LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2024

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

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

GONZALO PARRA GONZÁLEZ
Secretario General

GINA ROSA ROJAS FERNÁNDEZ
Directora de Promoción y Prevención

MARÍA BELÉN JAIMES SANABRIA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles (E)

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

CARMEN ELISA OJEDA JURADO
Coordinadora Nacional

Equipo Técnico
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
GLADYS BENAVIDES ABELLA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JENNY MARCELA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ
LILIANA PRIETO SOLANO
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
NUBIA STELLA PEDRAZA PEDRAZA
KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ

Sistema de Información
CAMILO MORENO CANGREJO
MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ
MÓNICA LILIANA SERRATO ANUZA
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO

Gestión de insumos – Cadena de frío
DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT
MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

Tabla de contenido

LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 6

(PAI) 2024 6

1. INTRODUCCIÓN 6

2. JUSTIFICACION 6

3. MARCO NORMATIVO DEL PAI 7

4. EL PAI EN COLOMBIA – AVANCES Y LOGROS EN LA MODERNIZACIÓN DEL PROGRAMA 12

5. ANTECEDENTES Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN NACIONAL 16

6. OBJETIVO 18

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS 18

8. METAS 19

9. ESTRATEGIAS 19

10. ACCIONES EN CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARA EL AÑO 2024. 21

11.1 NORMATIVIDAD 21

11.2 COORDINACIÓN 23

11.3 PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN 24

11.4 COOPERACIÓN TÉCNICA 26

11.5 ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS 27

11.6 CAPACITACIÓN Y TALENTO HUMANO 28

11.7 CADENA DE FRÍO 29

11.8 INSUMOS 31

11.9 PARTICIPACIÓN SOCIAL, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD. 35

11.10 SISTEMA DE INFORMACIÓN 37

11.11 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES 39

11.12 EVALUACIÓN 40

12 INDICADORES TRAZADORES A EVALUAR POR EL PAI 41

Cobertura de vacunación con BCG. 41

Cobertura de vacunación con pentavalente terceras dosis en menores de 1 año de edad. 41

Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año de edad 41
Coberturas de vacunación con SRP (refuerzo de 18 meses) 41
Coberturas de vacunación con pentavalente (primer refuerzo de 18 meses) 41
Coberturas de vacunación con dosis de segundo refuerzo de DPT en niños de 5 años 41
Porcentaje de dosis aplicadas registradas en PAIWEB (indicador a evaluar en el nivel departamental y distrital) 41

1. INTRODUCCIÓN

Desde el nivel nacional, a través de este Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y mediante la Dirección de Promoción y Prevención; la Subdirección de Enfermedades Transmisibles y el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles se tiene a cargo la dirección y orientación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para todo el territorio Nacional, programa que está debidamente estructurado y financiado desde el nivel nacional y que funciona de manera articulada con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo principal es disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas.

Como lo ha indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS), los programas de vacunación han demostrado ser la base del control, eliminación y erradicación de enfermedades en el mundo; después del agua potable, la vacunación en los niños, adolescentes y adultos es la estrategia de prevención primaria más costo-efectiva para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, razón por la cual el PAI ha sido una de las prioridades del Gobierno Nacional en Salud Pública a través de los años.

La inmunización ha reducido drásticamente el número de muertes por enfermedades prevenibles por vacunación, siendo la clave para una población sana y productiva. Prevenir las infecciones mediante la vacunación ayuda a disminuir el gasto de las familias en atención de salud y reduce la carga sobre el sistema de salud, contribuyendo a la protección financiera, que es un componente básico de la cobertura sanitaria universal.

Las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores tales como Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados.

2. JUSTIFICACION

En Colombia, el PAI es un programa de salud pública cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución. Su fortaleza se ha centrado en la dirección de la nación, el liderazgo de las entidades territoriales y el cumplimiento de las funciones dentro del SGSSS de los diferentes actores, debidamente complementados para lograr el desempeño de la gestión y alcanzar las metas en beneficio de la población.

Las enfermedades transmisibles se han reducido sustancialmente debido a las altas coberturas históricas de vacunación, lográndose la erradicación y eliminación de algunos de los eventos inmunoprevenibles; sin embargo, existe una alta probabilidad de ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunas, riesgo que se relaciona con el descenso de las coberturas de vacunación en el ámbito mundial, regional y local durante la pandemia, lo que ha generado un acúmulo de población susceptible. A esto se suma la presencia de brotes aislados en algunos países de la región.

El MSPS establece los lineamientos para la gestión y administración del PAI 2024, para ser adoptados y adaptados, para su implementación y cumplimiento por parte de los diferentes actores del SGSSS de acuerdo con su competencia para que a

través de la vacunación sin barreras se realice la vacunación de las personas como un derecho fundamental a la salud, mediante intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, donde la temática relacionada con vacunación hace parte de las atenciones que se deben realizar a través del curso de vida.

Para lo anterior, es necesario asegurar una estructura eficiente, talento humano suficiente, permanente e idóneo para garantizar los procesos de manera oportuna alcanzar coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en cada una de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.

Lo anterior, ejerciendo el liderazgo para la igualdad en el trato con enfoque diferencial, priorizando poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y creando oportunidades para el acceso al esquema nacional de vacunación de manera gratuita a la población objeto del programa, en todo el territorio nacional, independientemente de su estatus migratorio , implementando y/o fortaleciendo estrategias y tácticas de vacunación con el fin de disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población colombiana y extranjera residente en el país.

3. MARCO NORMATIVO DEL PAI

El PAI, como programa de salud pública del país, se rige por los diferentes mecanismos estatutarios definidos tanto en la Constitución Política como en el (SGSSS; en tal sentido, lo regulan directrices y compromisos internacionales, referentes a la erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación; normas nacionales (leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, circulares); normas internas (reglamentos, estatutos, manuales); y demás actos administrativos que en los diferentes niveles jurídicos, civiles y administrativos se generan de acuerdo con los eventos de interés en salud pública con respecto a las enfermedades prevenibles por vacunación – EPV.

La Legislación Nacional dispone de un marco normativo amplio que cimenta el PAI. A continuación, se relacionan algunas de las normas que sustentan el desarrollo de las acciones del PAI.

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 (modificado por Acto Legislativo 02 de 2009) de la Carta Política, el servicio público esencial de salud debe ser organizado, dirigido y reglamentado por el Estado conforme a los

principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y garantizar a todas las personas el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, con la participación de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y la comunidad.

La Ley 715 de 2001, en su artículo 42 señala que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

"42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.
42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones
42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (…)
42.13 Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.

En este sentido y conforme con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, al Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud, le corresponde:

- Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de promoción de la salud, salud pública y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades
- Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.
- Formular, adoptar, coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales
- Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión, y aplicación de los avances nacionales e internacionales. En temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.
- Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
- Proponer y desarrollar en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.
- Asistir técnicamente en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.

Por su parte la Ley 1098 de 2006, en el artículo 29, define el esquema completo de vacunación como un derecho impostergable de la primera infancia y en el artículo 41 numeral 14 establece como una obligación del estado la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil y adelantar los programas de vacunación, entre otros.

La Ley 1122 de 2007 estableció en su artículo 33 que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo y que el Plan Nacional de Salud Pública incluirá el plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI

Con el Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión Reguladora en Salud -CRES-: Incluye las vacunas como parte del POS.

Para la operación del programa se dispone del Manual Técnico Administrativo del PAI 2015 – 2016 Tomo 1 al 10, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-pai-2015-2016.zip

Mediante la Resolución 3990 de 2009, modificada parcialmente por la Resolución 2823 del 13 de julio de 2011, se crea el CNPI con el objeto de asesorar el Plan Nacional de Inmunizaciones en el área de inmunización y vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles

A través de la Ley 1388 de 2010, sobre el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, se busca disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores del SGSSS, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, contemplando además que se debe garantizar la vacunación anual contra la influenza estacional a los familiares y convivientes del menor.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, establece que el SGSSS estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en

el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población (…).”.

Mediante la Resolución 1841 de 2013 se expide el PDSP 2012 – 2021 se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión “Vida saludable y Enfermedades Transmisibles” una de ellas, y, dentro de la cual se definió como uno de sus componentes las Enfermedades Inmunoprevenibles, cuyo objetivo es: “Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna” para lograrlo traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias y se propende por las siguientes metas:

- A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de
- casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza.
- A 2021, sistematizar y automatizar los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en todo el territorio nacional

La Circular 27 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: Introduce la vacuna contra la varicela y modifica el esquema nacional de vacunación.

La Resolución 518 de 2015 da disposiciones en Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

La Resolución 1536 de 2015 dispone el proceso de planeación integral para la salud a cargo del gobierno nacional y de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.

