLICADAS Y COBERTURAS CORTE JULIO 2021.....	9
7.METAS PLAN DE INTENSIFICACION.....	11
8.DESARROLLO DE LA INTENSIFICACIÓN.....	13
9.ASPECTOS IMPORTANTES A FORTALECER EN TODOS LOS NIVELES.....	13
10.ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN	14
11.VACUNACIÓN SEGURA	14
12.COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD	14
13.SISTEMA DE INFORMACIÓN	15
14.CAPACITACIÓN	16
15.CADENA DE FRÍO	16
16.VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI).	16
17.SUPERVISIÓN Y MONITOREO.....	17
18.EVALUACIÓN DE INDICADORES.....	17
19.ANEXOS.....	17



**LINEAMIENTOS DEL PLAN DE INTENSIFICACIÓN DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA.
EN MEDIO DE LA PANDEMIA DE COVID-19
Septiembre - Diciembre 2021.**

1. INTRODUCCION

La vacunación como medida preventiva primaria ha demostrado ser una de las intervenciones en Salud Pública extraordinariamente costo-efectiva, reduciendo tanto la mortalidad como la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles.

Teniendo en cuenta que entre los factores que incidieron en la reducción de coberturas se encuentran el temor a estar expuesto al virus, contagiarse y enfermarse de Covid-19, la restricción de la movilidad en las ciudades impuestas por el Gobierno Nacional y administraciones locales como medida de intervenir la transmisibilidad y contagio en todo el País.

Hoy Colombia en el trayecto de la pandemia por Covid-19 se encuentra ante unos criterios y condiciones que buscan la reactivación y el desarrollo de las actividades económicas y sociales de la mano de un protocolo de bioseguridad que permita la ejecución de estas actividades en el marco de un Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 con el objeto de reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por Covid-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al Sars-Cov2 y reducir el contagio en la población general.

La pandemia de COVID-19 tiene efecto en la prestación de servicios de salud, entre ellos los programas de inmunización, con impacto en las coberturas de vacunación efecto que se refleja en todo el mundo.

Los análisis presentan una reducción en las coberturas de vacunación y una disminución en el número total de vacunas administradas, lo que ha llevado a que los niños perdieran sus dosis de vacuna.

La inmunización sistemática y los efectos esperados a través de asumir decididamente la intensificación de la vacunación que periódicamente realiza el Programa Ampliado de Inmunización en el país busca recuperar coberturas para la protección de la población objeto y el alcance del programa, esperando ponerse al día en coberturas.

2. JUSTIFICACIÓN

El Covid-19 ha resaltado como la mayor amenaza en Salud Pública en el último siglo más aun cuando el camino aun es de largo aliento por lo incierto y el riesgo de resurgir enfermedades prevenibles por vacunación.

Ante el efecto de la pandemia sobre las coberturas de la vacunación es indispensable establecer actividades de inmunización suplementaria de alta calidad para recuperar y abordar las deficiencias durante el tiempo de la pandemia.

Es imperativo garantizar la continuidad de la administración oportuna de las vacunas para llegar a los niños y niñas más vulnerables y protegerlos.

El COVID-19 todavía se presenta como un actor en evolución con manifestaciones variables y estrategias emergentes de prevención y aun en busca de un tratamiento, asumir la intensificación del PAI es evitar las enfermedades y muertes prevenibles por vacunación lo cual es fundamental para que el país preserve sus logros en la población infantil.



El efecto sobre las coberturas de inmunización afectadas significativamente durante la pandemia de COVID-19, amenazan los logros en la erradicación y eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación como la poliomielitis y el sarampión, entre otras.

La intensificación busca como estrategia tanto para la prestación como para la utilización de los servicios de inmunización intervenir el atraso en coberturas y el riesgo de brotes al adquirir enfermedades prevenibles por vacunación.

Asimismo, la intensificación hace parte de los principios de la vacunación de puesta al día.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Lograr puesta al día en el atraso en coberturas de vacunación del programa permanente para mantener la inmunidad de la población objeto.