Por otra parte, la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, desarrolla los siguientes aspectos:

(…)” Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En el artículo 5 asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población" g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; (…) Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación

intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación …)"}
El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" (adoptado por la Ley 1753 de 2015) prevé que la población debe recibir atención en el marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, en su artículo 65 señaló:

"… Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.
Parágrafo Primero. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Para zonas con población dispersa y rural, se podrá determinar la existencia de uno o varios aseguradores. Si se trata de un único asegurador, el MSPS establecerá las condiciones para su selección.

Parágrafo Segundo. Para la definición de la política de atención integral, el Ministerio de Salud y Social garantizará una amplia participación de todos los grupos de interés del sector salud: usuarios, prestadores, aseguradores, academia, asociaciones científicas, entes territoriales, entre otros."

Con fundamento en lo anterior, se expidió la Resolución 3202 de 2016, por la cual se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS y se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y Materno Perinatal (RIAMP), las cuales definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, donde la temática relacionada con vacunación hace parte de las atenciones que se deben realizar en la primera infancia, infancia, adolescente, juventud, gestante, adultez y vejez, contenidos en la Resolución 3280 de 2018 los cuales son de obligatorio cumplimiento para Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Prestadores de Servicios de Salud y demás entidades responsables y se modificó el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, estableciéndose las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a desarrollar en el marco del plan de intervenciones colectivas.

El Decreto No. 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece que las Entidades Territoriales vigilarán permanentemente que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de salud, los informes correspondientes

Este Decreto 780 de 2016, recopila el Decreto 3518 de 2006, que tiene por objeto crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre

la dinámica de los acontecimientos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública.

Mediante la Ley 1955 de 2019 se establece el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" El Artículo 233. Modifica los criterios de distribución del art 47 de la Ley 715 de 2001. Los recursos del Sistema General

de Participaciones (SGP) en salud se destinarán en los siguientes componentes: 87% aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado. 10% salud pública. 3% subsidio a la oferta.

El Decreto 268 de 2020. Artículo 2.4.2.4 Criterios para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones (SGP). Del total de recursos del subcomponente de salud pública se distribuirá entre los departamentos, municipios y distritos del país y las áreas no municipalizadas de los departamentos. (…). En un 3%. Porcentaje de cumplimiento de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior (…). Para las entidades que cumplan la meta, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de los recursos comprometidos de la entidad territorial frente al total comprometido en el país, de acuerdo con la información certificada por el MSPS.

La Circular 000001 de 2020 de la Supersalud - Por la cual imparten instrucciones sobre el ejercicio de funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de plazos establecidos (Adopta e implementa la guía de auditoría a las EPS por parte de las entidades territoriales).

Por otra parte, se dispone del protocolo de farmacovigilancia para vacunas del INS: Eventos Adversos posteriores a la vacunación (EAPV), versión 1.4 actualizada en julio de 2021, que establece como uno de sus objetivos "identificar casos sospechosos de reacción adversa grave posterior a la vacunación para su análisis y clasificación por las instancias correspondientes" y del Programa de Farmacovigilancia de Colombia, liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), reúne la información de los eventos sospechosos notificados a VigiFlow® de Invima por los profesionales asistenciales o de los servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las EAPB y por las Secretarías de Salud. Sivigila es el sistema de información donde las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) notifican los eventos de interés en salud pública y se constituye como una de las fuentes de información de eventos adversos graves dentro de la farmacovigilancia de las vacunas. El INS migra la información a VigiFlow® de los casos graves que ingresen a SIVIGILA. https://www.dssa.gov.co/images/vacunacion/farmacovigilancia/Farmacovigilancia%E2%80%93de-Vacunas(1).pdf

Mediante la Resolución 2381 de 28/12/2021 se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a partir del 1 de enero de 2022. Actualmente en trámite Resolución 2022.

Mediante la Resolución 1035 de 2022 (14 de junio) se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, el cual indica dentro de las definiciones centrales, el Objetivo del eje estratégico “Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales con amplia participación e interacción de actores estratégicos, considerando los ámbitos institucional, sectorial e intersectorial en los niveles nacional y territorial bajo los diferentes entornos, (hogar, educativo, comunitario, laboral e instituciones) a nivel nacional”, es así como el MSPS y el INS realizan el seguimiento e intervención frente a los riesgos de aparición, de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; inmunoprevenibles y endemo-epidémicas, en los departamentos con mayor prevalencia de enfermedades trasmisibles, esa así como el PAI se armoniza con los pilares que establece el capítulo 6, “Gestión Territorial Integral de la Salud Pública” las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez.

En consecuencia, con lo anterior, teniendo en cuenta las competencias que en materia de salud le corresponden al Estado, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida” señala en el literal b. (Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo) en el punto 1 del componente B (Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar) del numeral 2 de Seguridad humana y justicia social, que para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyan acciones como: (…)(iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no trasmisibles, enfermedades tropicales desatendidas,

emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo enfoque intercultural, en conjunto con los territorios (…)"

A través de la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", cuyo artículo 20 señala: "Aplicación de vacunas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS y entidades adaptadas garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas aplicables". En su anexo No 4 se establece "Medicamentos para programas especiales en Salud Pública" … "Los medicamentos descritos a continuación son suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública" Los numerales 36 a 54, contemplan todas las vacunas del PAI. El numeral 51 incluye la vacuna contra el COVID-19 a partir de la presente resolución.

Para la vigencia 2024, se estableció la Resolución 2366 del 29-12-23 "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

4. EL PAI EN COLOMBIA – AVANCES Y LOGROS EN LA MODERNIZACIÓN DEL PROGRAMA

El PAI de Colombia ha sido reconocido a nivel internacional por tener uno de los esquemas de vacunación más completo en la región de las Américas con un sistema de información que permite disponer de datos nominales en tiempo real, asimismo, es reconocido como el primer país de las Américas en lograr el cumplimiento de la recomendación relacionada con la precalificación de refrigeradores y equipos de red de frio, entre otros.

El PAI opera a través de 12 componentes elaborados para orientar la ejecución del programa en cada vigencia:

1) Normatividad; contiene los lineamientos, circulares y documentos técnicos, entre otros, que orienten las competencias de los actores del PAI, con el fin de garantizar una atención integral, segura, eficaz y de calidad a la población objeto.
2) Coordinación; Busca dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI.
3) Planificación y Programación; Permite organizar las actividades, recursos y tiempo para el logro de las actividades planteadas en el PAI.
4) Cooperación técnica; Busca orientar la gestión para proporcionar apoyo a los departamentos, distritos y municipios, para garantizar el fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano y el mejoramiento en el rendimiento de las actividades.
5) Estrategias y tácticas; Contiene las orientaciones para planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas del programa.
6) Capacitación y talento humano; Permite fortalecer las capacidades técnicas del talento humano que hace parte del PAI y gestionar la idoneidad y suficiencia para el desarrollo de las acciones.
7) Cadena de frío; asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas, bajo estándares de calidad.
8) Insumos; Orienta la gestión para el abastecimiento permanente de las vacunas e insumos del PAI.
9) Participación Social, Educación y Comunicación para la salud e Información en salud; Desarrolla orientaciones para fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud.
10) Sistema de información; A través del sistema se recolecta la información de la vacunación generada por el PAI a nivel nacional con oportunidad, calidad e integralidad.
11) Vigilancia en Salud Pública - Eventos Inmunoprevenibles; Contiene las actividades para coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica del INS Instituto para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para el seguimiento de las enfermedades Inmunoprevenibles y Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización (Esavi).

12) Evaluación; Permite medir, comparar y analizar los resultados obtenidos en los indicadores del programa.

El PAI al disponer de una estructura fortalecida a nivel nacional ha soportado toda la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, gestión, almacenamiento, transporte de insumos, asistencia técnica, elaboración de lineamientos técnicos y administrativos, entre otros.

El Sistema de Información Nominal PAIWEB en su versión 2.0 compila la información de vacunación a nivel nacional y se ha implementado en el 100% de las entidades territoriales departamentales y distritales a excepción del Distrito de Bogotá quien se encuentra en proceso de interoperabilidad con su sistema propio. Cuenta con 7 módulos e interoperabilidades con RUAF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL, entre otras.

En cuanto a la "Cadena de frio" es otro de los componentes bandera que dispone el PAI a nivel nacional; en éste se integran todos los elementos técnicos y normativos para asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos, bajo estándares de calidad a nivel nacional, departamental y local, garantizando las condiciones definidas por el fabricante. Este componente se ha fortalecido a través de los años posicionando el país como referencia para la región de las Américas por su capacidad de almacenamiento, usos de tecnologías, estandarización de procesos y sistemas de monitoreo y seguimiento.