3.2. Objetivos Específicos

- Implementar plan de intensificación de vacunación en el marco del programa permanente de vacunación en el país para prevenir brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Comunicar a los padres de familia sobre el riesgo y la disponibilidad de los servicios de vacunación y de la intensificación.
- Establecer tácticas de vacunación que permitan llegar al acumulado de población susceptible cerrando lo antes posible las brechas de inmunidad.
- Continuar buscando la población susceptible de uno a 10 años, para la vacunación contra el sarampión y la rubeola.
- ***Flexibilizar los esquemas de vacunación atrasados para la población infantil de 6 a 11 meses de edad. (oficio enviado a las ET en octubre del 2020)***

4. ALCANCE

Población Objetivo

- Población infantil menor de seis años.
- Niñas de 9 años
- Mujeres gestantes
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)
- Población susceptible para fiebre amarilla de 1 a 59 años residente en los municipios de riesgo, viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional y niños y niñas nacidos entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018 en todos los municipios del país.
- Niños y niñas de 1 a 10 años de edad susceptibles para SRP.
- Búsqueda de la cohorte de la población susceptible (nacida del 1 de enero del 2009 a 31 de diciembre de 2019), durante la intensificación, para continuar con la aplicación de una dosis adicional de SR.



Tabla 1: DIFERENCIA DE DOSIS APLICADAS PERIODO ENERO A JULIO 2020 Y 2021

DEPARTAMENTOS	Dosis Aplicadas 2020			Dosis Aplicadas 2021			Diferencia dosis Aplicadas 2020 - 2021		
	Pentavalente (Dpt) 3as Dosis <1 año	T.V. 1 Año	SRP (T.V.) 5 AÑOS	Pentavalente (Dpt) 3as Dosis <1 año	T.V. 1 Año	SRP (T.V.) 5 AÑOS	Pentavalente (Dpt) 3as Dosis <1 año	T.V. 1 Año	SRP (T.V.) 5 AÑOS
AMAZONAS	688	769	806	588	596	795	100	173	11
ANTIOQUIA	36.158	38.383	36.725	37.881	34.040	36.039	-1.723	4.343	686
ARAUCA	2.985	2.990	2.451	2.774	2.854	2.550	211	136	-99
ATLANTICO	11.631	10.735	10.530	11.421	10.338	11.069	210	397	-539
BARRANQUILLA	11.138	10.571	8.716	11.397	11.054	10.918	-259	-483	-2.202
BOGOTA D.C.	47.135	48.761	50.114	42.677	43.968	54.792	4.458	4.793	-4.678
BOLIVAR	10.051	9.988	9.296	10.592	10.196	9.892	-541	-208	-596
CARTAGENA	8.391	8.313	6.682	9.270	8.871	9.059	-879	-558	-2.377
BOYACA	7.929	8.037	9.398	7.496	7.380	8.964	433	657	434
CALDAS	4.740	4.911	5.470	4.975	4.049	5.024	-235	862	446
CAQUETA	3.368	3.888	3.315	3.468	3.676	3.815	-100	212	-500
CASANARE	3.671	3.737	3.927	3.891	3.827	3.791	-220	-90	136
CAUCA	10.024	10.629	10.612	9.286	9.284	9.866	738	1.345	746
CESAR	12.729	12.921	11.072	13.106	12.390	12.081	-377	531	-1.009
CHOCO	3.688	4.648	3.396	4.374	5.541	4.482	-686	-893	-1.086
CORDOBA	14.538	14.080	13.514	14.796	13.925	15.406	-258	155	-1.892
CUNDINAMARCA	19.001	19.211	19.795	18.533	18.396	21.115	468	815	-1.320
GUAINIA	346	505	445	379	441	357	-33	64	88
GUAVIARE	694	789	675	683	763	725	11	26	-50
HUILA	9.568	9.856	10.306	9.247	9.361	11.114	321	495	-808
LA GUAJIRA	11.283	10.909	8.433	10.888	11.491	8.824	395	-582	-391
MAGDALENA	8.712	8.880	7.909	9.562	9.134	9.093	-850	-254	-1.184
SANTA MARTA	4.655	4.626	3.362	4.660	4.623	4.307	-5	3	-945
META	7.602	8.219	7.910	7.822	8.136	7.950	-220	83	-40
NARIÑO	9.409	9.750	10.202	9.409	9.671	10.284	0	79	-82
NORTE DE SANTANDER	12.379	12.580	10.483	12.976	12.897	12.147	-597	-317	-1.664
PUTUMAYO	2.410	2.671	2.538	2.699	2.654	2.708	-289	17	-170
QUINDIO	2.936	3.005	3.160	3.029	2.905	3.188	-93	100	-28
RISARALDA	5.468	5.604	5.523	5.650	5.524	6.268	-182	80	-745
SAN ANDRES ISLAS	433	439	453	388	348	466	45	91	-13
SANTANDER	13.970	14.597	13.729	14.616	14.804	15.902	-646	-207	-2.173
SUCRE	8.054	7.951	7.487	8.271	7.443	8.314	-217	508	-827
TOLIMA	8.815	9.337	9.127	8.937	8.847	9.909	-122	490	-782
VALLE DEL CAUCA	27.543	27.744	28.228	21.252	21.949	23.735	6.291	5.795	4.493
BUENAVENTURA	1.656	2.118	1.489	1.523	1.607	1.298	133	511	191
VAUPES	225	258	201	273	295	258	-48	-37	-57
VICHADA	573	908	722	541	737	575	32	171	147
TOTALES	344.596	353.318	338.201	339.330	334.015	357.080	5.266	19.303	-18.879