En el año 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social, realizó una inversión alrededor de los $6.000.000.000 para la construcción y adecuación del centro de acopio nacional, el cual está constituido por dos cuartos fríos de refrigeración, un cuarto frio de congelación y una precámara aislada, con un área total de 2.084 m2 y con capacidad de almacenamiento de vacunas para todo el año en una única remisión si este fuera el caso, con sistemas de refrigeración de última tecnología, monitoreo en tiempo real y alarmas, siendo esta bodega un referente para la región ya que es uno de los más modernos y con un indicador de confiabilidad del 100% demostrado durante los 10 años que ha estado en funcionamiento sin generar falla alguna y pasando en reiteradas ocasiones las calificaciones de desempeño y operacionales que se le hacen año tras año.

Actualmente desde el nivel nacional se cuenta con la implementación del Sistema de Gestión Energética, mediante el monitoreo de consumos, implementación de planes de mejora y seguimiento al impacto ambiental mediante la medición de la huella de carbono generada por el desarrollo de las actividades propias del almacenamiento de vacunas.

Asimismo, se adquirió para la verificación en tiempo real las temperaturas y humedades de los cuartos fríos de refrigeración y congelación termohigrómetros con conectividad y transmisión de datos en red, de tal manera que, se verifique permanentemente este proceso, se cuente con información en tiempo real y se establezcan planes de mejora de manera inmediata. Este sistema actúa de respaldo en caso de falla del SITRAD sistema principal de monitoreo de temperatura.

Dada su demanda a nivel mundial y las limitaciones del mercado a nivel nacional, para garantizar la adquisición oportuna y en las cantidades suficientes de los biológicos contemplados en el esquema del PAI, la adquisición de los biológicos por parte del Ministerio se realiza a través de un convenio de cooperación del Fondo Rotario (FR) de la OPS con base a los cálculos poblacionales y a los esquemas de vacunación, de manera que se compra y se distribuye a las entidades territoriales garantizando la cantidad necesaria para cumplir con coberturas del 95% de las diferentes poblaciones objeto del programa.

El PAI es un programa cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución. Se dispone de los componentes y elementos técnicos, administrativos, financieros y de coordinación nacional que permiten su operación y actualización permanente y la legislación nacional establece todo el fundamento normativo necesario para su ejecución.

Se han realizado enormes esfuerzos por parte de las entidades territoriales para implementar las estrategias y tácticas de vacunación y de vigilancia en salud pública, lo que ha contribuido enormemente a consolidar y mantener las coberturas en vacunación.

Se logró mantener la certificación de eliminación del sarampión y la rubeola para el país por parte de la comisión internacional de la OPS, razón por la cual en Colombia se realizó la campaña de vacunación de seguimiento de Sarampión - CVS con la dosis adicional de sarampión rubeola a las cohortes de nacidos entre el 2010 y el 2019 alcanzando un 91% de cobertura nacional al 2022. Siguiendo la recomendación de la OMS-OPS para mantener la certificación se modificó el esquema de vacunación de la población infantil con refuerzo a los 18 meses en lugar de los 5 años para lograr una inmunización temprana ante el potencial riesgo de sarampión en las Américas.

Para los eventos prevenibles por vacunación en control, se trabaja permanentemente en la puesta al día de esquemas y búsqueda de susceptibles a través de las Jornadas Nacionales de Vacunación, la búsqueda de población susceptible de fiebre amarilla de acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y control de la fiebre amarilla, vacunación a grupos de riesgo para la Hepatitis B dentro del Plan Mundial de Eliminación de las Hepatitis, dosis de refuerzo contra *Haemophylus Influenzae* tipo b (Hib) a los 18 meses de vida y el cambio de Vacuna conjugada de polio (PCV 10) a PCV13 en merco del plan de OMS "Derrotando las Meningitis al 2030".

De igual manera, es importante agregar que periódicamente el PAI emite diferentes documentos técnicos, lineamientos, circulares, entre otras, que buscan fortalecer la gestión del programa y dar línea técnica para la operación del mismo, entre otros emitidos en los últimos 3 años, se encuentran:

- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI para los años 2021, 2022 y 2023.
- Lineamiento para la introducción de la tercera dosis de VIP en el esquema nacional de vacunación. Colombia 2020.
- Lineamiento par la introducción de dosis refuerzo de varicela en el esquema para la población de niños y niñas de 5 años 2020.
- Lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo de la jornada nacional de vacunación de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla 2020. Seguimiento cohortes de nacidos de 2009 a 2021. Plan Mundial Eliminación de brotes 2026.
- Lineamientos técnicos para el desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación de enero, abril y julio de 2020.
- Lineamientos técnicos para el desarrollo de la campaña de vacunación contra el sarampión y la Rubeola. Colombia 2020.
- Lineamientos de vacunación contra influenza estacional cepa sur para los años 2021, 2022 y 2023.
- Ruta para manejo hospitalario de personas sospechosas de sarampión para disminuir riesgo de transmisión nosocomial 2020.
- GIPS15 Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. 2020.
- Recepción de Insumos de interés en salud pública en el marco del COVID-19 (Infografía).
- Lineamientos del Plan Estratégico de Intensificación de la Vacunación en Colombia septiembre-diciembre para los años 2021, 2022 y 2023.
- Lineamientos técnicos y operativos Primera jornada nacional de vacunación "Día de ponerse al día" - en el marco de la pandemia por la COVID- 19, enero 2021
- Lineamientos técnicos para el desarrollo de la Campaña de Vacunación de Seguimiento de Sarampión - CVS con la dosis adicional de sarampión rubeola a las cohortes de nacidos entre el 2010 y el 2019 Colombia 2021.
- Lineamientos de jornada de intensificación de la vacunación contra el covid-19 en Colombia - 29 de mayo de 2021.

- Lineamiento para el tamizaje y la vacunación contra el virus de la Hepatitis B a poblaciones vulnerables priorizadas, 2021.
- Lineamientos del Plan de Intensificación de la Vacunación en Colombia en medio de la pandemia de COVID-19.

Septiembre - diciembre 2021.

- Lineamientos técnicos para el desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación para los años 2021, 2022 y 2023, incluyendo en las segundas jornadas (abril) la iniciativa internacional de la Semana de Vacunación de las Américas y Semana Mundial de la Inmunización.
- Lineamientos técnicos y operativos para la introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (VIP) para la aplicación de primera dosis de refuerzo en el esquema nacional de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), Colombia 2022.
- Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia.
- Lineamientos Técnicos y Operativos para la transición de la Vacuna Polisacárida contra el Neumococo de PCV10 a PCV13 en Colombia 2022.
- Inclusión vacunación Hepatitis B otros grupos de riesgo. Plan Mundial Eliminación Hepatitis 2030.
- Campaña SR – Plan Mundial Eliminación Sarampión y SRC 2030: Puesta al día para cambio de refuerzo de 5 años a 18 meses.
- Plan de Intensificación Lineamientos Vacunación octubre-diciembre 2022.
- Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el cáncer de cuello uterino.
- Lineamientos Plan de Intensificación de la Vacunación en Colombia 2023 - Restablecer y mejorar las coberturas prepandémicas.

Asimismo, se ha participado activamente en la actualización de la normatividad, entre otras, en 2019 la relacionada con la habilitación del servicio de vacunación según la Resolución 3100 de 2019 por medio de la cual se definieron los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adoptó el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

El logro obtenido con la participación y el compromiso en la gestión y administración de los componentes del PAI por parte de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, EAPB, IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación permanente en el marco de su competencia disponiendo más de 3000 puntos de vacunación que cumplen los estándares de vacunación y el cumplimiento y desarrollo de la Jornadas Nacionales de Vacunación que se invita a todas las personas que residen en el país.

La gestión y coordinación interprogramática, intra e intersectorial, para mejorar la atención integral en salud de la población, es parte fundamental de la gestión del PAI, contribuyendo con la disminución de las brechas de acceso,

trabajo articulado con actores aliados como: Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Personerías, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Policía de Infancia, Secretarías de Educación, Registraduría, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG´s, y sociedades científicas y académicas, entre otros, promoviendo el desarrollo de capacidades comunitarias y el posicionamiento del programa en la agenda política, así como la coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del nivel nacional, regional y local para la articulación de estrategias y acciones que propendan al logro de los resultados del programa.

El fortalecimiento de las estrategias en coordinación con otros actores hace parte de las acciones de coordinación del programa, entre otras, con el Ministerio de Educación para realizar en el entorno educativo una estrategia integral para la atención de niños, niñas y adolescentes y de esta manera fortalecer la vacunación contra el VPH, abogacía a los tomadores de decisiones (alcaldes, Asamblea, Concejos, Gerentes de ESE e IPS y EAPB), para fortalecer la gestión territorial, así como apoyo técnico en la revisión de los Planes de Acción en Salud (PAS), desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación establecidas para cada vigencia, articulando con aliados y demás actores para el desarrollo de las estrategias y tácticas, las cuales tienen un impacto positivo para el cumplimiento de las metas.