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET
Fecha de reporte: Julio 2021



El análisis descriptivo de la tabla 1 refleja el comportamiento de cumplimiento con base en dosis aplicadas a julio 2021 estableciendo un comparativo con igual periodo 2020.

Es importante anotar el propósito de este comparativo, se esperaba un efecto en la incidencia en número de niños-niñas vacunados nuevos iniciando o completando esquemas de vacunación periodo a corte julio 2021 con relación al mismo periodo 2020, teniendo en cuenta que se produjo progresivamente una reactivación social, económica y que el plan nacional de vacunación inició su operación a finales de enero 2021.

El resultado respecto a lo enunciado indica con base en 32 departamentos y 5 distritos, los datos describen lo siguiente:

1. Pentavalente 3ras dosis < 1 año.

Aumentaron frecuencia en el número de dosis aplicadas corte julio 2021 respecto a julio 2020

- 3/5 distritos, (60%)
- 17/32 departamentos, (53%)

2. Triple viral (TV) al año

Aumentaron frecuencia en el número de dosis aplicadas corte julio 2021 respecto a julio 2020

- 2/5 distritos (40%)
- 7/32 departamentos (22%)

3. Triple viral (TV) 5 años

Aumentaron frecuencia en el número de dosis aplicadas corte julio 2021 respecto a julio 2020

- 4/5 distritos (80%)
- 21/32 departamentos (66%)



Tabla 2: RESULTADOS EN DOSIS APLICADAS Y COBERTURAS CORTE JULIO 2021

META A JULIO 55.4%

DEPARTAMENTO	POBLACION MENORES DE UN AÑO	TOTAL DOSIS DEBIERON APLICARSE A JULIO 2021	DOSIS APLICADAS A JULIO - PENTAVALENTE 3	PORCENTAJE DE COBERTURA	POBLACION DE UN AÑO	TOTAL DOSIS DEBIERON APLICARSE A JULIO 2021	DOSIS APLICADAS A JULIO - TV	PORCENTAJE DE COBERTURA	POBLACION DE 5 AÑOS	TOTAL DOSIS DEBIERON APLICARSE A JULIO 2021	DOSIS APLICADAS A JULIO - TV	PORCENTAJE DE COBERTURA
AMAZONAS	1.527	891	588	38,5	1.644	959	596	36,30	1.860	1.085	795	42,7
ANTIOQUIA	73.970	43149	37.881	51,2	76.552	44.655	34.040	44,50	81.394	47.480	36.039	44,3
ARAUCA	5.174	3018	2.774	53,6	5.397	3.148	2.854	52,90	5.152	3.005	2.550	49,5
ATLANTICO	21.285	12416	11.421	53,7	21.837	12.738	10.338	47,30	23.237	13.555	11.069	47,6
BARRANQUILLA	20.119	11736	11.397	56,6	21.240	12.390	11.054	52,00	22.584	13.174	10.918	48,3
BOGOTA D.C	94.098	54891	42.677	45,4	97.062	56.620	43.968	45,30	98.229	57.300	54.792	55,8
BOLIVAR	18.771	10950	10.592	56,4	19.742	11.516	10.196	51,60	20.864	12.171	9.892	47,4
CARTAGENA	16.829	9817	9.270	55,1	18.489	10.785	8.871	48,00	18.521	10.804	9.059	48,9
BOYACA	14.044	8192	7.496	53,4	15.000	8.750	7.380	49,20	17.313	10.099	8.964	51,8
CALDAS	8.951	5221	4.975	55,6	9.693	5.654	4.049	41,80	10.552	6.155	5.024	47,6
CAQUETA	6.705	3911	3.468	51,7	7.180	4.188	3.676	51,20	7.517	4.385	3.815	50,8
CASANARE	6.530	3809	3.891	59,6	6.858	4.001	3.827	55,80	7.271	4.241	3.791	52,1
CAUCA	20.060	11702	9.286	46,3	20.896	12.189	9.284	44,40	22.114	12.900	9.866	44,6
CESAR	22.859	13334	13.106	57,3	23.675	13.810	12.390	52,30	24.366	14.214	12.081	49,6
CHOCO	9.488	5535	4.374	46,1	10.263	5.987	5.541	54,00	10.810	6.306	4.482	41,5
CORDOBA	27.956	16308	14.796	52,9	28.552	16.655	13.925	48,80	29.991	17.495	15.406	51,4
CUNDINAMARCA	34.283	19998	18.533	54,1	36.027	21.016	18.396	51,10	38.652	22.547	21.115	54,6
GUAJINIA	875	510	379	43,3	998	582	441	44,20	956	558	357	37,3
GUAVIARE	1.344	784	683	50,8	1.410	823	763	54,10	1.493	871	725	48,6
HUILA	17.918	10452	9.247	51,6	18.659	10.884	9.361	50,20	19.967	11.647	11.114	55,7
LA_GUAJIRA	21.091	12303	10.888	51,6	22.134	12.912	11.491	51,90	23.059	13.451	8.824	38,3
MAGDALENA	16.036	9354	9.562	59,6	16.904	9.861	9.134	54,00	17.570	10.249	9.093	51,8
SANTA MARTA	8.392	4895	4.660	55,5	8.489	4.952	4.623	54,50	8.744	5.101	4.307	49,3
META	14.657	8550	7.822	53,4	15.401	8.984	8.136	52,80	16.442	9.591	7.950	48,4
NARIÑO	19.024	11097	9.409	49,5	19.796	11.548	9.671	48,90	21.231	12.385	10.284	48,4
NORTE DE SANTANDER	23.327	13607	12.976	55,6	23.891	13.936	12.897	54,00	23.783	13.873	12.147	51,1
PUTUMAYO	4.624	2697	2.699	58,4	4.896	2.856	2.654	54,20	5.267	3.072	2.708	51,4
QUINDIO	5.378	3137	3.029	56,3	5.752	3.355	2.905	50,50	6.214	3.625	3.188	51,3
RISARALDA	10.050	5863	5.650	56,2	10.561	6.161	5.524	52,30	11.731	6.843	6.268	53,4
SAN_ANDRES_ISLAS	767	447	388	50,6	787	459	348	44,20	871	508	466	53,5
SANTANDER	28.835	16820	14.616	50,7	29.522	17.221	14.804	50,10	31.573	18.418	15.902	50,4
SUCRE	14.009	8172	8.271	59,0	14.944	8.717	7.443	49,80	15.765	9.196	8.314	52,7
TOLIMA	16.303	9510	8.937	54,8	16.946	9.885	8.847	52,20	18.517	10.802	9.909	53,5
VALLE DEL CAUCA	50.745	29601	21.252	41,9	52.149	30.420	21.949	42,10	55.624	32.447	23.735	42,7
BUENAVENTURA	4.660	2718	1.523	32,7	4.773	2.784	1.607	33,70	5.481	3.197	1.298	23,7
VAUPES	724	422	273	37,7	760	443	295	38,80	806	470	258	32,0
VICHADA	1.664	971	541	32,5	1.780	1.038	737	41,40	1.851	1.080	575	31,1
TOTAL NACIONAL	663.072	386792	339.330	51,20	690.659	402.884	334.015	48,36	727.372	424.300	357.080	49,09

Fuente: Sistema de Informacion PAI Nacional



En la tabla anterior se identifica por biológico trazador el porcentaje de avance de coberturas útiles, reflejado en:

Punto de corte: Julio 2021. Coberturas referente: 55.4%

1. Pentavalente 3ras dosis < 1 año.

Logro de coberturas útiles distritos 1/5 (20%), 11/32 departamentos (34%)

2. Triple viral (TV) 1 año

Logro de coberturas útiles distritos 1/5 (20%), 1/32 departamentos (3%)

2. Triple viral (TV) 5 años

Logro de coberturas útiles en los distritos 1/5 (20%), 1/32 departamentos (3%)

Los coberturas alcanzadas describen una realidad que convoca determinadamente a una acción decidida al logro de resultados y hacer eficaz y efectivo el plan de intensificación para intervenir el atraso en dosis aplicadas a la población objeto que acorde a los resultados significa un riesgo importante en la probabilidad de brotes más intenso en algunos departamentos que presentan coberturas muy bajas.