Desde el programa se implementan espacios de desarrollo de capacidades a los equipos de vacunación en todos los niveles para

la gestión y operativización en cada uno de los componentes del programa, así como la asistencia técnica presencial y virtual a las entidades territoriales, para el acompañamiento técnico en el fortalecimiento a la gestión y el logro de los objetivos del programa.

5. ANTECEDENTES Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN NACIONAL

La actualización del esquema nacional de vacunación ha sido un proceso dinámico y progresivo: En el 2002 se disponía de 7 vacunas (2 combinadas) para el control de 11 enfermedades: Tuberculosis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis por Haemophilus influenza tipo b, Poliomielitis, Fiebre amarilla, Sarampión, Rubéola, Parotiditis. Para el 2013 se tienen 11 vacunas (3 combinadas) para el control de 16 enfermedades cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, es así como a través de los años se han surtido modificaciones, ampliaciones y retiros de dosis del esquema, así:

- 2002: Sustitución de las vacunas DPT + Hep B + Hib por Vacuna Pentavalente y cambio en el esquema de la dosis de refuerzo de sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) de los 10 a los 5 años.
- 2003: Vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños y niñas de un año.
- 2005: Inclusión de la vacuna antipoliomielitis inactivada (VIP) a la población de niños y niñas nacidos de mujeres viviendo con VIH. Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 14 a 39 años.
- 2006: Inclusión de la vacuna contra influenza para población prioritaria de 6 a 18 meses y mayores de 65 años con patologías de base e inicio la vacunación contra neumococo en población menor de dos años de alto riesgo.
- 2007: Ampliación de la vacunación contra neumococo e inicio de rotavirus a la población con bajo peso al nacer y retiro de la VOP en recién nacidos.
- 2008: Universalización de la vacuna contra la influenza estacional para niños de 6 a 23 meses y población mayor de 65 años.
- 2009: Universalización de la vacuna contra rotavirus y ampliación de neumococo a <3años.
- 2010: Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 1 a 8 años y así como la vacunación contra la influenza pandémica AH1N1.
- 2011: Universalización de la vacuna contra el neumococo.
- 2012: Inicio de la primera fase de vacunación contra el (VPH).
- 2013: Segunda fase de vacunación contra el VPH, dirigida a niñas de 4to a 11vo grado de básica primaria de 9 años o más y niñas desescolarizadas de 9 a 17 años en todo el territorio nacional e Inclusión de la vacuna contra Hepatitis A.
- 2014: Universalización de la vacunación con Tdap acelular a la población de gestantes a partir de la semana 26 de gestación.
- 2015: Universalización de la primera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis-VIP. Introducción de la vacuna contra varicela.
- 2016: Cambio de Vacuna Oral polio trivalente (VOPt) a bivalente VOPb.
- 2018: Universalización de la segunda dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
- 2019: Introducción dosis de refuerzo contra varicela en el esquema nacional de vacunación y declaración de la región libre de polio salvaje.
- 2020: Universalización de la tercera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
- 2020: Inclusión vacunación Hepatitis B otros grupos de riesgo. Plan Mundial Eliminación Hepatitis 2030
- 2020-2022: Jornada búsqueda de susceptibles para fiebre amarilla. Seguimiento cohortes de nacidos de 2009 a 2021. Plan Mundial Eliminación de brotes 2026.
- 2021 – 2022: Campaña SR – Plan Mundial Eliminación Sarampión y SRC 2030: Puesta al día para cambio de refuerzo de 5 años a 18 meses.
- 2022: Cambio Neumococo PCV 10 a PCV 13: PDSP 2021 – 2032/ Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030.

- 2022: Hexavalente Piloto Programas Canguro Bogotá, Cundinamarca, Tunja Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030. PDSP 2031 Innovación PAI.
- 2023: Refuerzo de Triple Viral: la dosis de los 5 años ahora se aplica a los 18 meses.
- 2023: Inclusión 4° dosis Hib a los18 meses aplicando la vacuna Pentavente como primer refuerzo, reemplazando la DPT) Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030.
- 2023: Universalización de la quinta dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis Se incluye la vacunación de Polio Inactivado Inyectable en lugar de la Vacuna de Polio Oral en el refuerzo de los 5 años, a partir del 1 de octubre de 2023.
- 2023: COVID-19: Vacunar a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad y a las poblaciones en riesgo con una dosis adicional.
- 2023: Virus del Papiloma Humano - VPH: Se cambia a dosis única en el esquema de vacunación a partir del 1 de octubre de 2023, se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se incluyen los niños de 9 años.

Por esta razón, el esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubeola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. TdaP de la gestante, 18. TDaP pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia, difteria y hepatitis B. Además de la vacuna contra la COVID-19, que, si bien no está incluida en el PAI, se garantiza su aplicación a toda la población utilizando la estructura del programa. A partir de la vigencia 2023 se financia su aplicación con la UPC, establecido en la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022 y actualmente a través de la resolución 2366 de 2023.

Las vacunas contempladas en el programa protegen contra 30 enfermedades:

1. Tuberculosis Meningea.
2. Hepatitis B.
3. Poliomielitis.
4. Difteria.
5. Tos ferina.
6. Tétanos neonatal.
7. Tétanos accidental.
8. Neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo b.
9. Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b.
10. Otitis por *Haemophilus influenzae* tipo b.
11. Bacteriemia por *Haemophilus influenzae* tipo b.
12. Diarrea por Rotavirus.
13. Neumonía por *Streptococcus Pneumoniae* .
14. Meningitis por *Streptococcus Pneumoniae.*
15. Otitis por *Streptococcus Pneumoniae.*
16. Bacteriemia por *Streptococcus Pneumoniae.*
17. Influenza estacional.
18. Parotiditis.
19. Sarampión.
20. Rubéola .
21. Síndrome de rubéola congénita.
22. Fiebre Amarilla.
23. Rabia humana.

24. Infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y Cáncer de cuello uterino.
25. Hepatitis A.
26. Varicela.
27. Meningitis causada por *Neisseria Meningitidis.*
28. Bacteremia causada por *Neisseria Meningitidis.*
29. Neumonía causada por *Neisseria Meningitidis.*
30. COVID-19.

Todas estas vacunas son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto residentes en todo el territorio nacional, entre las cuales se encuentran: población infantil de cero a cinco años, niñas y niños partir de los 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años en los municipios de riesgo, población adulta de 60 y más años. Vacuna contra la COVID-19 a partir de los 6 meses de edad.

RETOS DEL PAI PARA EL 2024

- ✓ Reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional, impactar en el logro de los indicadores de coberturas y evitar la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación.

- ✓ Garantizar la vacunación con segunda dosis de SRP a los niños de 18 meses de edad y a los niños de 2, 3, 4 y 5 años.

- ✓ Vacunar a los susceptibles de la Campaña de Vacunación contra Sarampión Rubeola CVS de las cohortes de 2010 al 2019 con una dosis adicional de vacuna bivalente que fueran captados en cualquier estrategia de vacunación durante el 2024.

- ✓ Mantener la certificación de la eliminación de sarampión-rubeola y síndrome de rubeola congénita, así como las acciones del plan de erradicación de la poliomielitis, entre otros compromisos internacionales como el plan de control de VPH, plan de control de tétanos, plan de control de fiebre amarilla y el plan de control de las meningitis neumonías.

- ✓ Reducir el rezago del registro de la información nominal en el sistema PAIWEB.

6. OBJETIVO

Establecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del PAI en las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, EAPB, IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación en el marco de su competencia, con el fin de alcanzar las metas y objetivos del programa en el año 2024.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Orientar las acciones de los actores del PAI en cada uno de los componentes y niveles de atención dando cumplimiento a la legislación nacional vigente.
- ✓ Orientar, planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas y tácticas del programa a nivel departamental, distrital, municipal, EAPB, IPS, que permitan llegar a la población susceptible y disminuir las brechas en inmunización.

- ✓ Dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI.
- ✓ Planificar, programar y organizar actividades, recursos y tiempo para el logro de las metas del programa.

- ✓ Definir el talento humano competente, idóneo, suficiente, para el desarrollo del programa e incluir información del PAI en los espacios académicos y científicos.
- ✓ Proporcionar el apoyo a los departamentos, distritos y municipios, en el fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano en cada uno de los niveles.
- ✓ Asegurar la conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos necesarios para su aplicación, bajo estándares de calidad.
- ✓ Establecer el abastecimiento permanente de vacunas e insumos del PAI.
- ✓ Fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud.
- ✓ Establecer la oportunidad, calidad e integralidad de la información generada por el PAI.
- ✓ Coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica para el seguimiento de las enfermedades prevenibles por vacunación
- ✓ Evaluar el PAI durante la vigencia 2024 acorde a los indicadores descritos en el componente de evaluación.