5. META

Meta asignada para los biológicos trazadores (Terceras dosis de pentavalente en población menor de un año, triple viral al año de edad y triple Viral de los cinco años).

Tabla 3: METAS PLAN DE INTENSIFICACIÓN

DEPARTAMENTOS	DOSIS DE PENTAVALENTE-3 QUE SE DEJARON DE APLICAR CORTE A JULIO	META A CUMPLIR EN EL MES DE SEPTIEMBRE (40%) DEL ATRAZO A JULIO MAS LA SUMA DE LA META MENSUAL 7.9% DEL MES DE AGOSTO Y DE SEPTIEMBRE	TOTAL DOSIS DE TV AL AÑO QUE SE DEJARON DE APLICAR CORTE A JULIO	META A CUMPLIR EN EL MES DE SEPTIEMBRE (40%) DEL ATRAZO A JULIO MAS LA SUMA DE LA META MENSUAL 7.9% DEL MES DE AGOSTO Y DE SEPTIEMBRE	TOTAL DOSIS TV A LOS 5 AÑOS QUE SE DEJARON DE APLICAR A JULIO 2021	META A CUMPLIR EN EL MES DE SEPTIEMBRE (40%) DEL ATRAZO A JULIO MAS LA SUMA DE LA META MENSUAL 7.9% DEL MES DE AGOSTO Y DE SEPTIEMBRE
AMAZONAS	303	376	363	419	290	426
ANTIOQUIA	5.268	14.436	10.615	17005	11.441	18142
ARAUCA	244	960	294	1017	455	1041
ATLANTICO	995	3.946	2.400	4600	2.486	4867
BARRANQUILLA	339	3.489	1.336	4074	2.256	4666
BOGOTA_D_C	12.214	20.568	12.652	21238	2.508	17375
BOLIVAR	358	3.272	1.320	3818	2.279	4389
CARTAGENA	547	3.024	1.914	3847	1.745	3785
BOYACA	696	2.619	1.370	3048	1.135	3340
CALDAS	246	1.590	1.605	2258	1.131	2211
CAQUETA	443	1.295	512	1402	570	1481
CASANARE	-82	1.056	174	1212	450	1392
CAUCA	2.416	4.310	2.905	4645	3.034	4899
CESAR	228	3.901	1.420	4514	2.133	4914
CHOCO	1.161	2.046	446	1889	1.824	2531
CORDOBA	1.512	5.264	2.730	5851	2.089	5834
CUNDINAMARCA	1.465	6.300	2.620	7052	1.432	7015
GUAINIA	131	198	141	223	201	240
GUAVIARE	101	264	60	259	146	307
HUILA	1.205	3.468	1.523	3719	533	3541
LA_GUAJIRA	1.415	4.081	1.421	4257	4.627	5694
MAGDALENA	-208	2.590	727	3108	1.156	3391
SANTA_MARTA	235	1.493	329	1546	794	1775
META	728	2.734	848	2906	1.641	3397
NARIÑO	1.688	3.846	1.877	4050	2.101	4379
NORTE_DE_SANTANDER	631	4.140	1.039	4398	1.726	4654
PUTUMAYO	-2	770	202	897	364	1024
QUINDIO	108	940	450	1139	437	1210
RISARALDA	213	1.760	637	2015	575	2185
SAN_ANDRES_ISLAS	59	152	111	176	42	162
SANTANDER	2.204	5.688	2.417	5887	2.516	6268
SUCRE	-99	2.295	1.274	3000	882	2980
TOLIMA	573	2.946	1.038	3240	893	3443
VALLE_DEL_CAUCA	8.349	11.797	8.471	12080	8.712	12756
BUENAVENTURA	1.195	1.255	1.177	1266	1.899	1673
VAUPES	149	180	148	186	212	219
VICHADA	430	449	301	417	505	510
TOTAL NACIONAL	47.462	18.985	68.869	27548	67.220	26888

Fuente: Sistema de Informacion PAI Nacional



La salud
es de todos

Minsalud

Con las dosis pendientes por aplicar con los biológicos trazadores se calcula la meta asignada, para el siguiente mes, la cual se divide para que el 80% sea alcanzado en los meses de septiembre y octubre de 2021 (40% para cada mes), y a este porcentaje se le suma el 7,9% esperado a vacunar en el mes, así se cuenta con la meta asignada por departamento y distrito con el fin de intervenir el atraso en las coberturas de vacunación gradualmente, el 20% restante se realizará en el mes de noviembre; sin embargo la meta se debe recalcular con los avances alcanzados en los meses anteriores.

Es importante resaltar que se toma el 40% de las dosis pendientes para el mes de septiembre y el 40% de para el mes de octubre, con el fin de generar la posibilidad de lograr la meta, una vez se evalúen los resultados de los meses septiembre y octubre se calculará la meta para el mes de noviembre y diciembre de 2021.

Este cálculo debe ser realizado de la misma manera a nivel de municipios con el fin de asignar la meta para los biológicos trazadores del esquema durante los meses de septiembre y octubre, adicionalmente se debe dividir la meta del mes en las cuatro semanas con el fin de poder evaluar el impacto del plan de intensificación.

El seguimiento y evaluación debe ser de manera permanente a nivel de los territorios y distritos con el fin de tomar correctivos e implementar estrategias y actividades oportunas, necesarias y suficientes que permitan el logro de las metas propuesta durante el periodo de la intensificación. Vale la pena resaltar que **si bien es cierto en este lineamiento como en los lineamientos de todas las jornadas se analizan los logros con biológicos trazadores, la meta debe alcanzar las coberturas con cada uno de los biológicos del programa permanente por lo que se solicita realizar reunión quincenal con los municipios para revisar y analizar el comportamiento de las estrategias y el avance mensual de las metas propuestas. (actas de reuniones)**

Teniendo en cuenta este atraso en las coberturas del programa permanente de vacunación generado en medio de la pandemia por el COVID-19, se insta a las entidades territoriales a concentrar sus esfuerzos en la búsqueda de estrategias que mejoren los resultados, para lo cual continuaremos con la **flexibilidad en los esquemas de vacunación atrasados para la población infantil de 6 a 11 meses de edad**. La cual se tiene contemplada como objetivo específico de esta intensificación.



6. DESARROLLO DE LA INTENSIFICACIÓN

	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Intensificación	Del 1 al 24	1 al 22	1 al 19	Estrategias y tácticas focalizadas para cierre del plan de intensificación y cumplimiento de la meta del plan de intensificación.
Día Central	25 de septiembre	23 de octubre	20 de noviembre	
Intensificación	26 al 30	24 al 31	21 al 30	
Meta	40% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual	40% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual.	20% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual (la meta para el mes de noviembre se calculará con base en los resultados de septiembre y octubre).	

Dentro de las tácticas a tener en cuenta de acuerdo a la particularidad de cada territorio, entre otras, están:

- ✓ Vacunación casa a casa.
- ✓ Desplazamiento a zonas de difícil acceso y rurales dispersas.
- ✓ Vacunación con puestos fijos y puestos móviles.
- ✓ Demanda a los servicios de vacunación mediante citas previas.
- ✓ Difusión y divulgación en todas los departamentos y municipios.

El cumplimiento de medidas no farmacológicas tendientes a la prevención de las transmisión y contagio del SAR-CoV2 debe ser riguroso.

Es por ello que si la vacunación se realiza en las modalidades intramural o extramural se debe dar cumplimiento a las indicaciones establecidas en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia del COVID-19 disponibles en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>.

7. ASPECTOS IMPORTANTES A FORTALECER EN TODOS LOS NIVELES

En ese sentido y de acuerdo a su competencia se insta a fortalecer los siguientes aspectos en cada uno de los niveles:

- Posicionar la vacunación en la agenda política para fortalecer la gestión territorial en el marco de la Intensificación de la vacunación en Colombia.
- Fortalecer la gestión y operación territorial del PAI en cada nivel orientada al desarrollo de las estrategias y tácticas acordes a las características del territorio y la situación epidemiológica de la Covid-19.
- Realizar la identificación, búsqueda y vacunación de la población objeto del PAI susceptible.



- Articular con otros programas de salud (atención materno- perinatal, crónicos, infancia, VIH, entre otros) las estrategias para la identificación y vacunación de la población objeto del PAI.
- Articular acciones con otras instituciones aliadas presentes en el territorio para incentivar la demanda al servicio de vacunación e informar la importancia de las vacunas.
- Fortalecer en el talento humano en salud el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus.
- Fortalecer el seguimiento a las cohortes de vacunación con el fin de identificar la población susceptible para iniciar, continuar o terminar los esquemas de vacunación.
- Analizar los avances en las dosis aplicadas en cada uno de los niveles, con el fin de identificar y priorizar las acciones a fortalecer en el marco de la gestión del programa.
- Ingresar y actualizar toda la información de dosis aplicadas en el sistema de información nominal PAIWEB, con base en los registros diarios de vacunación, carné de vacunación, bases de datos, kardex, entre otros, existentes en cada territorio.
- Realizar seguimiento a la red prestadora de servicios con el fin de garantizar la suficiencia de talento humano y con ello la respuesta para vacunar a la población objeto.