8. METAS

- ✓ Alcanzar el 95% y más de coberturas homogéneas en las poblaciones objeto del programa con cada uno de los biológicos que hacen parte del esquema nacional.
- ✓ Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita, así como, el tétanos neonatal, y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, *Streptococcus Pneumoniae*, *Neisseria Meningitidis* y *Haemophilus influenzae* tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza, VPH, varicela y COVID-19.
- ✓ Cumplir con el ingreso del 100% de la información nominal en el Sistema de Información Nominal PAIWEB en las IPS públicas y privadas que presten o hayan prestado el servicio de vacunación, con criterios de oportunidad y calidad.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de la cadena de frio, mediante el seguimiento permanente y oportuno de los procedimientos que hacen parte de este componente.

9. ESTRATEGIAS

- ✓ Desarrollo de capacidades del Talento Humano a cargo del programa de vacunación, acorde a sus competencias y funciones, en los diferentes niveles de atención del orden departamental, distrital, municipal, EAPB e IPS.

- ✓ Fortalecimiento de los planes de capacitación incluyendo actividades de inducción y reinducción del talento humano en salud de las IPS, para la apropiación del conocimiento relacionado con el esquema nacional de vacunación, como elemento clave para promover y asegurar la protección en la población objeto del PAI.

- ✓ Seguimiento por parte de las EAPB a su población afiliada, para recuperar coberturas de vacunación en la población objeto del programa, considerando la vacunación como un servicio esencial en salud.

- ✓ Implementación de las estrategias y tácticas de vacunación sin barreras acorde a las características del territorio y a la condición epidemiológica, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.

- ✓ Búsqueda de susceptibles mediante la revisión y análisis de registros en el Sistema de Información Nominal PAIWEB.

- ✓ Suficiencia y disponibilidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional, con oportunidad y calidad.

- ✓ Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los diferentes actores del desarrollo social, tales como ICBF, líderes sociales, programas de prosperidad social, líderes religiosos, entre otros, que permitan alcanzar los resultados en vacunación.

- ✓ Fortalecimiento de la gobernanza de las entidades territoriales frente a los diferentes actores del territorio, gobernadores, alcaldes, secretarías de educación, entre otros, en pro del posicionamiento del PAI. Realización de mesas de trabajo para concertar la vacunación de la población objetivo.

- ✓ Conformación o reactivación, liderando y convocando los comités técnico-operativos con la Secretaría de Educación y demás sectores.

- ✓ Intensificación de estrategias de comunicación y articulación dirigidas a la familia y a la comunidad sensibilizando frente a la importancia y seguridad de la vacunación, para aumentar la confianza y promover el acceso de la población, así como, con los médicos y las asociaciones científicas.

- ✓ Cumplimiento de los planes de mejora por cada entidad territorial establecidos conjuntamente con las EAPB, otros actores en salud, la Procuraduría de Infancia y Adolescencia y la Superintendencia Nacional de Salud.

- ✓ Fortalecer la detección y notificación de posibles casos de EAPV.

- ✓ Realización de censos en las instituciones educativas, centros de bienestar familiar, centros de larga estancia, ancianatos para identificar poblaciones objeto de vacunación y susceptibles.

- ✓ Capacitación del presente lineamiento dirigido al personal administrativo y operativo del programa de cada nivel territorial EAPB, IPS vacunadoras, aliados estratégicos.

- ✓ Fortalecer la demanda inducida a través de diferentes recursos tecnológicos (mensajería de texto, correos electrónicos, redes sociales, seguimiento telefónico y otros) así como lo correspondiente a la indicación médica de la vacunación en la población objetivo como una actividad más en el marco de la atención integral a los pacientes.

10. ACCIONES EN CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARA EL AÑO 2024.

11.1 NORMATIVIDAD

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Adoptar y adaptar los lineamientos para la Gestión y Administración del PAI 2024.	X	X	X	X
2	Adoptar y adaptar la normatividad nacional vigente que aplique al programa de acuerdo a su competencia.	X	X	X	X
3	Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos para las jornadas nacionales de vacunación propuestas desde el nivel nacional. (enero, abril (SVA), julio, octubre) y planes de intensificación, así como los demás lineamientos técnicos que expida el PAI y el MSPS que apliquen al programa.	X	X	X	X
4	Vacunar a los susceptibles de la Campaña de Vacunación contra Sarampión Rubeola CVS de las cohortes de 2010 al 2019 con una dosis adicional de vacuna bivalente que fueran captados en cualquier estrategia de vacunación durante el 2024.	X	X	X	X
5	Garantizar la vacunación con segunda dosis de SRP a los niños de 18 meses de edad y a los niños de 2, 3, 4 y 5 años dando cumplimiento al lineamiento nacional, realizando, búsqueda de los susceptibles del PAI conforme al cambio del esquema de vacunación nacional refuerzo de los 18 meses.	X	X	X	X
6	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo del Plan de Prevención y Control de la fiebre amarilla en Colombia y jornada nacional de Búsqueda de susceptibles de FA.	X	X	X	X
7	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur.	X	X	X	X
8	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y administrativos para la introducción de la vacuna IPV segunda dosis de refuerzo en el esquema nacional (5 años).	X	X	X	X
9	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.	X	X	X	X
10	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos para la transición de la vacuna contra el Neumococo PVC10 a PVC13 en Colombia 2022.	X	X	X	X
11	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos para la vacunación contra el virus de la Hepatitis B a poblaciones vulnerables priorizadas.	X	X	X	X
12	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos de atención clínica integral para la exposición rábica y rabia.	X	X	X	X
13	Garantizar la vacunación del refuerzo de pentavalente a los 18 meses de edad dando cumplimiento al lineamiento “Día de ponerse al día, búsqueda de los susceptibles del	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	PAI" y cambio del esquema de vacunación nacional refuerzo de los 18 meses y 5 años.				
14	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el VPH.	X	X	X	X
15	Dar cumplimiento al lineamiento Estratégico para la Introducción de la Vacuna TdaP (Tétanos - Difteria - Tos ferina acelular) en el Esquema del PAI Para Mujeres Gestantes.	X	X	X	X
16	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de la vacuna contra la varicela a los 12 meses y refuerzo de 5 años.	X	X	X	X
17	Dar cumplimiento al lineamiento estratégico para la introducción de la vacuna contra Hepatitis A.	X	X	X	X
18	Cumplir con los planes de control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas.	X	X	X	X
19	Dar cumplimiento al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (Decreto 780 de 2016, Título 8 Capítulo 1, artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, Ley 2064 de 2020 (EAPV COVID-19 y permanente) notificación para eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) (ficha 298 SIVIGILA), Protocolo de EAPV Grave (INS).	X	X	X	X
20	Dar cumplimiento al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (Decreto 780 de 2016, Título 8 Capítulo 1, artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, Ley 2064 de 2020 (EAPV COVID19) notificación para eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) leves en el VIGIFLOW (INVIMA).				X
21	Reportar los errores programáticos de manera oportuna al correo erroresprogramaticos@minsalud.gov.co, de acuerdo con las competencias descritas en la Resolución 1140 del 2022, incluyendo programa permanente.	X		X	X
22	Dar cumplimiento a la Circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, por la cual se definen los "lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI", Circular 007 de 2022 "Aspectos a fortalecer para la gestión de usuarios, Seguridad de la información del aplicativo PAIWEB y Denuncias por presuntos delitos en el proceso de Vacunación" y demás normas que se adicionen con respecto al sistema de información.	X	X	X	X
23	Dar cumplimiento a las normas sobre Bioseguridad vigentes y sus modificatorias: y la Circular 052 de 09 de diciembre de 2022 da las instrucciones para el fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA y la COVID-19.	X	X	X	X
24	Realizar seguimiento al cumplimiento del Decreto 2287 de 2003 – Verificación del carné de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar que garanticen la atención de la población vulnerable.	X	X	X	X
25	Realizar seguimiento al cumplimiento de los autos y sentencias de la corte constitucional (población indígena, victima, mujeres, extranjeros o migrantes, entre	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	otras).				
26	Suministrar el carné de vacunación infantil, de adulto y certificado internacional de vacunación de manera gratuita a toda la población que lo requiera.	X	X	X	X
27	Ofertar el servicio de vacunación de manera gratuita y sin barreras para todos los usuarios residentes en el territorio colombiano, nacionales y extranjeros, dando cumplimiento a las normas vigentes.	X	X	X	X
28	Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción y de habilitación de los prestadores de servicios de salud (en vacunación, sistema de información, reporte de dosis, vigilancia de EAPV)	X	X	X	X