8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

En el marco de la pandemia por el COVID-19, las estrategias de vacunación a emplear deben ser acordes a la situación particular de cada entidad territorial referida al momento epidemiológico, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras. Todas las actividades se deberán coordinar con sus organizaciones políticas, sociales, EAPB, entre los cuales esta DPS, ICBF, Pastoral Social y demás aliados presentes en el territorio para establecer alianzas estratégicas e informar a la población respecto a la estrategia de intensificación que se llevara a cabo durante los meses de septiembre a diciembre del presente año.

Para mayor información de estrategias y tácticas a desarrollar, éstas se pueden consultar en el Manual técnico y administrativo del PAI, tomo 2, capítulo 11, disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=manual%20pai&ss=Todos>

Las EAPB deben garantizar el acceso a la vacunación de todos los afiliados en el municipio de residencia del usuario, en concordancia con los principios de accesibilidad, oportunidad y calidad, implementando estrategias como la ampliación de horarios de atención en su red prestadora.

Para dar cumplimiento a estas estrategias se requiere establecer mecanismos de concertación y acuerdos entre las entidades territoriales, administradoras y sus prestadores, con el fin de garantizar la vacunación en la población objeto y disminuir las barreras de acceso en los servicios de vacunación.

9. VACUNACIÓN SEGURA

La vacunación segura, incluye tres momentos fundamentales: seguridad del receptor, del trabajador de salud y del ambiente, considerando las medidas de bioseguridad dispuestas en los lineamientos de vacunación en el marco de la COVID-19 y Manual técnico Administrativo del PAI – tomo 6.

10. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD

Tanto las entidades territoriales y distritos como las EAPB deben fortalecer su plan de comunicaciones en donde deben dar a conocer a la comunidad en general la importancia de mantener la confianza en la vacunación y el sistema de salud. Evaluar y comprender la demanda y la aceptación de la inmunización del programa permanente es fundamental para priorizar las opciones de prestación de servicios de vacunación.



Por lo anterior, las EAPB y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales tendrán la responsabilidad de comunicar a las personas la importancia de la vacunación, esto se puede dar a través de la comunicación telefónica o la información que se emita a través de redes u otros medios audiovisuales. Se debe informar frente a las estrategias de vacunación dispuestas en el territorio incluyendo las medidas de prevención de la COVID-19, lo cual permitirá la organización de la vacunación institucional y extramural y de esta manera disminuir el riesgo de transmisión de la COVID-19. En ese sentido es necesario:

- Establecer alianzas estratégicas a nivel local con directores de medios, periodistas y locutores para presentar los objetivos de la intensificación y apoyo en la difusión masiva de los mensajes, reportajes, entrevistas, foros, entre otros.
- Establecer plan de perifoneo local para promoción y movilización social de la intensificación.
- Fortalecer la comunicación a través de medios masivos para la intensificación adaptando los medios según características del municipio, utilizando los canales y emisoras comunitarias, además del perifoneo local.
- Disponer de material informativo a nivel territorial (afiches, volantes, entre otros.), en sitios conocidos por la comunidad y de gran afluencia de las personas.
- Promocionar la vacunación gratuita y sin barreras, invitando a la comunidad y a los padres de familia a acceder y buscar el servicio.
- Desarrollar estrategias innovadoras de información para la salud enfocada a la importancia de la vacunación y las medidas de bioseguridad para estimular a los padres o cuidadores a llevar a sus hijos a poner al día sus esquemas de vacunación.

11. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La información oportuna y de calidad permite realizar seguimiento a la intensificación y tomar decisiones frente al desarrollo de la misma, por lo tanto se deben realizar los reportes quincenales de acuerdo a siguiente cronograma:

consecutivo	Fecha de reporte	Periodo a reportar
1	13 de septiembre	Del 1 al 12 de septiembre
2	24 de septiembre	Del 13 al 23 de septiembre
3	1 de octubre	Del 24 al 30 de septiembre
4	14 de octubre	Del 1 al 13 de octubre
5	22 de octubre	Del 14 al 22 de octubre
6	1 de noviembre	Del 24 al 30 de octubre
7	12 de noviembre	Del 1 al 11 de noviembre
8	19 de noviembre	Del 12 al 19 de noviembre
9	1 de diciembre	Del 21 al 30 de noviembre
10	17 de diciembre	Del 1 al 16 de diciembre
11	10 de enero	Del 18 al 28 de diciembre



- El reporte de las dosis aplicadas se realizará dos veces al mes.
- El reporte será de acuerdo a la tabla anterior y se realizará únicamente para las dosis aplicadas de las vacunas de pentavalente 3 en población menor de 1 año y triple viral en población de 1 y 5 años según formato Excel®, a los correos cmorenoc@minsalud.gov.co con copia al correo inmunoprevenibles.msps@gmail.com y a la consultora de la entidad territorial.
- El envío de la información se realizará respetando el flujo de información que inicia en las IPS vacunadora, el municipio consolida la red prestadora y remite al departamento que compila la información del 100% de sus municipios y envía al nivel nacional, realizando control de calidad en todos los niveles.
- El reporte de la información quincenal no exime de enviar la información de dosis aplicadas que se reporta en la plantilla mensual de vacunación establecida para 2021 y la cual se entrega a más tardar el día 10 calendario de cada mes. Con respecto a la población migrante se continúan las mismas indicaciones del programa permanente de vacunación frente al reporte en la plantilla de población extranjera.

Se insta a las Entidades Territoriales a realizar:

1. La verificación de la información enviada en las plantillas de reporte con el fin de identificar datos no reportados al nivel nacional.
2. El seguimiento al ingreso de las dosis aplicadas al sistema de información nominal PAIWEB y
3. El seguimiento a la distribución y movimiento de biológicos de la entidad territorial, municipios e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), con el fin de monitorear el uso de la vacuna y los insumos.

12. CAPACITACIÓN

El componente de capacitación es un elemento clave para asegurar que todo el personal de salud participante en la intensificación, conozca y cumpla la normativa de los procesos a desarrollar para cumplir con los logros y metas de acuerdo a los lineamientos establecidos, por tanto se hace necesario:

- Socializar el contenido del presente lineamiento de intensificación y los lineamientos generales para el PAI en el contexto de la pandemia por la COVID-19, así como otros temas técnicos que desde las coordinaciones PAI locales, se considere pertinente y necesario reforzar al personal de todos los niveles (departamental, distrital, municipal, EAPB, ESE, IPS) involucrados en el proceso de desarrollo de la intensificación.

13. CADENA DE FRÍO

Garantizar la cadena de frío de los biológicos y la conservación de los otros insumos del programa mediante el cumplimiento de las recomendaciones técnicas para el almacenamiento y transporte establecidas en el Manual Técnico y Administrativo del PAI – tomo 7.

En el caso de presentarse ruptura de cadena de frío se debe seguir el procedimiento establecido por el INVIMA y realizar la notificación a los niveles superiores.

14. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI).

Dar cumplimiento a los protocolos para enfermedades inmunoprevenibles y ESAVI, de acuerdo con los protocolos de vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud disponibles en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>



15. SUPERVISIÓN Y MONITOREO

La supervisión y monitoreo se hará en dos niveles: supervisión gerencial y operativa. Por tanto se debe considerar y verificar:

- Meta de la población a vacunar según departamento, distrito, municipio y avances con respecto a los reportes quincenales.
- Realizar seguimiento por parte de la EAPB a la vacunación de la población afiliada.
- Talento humano, insumos y logística según la población a vacunar
- Estrategias y tácticas de vacunación.
- Vacunación segura en relación en el contexto de la COVID-19
- Sistema de Información cargue de la información al aplicativo PAIWEB

16. EVALUACIÓN DE INDICADORES

Para la verificación de los avances de la intensificación se realizará seguimiento a través de los siguientes indicadores:

- % de terceras dosis de pentavalente aplicadas en población <1 año / total de la población meta año*100
- % de dosis de triple viral aplicadas en población de 1 año / total de la población meta año*100
- % de dosis de triple viral aplicadas en población de 5 años / total de la población meta año*100

17. ANEXOS

1. Formato de reporte quincenal

Las experiencias exitosas e innovadoras de las Entidades Territoriales deben documentarse y enviarse al Nivel Nacional, los invitamos y motivamos para su generación.