11.2 COORDINACIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Coordinar y articular la gestión interinstitucional, intra e intersectorial con aliados estratégicos para fortalecer los procesos de concertación de alianzas estratégicas, disminuir las brechas de acceso a la vacunación y promover la equidad del programa de manera permanente para toda la población objeto del territorio nacional. (sociedades científicas y académicas, entidades de control, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), ICBF, Policía, Policía de Infancia, secretarías de educación, comisarías de familia, iglesias, pastoral social y ONG, entre otros).	X	X	X	X
2	Dar continuidad a las reuniones de los Comités de Vacunación del PAI en los diferentes niveles con la participación de actores departamentales, distritales, municipales, EAPB e IPS, vigilancia epidemiológica según la competencia para el análisis de la información, seguimiento a los resultados y toma de decisiones.	X	X	X	X
3	Participar en las reuniones mensuales del Comité de Infancia y Adolescencia en todos los niveles, en los Consejos Territoriales de Salud, Consejo Municipal de Política Social (COMPOS) entre otros, para fortalecer la gestión del PAI, según la competencia de los actores.	X	X	X	X

4	Promover reuniones trimestrales para el seguimiento, la promoción y fortalecimiento del programa con autoridades presentes en los territorios, tales como gobernadores, alcaldes, personeros municipales; representantes de las Juntas de Acción Comunal (JAC), representantes del Consejo Municipal de Juventud; representantes de las instituciones de educación; comisarios de familia y/o inspectores de policía; directores de las ESE; secretarios y directores locales de salud; delegados del concejo municipal; representantes de la sociedad civil; entes de control; entre otros.	X	X	X	X
5	Coordinar espacios de fortalecimiento al desarrollo de capacidades con periodicidad trimestral y procesos de inducción y reinducción de acuerdo con la necesidad, que incluyan los temas del PAI.	X	X	X	X
6	Coordinar acciones de vacunación y monitorear intervenciones en zonas de frontera, puertos y terminales para la vacunación de la población independientemente de su estatus migratorio.	X	X	X	X
7	Promover la vacunación sin barreras de acceso por condiciones como capacidad de pago, afiliación al SGSSS, religión, genero, procedencia o cualquier condición diferencial.	X	X	X	X
8	Articular el PAI con programas de curso de vida, tales como, AIEPI, estrategia comunitaria para la prevención de la IRA/ ERA, nutrición, políticas en salud para personas mayores y demás programas en el marco del modelo de atención en salud vigente.	X	X	X	X
9	Coordinar con las áreas de prestación de servicios de salud, aseguramiento e inspección, vigilancia y control el seguimiento a las EAPB que hacen presencia en las ET con población afiliada según su competencia.	X	X		

11.3 PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Formular en el Plan de Acción en Salud (PAS) las actividades del componente de enfermedades prevenibles por vacunación que incluya estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e información en salud, para dar cumplimiento a la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y a las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez del PDSP 2022-2031.	X	X	X	
2	Identificar y priorizar los municipios de riesgo por incumplimiento de coberturas 2023 (con biológicos trazadores) para dar continuidad al Plan de Intensificación de Vacunación en la vigencia 2024.	X	X	X	X
3	Realizar el Plan de acción del territorio para la operación del programa conforme con la competencia.	X	X	X	
4	Realizar la micro planificación para el programa permanente con el fin de iniciar, completar o reforzar los esquemas de vacunación de manera oportuna.				X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
5	Verificar con cada una de las EAPB de su jurisdicción, la población objeto asegurada en su departamento o municipio que deberá vacunar para cada uno de los biológicos del PAI y hacer seguimiento al cumplimiento de esta meta a través de los reportes del sistema de información nominal PAIWEB y archivos FTP.	X	X		
6	Realizar, ejecutar y evaluar un plan de asistencia técnica, teniendo en cuenta las variables de priorización que apliquen en cada nivel para fortalecer la gestión del programa.	X	X	X	X
7	Elaborar, ejecutar y enviar a nivel superior, el plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación del programa permanente (enero, abril (SVA), julio, octubre y las demás que se programen de acuerdo con el avance de las coberturas), que incluya talento humano disponible, estrategias y tácticas, puntos de vacunación y horario, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos. Desarrollar sesiones de trabajo con los actores del sistema de salud, aliados estratégicos y referentes de otros sectores para la socialización de los lineamientos y planificación de las jornadas nacionales de vacunación.	X	X	X	X
8	Realizar el inventario de instituciones de educación primaria de manera articulada con la secretaria de Educación y definir la necesidad de vacunadores, insumos y logística en articulación con las EAPB, ESE e IPS.	X	X	X	X
9	Realizar el inventario de: Centros de Desarrollo Infantil (CDI), centros de estancia de adultos mayores, de manera articulada con el ICBF; Centros de Protección en articulación con la Secretaría de Integración Social, entre otros, y definir la necesidad de vacunadores, insumos y logística en articulación con las EAPB, ESE e IPS.	X	X	X	X
10	Elaborar y ejecutar el plan de inducción y reinducción a todo funcionario que ingrese en el equipo PAI, así como la capacitación del talento humano y demás actores según su competencia, en todos los componentes del PAI. Mínimo una vez por semestre.	X	X	X	X
11	Elaborar los proyectos de inversión para el fortalecimiento del programa, teniendo en cuenta los recursos establecidos en la Resolución 518 de 2015, resolución 295 de 2023 recursos propios, regalías y demás fuentes disponibles normativamente para este fin.	X	X		
12	Asegurar en el presupuesto los recursos para contingencias o eventualidades del PAI, dando prioridad al transporte de biológicos e insumos, a donde se requiera de acuerdo con la necesidad.	X	X		X
13	Establecer y dar cumplimiento a las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cadena de frío según las recomendaciones del fabricante y lo estipulado en el manual técnico administrativo del PAI, incluido la planta eléctrica, y en caso de falla de algún equipo o sistema eléctrico se deberá garantizar el funcionamiento en el menor tiempo posible. Si se llegase a afectar los equipos, biológicos e insumos del PAI por no dar cumplimiento, la entidad territorial departamental, distrital, municipal e IPS de acuerdo con la competencia, será responsable de las pérdidas ocasionadas. Ley 734 de 2002, articulo 34. Numerales 1, 21 y 22 y demás normas relacionadas.	X	X		X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
14	Realizar anualmente la programación de la necesidad de vacunas e insumos, de acuerdo con la meta programática definida, comportamiento de los eventos y capacidad de red de frio.	X	X		X
15	Planificar las estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud; así como la demanda inducida durante los meses de jornadas nacionales de vacunación programadas, programa permanente y las demás que el MSPS programe.	X	X	X	X
16	Asegurar el cumplimiento de las fechas establecidas para el MRV de trazadores y EVC como un producto de alta prioridad y de obligatorio cumplimiento	X	X		

11.4 COOPERACIÓN TÉCNICA

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Cooperación internacional (frontera internacional) para la realización de las jornadas de vacunación.	X	X	X	X
2	Cooperación intermunicipal e interdepartamental para la realización de jornadas y otras actividades para el logro de coberturas.	X	X	X	X
3	Cooperación técnica con ONG, OPS, OIM, UNICEF y demás agencias de cooperación internacional, de manera articulada con el MSPS (ninguna ET podrá iniciar cooperación técnica con estas u otra sin el aval del MSPS), para abordar territorios, búsqueda de susceptibles y aportar al logro de coberturas útiles.	X	X		X
4	Desarrollar el cronograma de asesoría y asistencia técnica, mínimo dos asistencias técnicas al año, con su respectivo seguimiento a planes de mejora en los diferentes componentes del programa.	X	X	X	X
5	Dar cumplimiento a la asistencia técnica de manera presencial o virtual, en los municipios priorizados, mínimo tres asistencias técnicas al año, con su respectivo seguimiento a planes de mejora.	X	X		
6	Realizar acompañamiento y supervisión presencial de puntos de vacunación el día de las jornadas nacionales en los diferentes departamentos y municipios y enviar informe de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de cada jornada.	X	X	X	
7	Realizar asistencia técnica y seguimiento en la implementación, uso, soporte y calidad del dato en el sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	X

11.5 ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Identificar y definir las estrategias (intramurales y extramurales) y las tácticas necesarias de acuerdo con las dinámicas del territorio para fortalecer la gestión del programa permanente, jornadas de vacunación y jornadas de intensificación que conlleven al cumplimiento de metas, tales como, la búsqueda de población susceptible, seguimiento a cohortes de nacidos vivos, canalización, demanda inducida de la población, oferta de horarios extendidos, entre otras tácticas. Ver Manual Técnico del PAI.	X	X	X	X
2	Realizar el seguimiento nominal de la información registrada en el PAIWEB de la población objeto del PAI, para la búsqueda de la población susceptible y puesta al día en el esquema de vacunación nacional en el marco de los lineamientos emitidos por el PAI.	X	X	X	X
3	Establecer alianzas estratégicas con aliados de la comunidad que permitan fortalecer la comunicación y movilización social relacionada con la demanda inducida y la adherencia al PAI por parte de la comunidad.	X	X	X	X
4	Desarrollar gobernanza, abogacía y sensibilización del PAI en los tomadores de decisiones (gobernadores, alcaldes, diputados, concejales, gerentes de ESE e IPS y EAPB), para el fortalecimiento del programa y el cumplimiento de metas.	X	X	X	X
5	Coordinar y desarrollar las jornadas nacionales de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones y estrategias durante los meses programados, así como la coordinación con otros programas, tales como salud infantil, salud oral, salud sexual y reproductiva, crónicos, alto costo, entre otros, que propendan por apuntar a la atención integral del individuo en el marco del curso de vida.	X	X	X	X
6	Identificar los motivos de no vacunación y establecer planes de mejora acordes a las características del territorio.	X	X	X	X
7	Garantizar la vacunación a la población residente en el municipio o ciudad de residencia del usuario, sin importar su estatus migratorio y afiliación al SGSSS.	X	X	X	X
8	Realizar acciones de identificación, abordaje, sensibilización y vacunación en población objeto de vacunación, que aún no cuenta con esquemas completos.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
9	Garantizar en población diferencial étnica que el personal vacunador y promotor hable la lengua de la comunidad y previamente hubiese realizado un acercamiento para la promoción social y educación de los beneficios de la vacunación.	X	X	X	X
10	Fortalecer la demanda inducida a través de diferentes recursos tecnológicos (mensajería de texto, correos electrónicos, redes sociales, seguimiento telefónico y otros) así como lo correspondiente a la indicación médica de la vacunación en la población objetivo como una actividad más en el marco de la atención integral a los pacientes.			X	X
11	Definir estrategias de supervisión de los puntos de vacunación, especialmente durante las jornadas nacionales de vacunación.	X	X	X	

11.6 CAPACITACIÓN Y TALENTO HUMANO

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Garantizar el talento humano para la gestión del programa, así mismo la continuidad en cada vigencia según su competencia que incluya: Coordinador PAI; profesionales de asistencia técnica con experiencia en PAI, uno por cada 10 municipios y/o uno por cada 20 IPS; ingeniero o técnico con experiencia para operar la cadena de frio responsable de la gestión de biológicos e insumos; ingenieros o técnicos para los sistemas de información de acuerdo al número de municipios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); profesional responsable de la vigilancia en salud pública, entre otros y personal digitador para el caso de las IPS.	X	X	X	X
2	Garantizar la contratación suficiente, oportuna y permanente del talento humano de la red para la prestación de servicios de vacunación intramural y extramural en todos los municipios donde se cuente con población afiliada y de acuerdo con lo normado en la Resolución 3100/2019.			X	X
3	Garantizar la contratación del recurso humano suficiente para garantizar la digitación en el sistema de información nacional PAIWEB con características de calidad.			X	X
4	Divulgar la información del PAI a los tomadores de decisiones y demás actores del territorio que la requieran o soliciten.	X	X	X	X
5	Socializar a los municipios, EAPB, IPS, personal a cargo, todas las temáticas tratadas en las reuniones nacionales del PAI.	X	X	X	
	Participar en los procesos de implementación y desarrollo de acuerdo al nuevo modelo de				

6	atención articulando las intervenciones de vacunación como proceso transversal.	X	X	X	X
7	Elaborar y ejecutar el plan de inducción a todo funcionario que ingrese al equipo PAI, así como reinducción y capacitación al talento humano y demás actores según su competencia, en todos los componentes del PAI; con su respectivo seguimiento. Mínimo una vez por semestre	X	X	X	X
8	Fortalecer los planes de capacitación del talento humano en salud de las IPS y recurso humano que hace parte de los programas sociales tales como Más Familias en Acción, DPS e ICBF e instituciones educativas, entre otros, para la apropiación del conocimiento relacionado con el esquema nacional de vacunación, como elemento clave para promover y asegurar la protección en la población objetivo del PAI.	X	X	X	X

11.7 CADENA DE FRÍO

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Garantizar la cadena de frío de los biológicos y la cadena de suministro de los demás insumos del programa según los requerimientos del laboratorio fabricante y la Organización Mundial de la Salud OMS, las normas técnicas administrativas específicas para el PAI y lo establecido por el MSPS por requisitos de habilitación del servicio vigente.	X	X		X
2	Garantizar el monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y conservación exigidas en las normas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social.	X	X		X
3	Dar cumplimiento al procedimiento de recepción de biológicos e insumos, que permitan verificar las cantidades por insumo y por lote y las condiciones físicas de llegada a cada institución.	X	X	X	X
4	Contar con un contrato vigente de mantenimiento preventivo y correctivo de la totalidad de los equipos que hacen parte de la cadena de frío (refrigeradores, reguladores electrónicos de voltaje, congeladores, ultracongeladores; si aplica, aires acondicionados, cuartos fríos; si aplica, planta eléctrica, transferencia automática y servicios complementarios de agua potable, iluminación, RCI, etc.), durante la vigencia 2024 y realizar el respectivo reporte al Ministerio en PAIWEB.	X	X		X
5	Durante el almacenamiento y transporte de las vacunas garantizar el uso de refrigeradores, termos y cajas térmicas que cuenten con la precalificación dada por la Organización Mundial de la Salud OMS, según lo manifestado por la Resolución 3100 de 2019 sobre las condiciones de habilitación del servicio de vacunación. Si el equipo fue adquirido antes de la expedición de la Resolución 3100 de 2019 y obtuvo la precalificación en su momento esta será válida para continuar su uso en el servicio.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
6	Contar con una fuente de energía de respaldo de la red principal a los equipos que almacenan vacunas, puede ser una planta eléctrica con transferencia automática y garantizar el combustible para su funcionamiento según lo manifestado por la Resolución 3100 de 2019.	X	X	X	X
7	Aplicar el procedimiento de excursión de temperatura según INVIMA, MSPS y OPS con los formatos definidos y según el procedimiento vigente para tal fin.	X	X	X	X
8	El Ministerio elabora el oficio de respuesta sobre el concepto de uso o no uso del evento emitido al INVIMA, el cual es enviado a la entidad territorial y en el marco de los procedimientos nacionales, deben adelantar las acciones como planes de mejora departamentales y actas de bajas de los biológicos involucrados.	X	X	X	X
9	Realizar la toma y registro de temperaturas máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores y cuartos fríos que almacenen vacuna, dos veces al día los 365 días del año, según los procedimientos y formatos del programa y/o implementar sistemas de monitoreo continuo para su verificación diaria. Recuerde resetear los valores de memoria. Al finalizar el mes aplicar lineamientos de archivo vigente y/o normas del Archivo General de la Nación por cada equipo.	X	X		X
10	Realizar monitoreo de temperaturas durante el transporte de las vacunas.	X	X		X
11	Realizar la toma y registro de temperatura ambiente y humedad relativa durante el almacenamiento de los insumos no refrigerados del programa como mínimo 2 veces al día los 365 días del año sin excepción. El depósito de jeringas debe contar con aire acondicionado. Recuerde resetear los valores de memoria. Al finalizar el mes aplicar lineamientos de archivo vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.	X	X		X
12	El responsable de red de frio de cada entidad deberá actualizar permanentemente los inventarios de cadena de frío de cada una de las instituciones, realizar seguimiento al mismo y el respectivo reporte en el sistema de información PAIWEB.	X	X		X
13	Establecer y ejecutar el cronograma de calibración para todos los instrumentos de medición de temperatura y humedad relativa que hacen parte de la cadena de frío PAI.	X	X	X	X
14	Realizar la calificación operacional y de desempeño de los cuartos fríos de almacenamiento de vacunas, según lo establecido por las Resoluciones 3690 de 2016 y 1160 de 2016.	X	X		X
15	Contar con un plan de contingencia para mitigar daños en vacunas e insumos, debidamente actualizado, publicado y socializado.	X	X		X
16	Garantizar la desnaturalización de los biológicos no aptos para uso, de acuerdo con la normatividad vigente.	X	X		X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
17	Garantizar el transporte seguro de biológicos e insumos desde el nivel inmediatamente superior en vehículos con aire acondicionado o en furgones refrigerados según el volumen a transportar. Las ambulancias según la NTC 3729 y Resolución 9279 de 1993 no son para transportar vacunas y por lo tanto no se podrá emplear este tipo de vehículo para tal fin.	X	X	X	X
18	Garantizar las condiciones de infraestructura física de los centros de acopio PAI y de los consultorios de vacunación con base en la Resolución 3100 de 2019 y en el Manual Técnico Administrativo del PAI. Esto incluye el servicio de mantenimiento de las acometidas eléctricas, sistemas hidráulicos de agua potable y RCI, puertas, portones, pintura de paredes y techo, cielo raso, luminarias, tomacorriente, apagadores, ventanas, baños, cuartos técnicos, etc.	X	X	X	X

11.8 INSUMOS

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	De acuerdo a la programación de necesidades de medicamentos, vacunas e insumos, hacer seguimiento mensual o antes, de acuerdo a las dinámicas demográficas y epidemiológicas del territorio, a la meta programática; existencias disponibles en los centros de acopios departamentales, municipales e IPS vacunadoras; capacidad de almacenamiento; fechas de vencimiento; modificaciones o actualizaciones del esquema de vacunación; indicaciones y lineamientos emitidos por el MSPS; entre otros aspectos importantes. Para las EPS con red propia e IPS tener en cuenta BDUA y población contratada respectivamente. Recordar que la vacunación es sin barreras.	X	X	X	X
2	Realizar la recepción de los medicamentos, biológicos, dispositivos médicos e insumos del PAI acorde a lo descrito en la Resolución 3100 de 2019 en su Anexo Técnico "Manual de inscripción a Prestadores de Servicios de Salud" 11.1. Estándares y criterios aplicables a todos los servicios. 11.1.4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos y demás normatividad nacional modificatoria y demás procedimientos, guías, manuales vigentes emitidos por el MSPS.	X	X		X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
3	Realizar seguimiento a las fechas de expiración de los medicamentos biológicos, dispositivos médicos, como jeringas e insumos, e implementar puntos de control, generando alertas oportunas y estrategias para garantizar su uso en la población en aras de evitar su pérdida por vencimiento y atender lo descrito por el fabricante en la etiqueta, inserto o prospecto del producto y/o a la política de frascos abiertos por cadena de frío. Se debe implementar la metodología FEFO (first to expire, first out), también conocido como PCPS: primeros en caducar, primero en salir.	X	X		X
4	Gestionar la solicitud de pedidos al orden nacional entre los días 15 y 18 de cada mes, teniendo en cuenta un análisis previo de las existencias disponibles en todo el territorio; cumplimiento de la meta programática para cada biológico, la evaluación de la capacidad de almacenamiento; la verificación de las fechas de vencimientos de los insumos y vacunas; y las necesidades de biológicos, dispositivos médicos e insumos acorde al movimiento de biológicos e insumos y a la metodología vigente de asignación de biológicos que esté utilizando el MSPS.	X			
5	Garantizar por parte del responsable de insumos la gestión del flujo total del movimiento de inventarios para pedidos, traslados y pérdidas en el módulo correspondiente de PAIWEB. Esta información debe ser registrada de manera periódica y mantener la congruencia entre la existencia en físico, la información reportada en el movimiento de biológicos y el reporte de inventarios del sistema de información PAIWEB.	X	X		X
6	Realizar con oportunidad la asignación de pedidos, traslados de los insumos a las entidades de acuerdo con el nivel jerárquico, recepciones de insumos y demás procesos establecidos en el módulo de pedidos, traslados e inventarios.	X	X		X
7	Acorde con lo descrito en el MANUAL PARA EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE BIENES de este Ministerio, versión 09 del mes de julio de 2023 (disponible en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/ABIM01.pdf) específicamente en el párrafo 7 del numeral 8.5.2 Salida por traspaso de bienes, es preciso recordar que una vez la entidad territorial recibe los insumos (inmunobiológicos, diluyentes, dispositivos médicos y otros) cuentan con 24 horas hábiles para manifestar alguna observación o anomalía, de lo contrario se considera el recibo a satisfacción por parte de esa Entidad, si se va a realizar el reporte de recibido a conformidad (acuso), este se deberá enviar a los siguientes correos: inventariospaiweb.msps@gmail.com, arojas@minsalud.gov.co y asanchez@minsalud.gov.co con copia al correo electrónico del referente de insumos del grupo PAI del MSPS y a la referente técnica de la ET por parte del MSPS a cargo del territorio. De la misma manera, y dentro de los mismos términos, también se deberá manifestar cualquier observación o anomalía identificada durante la recepción; dicho reporte también deberá enviarse a los correos anteriormente citados. En caso de presentarse anomalías, observaciones o inconformidades es preciso realizar seguimiento del caso hasta su resolución.	X			

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
8	Incorporar los medicamentos biológicos, dispositivos médicos e insumos del PAI en los sistemas de inventarios y contables de la entidad territorial e IPS, de acuerdo con los estándares referenciados anteriormente de la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, disponible en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf.	X	X		X
9	Frente al envío de los Informes de movimiento de biológicos, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones: Fecha de envío a la nación los días 10 de cada mes a los correos electrónicos del referente de insumos del grupo PAI del MSPS, con copia al correo del referente técnico de la ET por parte del MSPS a cargo del territorio. Debe contener información completa de acuerdo con el formato definido por el MSPS con criterios de calidad del dato. Esta información debe mantener la congruencia entre las dosis entregadas por la nación, el reporte de dosis aplicadas enviados al nivel nacional, las existencias en físico y el reporte de inventarios del sistema de información PAIWEB o cualquier otra herramienta tecnológica que el Ministerio indique. Esta información debe ser validada por el coordinador PAI de la entidad territorial. En caso de requerir ajustes de la información reportada, estos deberán notificarse a los correos electrónicos del referente de insumos del grupo PAI del MSPS, con copia al correo del referente técnico de la ET por parte del MSPS a cargo del territorio; de manera simultánea con los ajustes del reporte de dosis aplicadas, máximo el día 20 de cada mes, explicando las causas de las modificaciones.	X			
10	Medicamentos o biológicos LASA (Look-Alike Sound-Alike por sus siglas en inglés) que involucra a aquellos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro, con aspecto o nombre parecido; es decir, similitud entre nombres comerciales, nombres de principios activos y/o en el nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica, se debe tener en cuenta lo siguiente: - Identificación de medicamentos y biológicos LASA, actualización permanente del listado, garantizar la difusión de los mismos através de la revisión permanente mediante los comités de farmacia, seguridad del paciente u otras instancias. - Adherencia a las estrategias implementadas para reducir errores en la administración de los medicamentos biológicos LASA.	X	X		X
11	Adquirir dispositivos médicos e insumos como algodón, jeringas para dilución, colectores para cortopunzantes, termos y cajas térmicas precalificadas por la Organización Mundial de la Salud (OPS), papelería y los respectivos elementos de protección personal (EPP), para la ejecución del programa y las jornadas de vacunación, según las estrategias y tácticas a utilizar.	X	X		X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
12	Mantener buenas prácticas de almacenamiento, conservación y transporte de los medicamentos biológicos, dispositivos médicos e insumos del PAI de acuerdo con lo indicado por el fabricante y la normativa nacional vigente, incluyendo los manuales, protocolos, guías y procedimientos establecidos por el MSPS.	X	X		X
13	Verificar que la red prestadora de servicios de vacunación cumpla con la disponibilidad, reserva estratégica y oferta de biológicos e insumos definidos en el esquema nacional, así como con la normatividad que enmarca las buenas prácticas de almacenamiento y conservación de estos insumos.	X	X	X	
14	En el marco de la asistencia técnica realizada a las IPS que tienen habilitado el servicio de vacunación; identificar y reportar según competencia las no conformidades detectadas en la gestión de insumos y biológicos incluidos o no en el programa ampliado de inmunizaciones, establecer un plan de mejora y hacer seguimiento.	X	X	X	
15	Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos einsumos del programa, hacer seguimiento a la vigencia, cobertura y demás clausulas según normatividad vigente y disponer de los soportes para verificación en cualquier momento esta información.	X	X		X
16	Asegurar el almacenamiento, conservación y transporte para el traslado de vacunas e insumos del programa, desde los centros de acopio departamentales a los municipales y de los distritales y municipales hacia los puntos de vacunación, garantizando condiciones seguras de cadena de frio y conservación de estos de acuerdo con lo normado.	X	X		X
17	Notificar por escrito de manera inmediata al MSPS con copia a la referente técnica de la ET por parte del MSPS, la pérdida de vacunas o insumos del programa e iniciar la correspondiente investigación administrativa por parte de control interno, o quien haga sus veces en la entidad implicada y aplicar las decisiones a que haya lugar, enviando el informe final de lo realizado a la Coordinación Nacional del PAI.	X	X	X	X
18	Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío y a los planes de mejora, garantizando la cadena de frio de estos biológicos e insumos en cuarentena, preservando las medidas de aislamiento y control para el no uso de los biológicos o insumos involucrados hasta recibir la respuesta de uso o no uso por parte del INVIMA, manteniendo informado al referente técnico de la ET por parte del MSPS y al referente de Insumos PAI.	X	X		X
19	Realizar monitoreo y registro de temperaturas en el transporte de la vacuna que se recibe por parte del MSPS en todos los niveles donde aplique, según el procedimiento que se encuentre vigente para tal fin y según la disponibilidad de monitores (Datalogger).	X	X		X
20	Ingresar diariamente al aplicativo de SISPRO las pérdidas de vacuna contra COVID-19 de acuerdo con el lineamiento vigente. https://tcvacunacionfrontprd.azurewebsites.net/formulario.	X	X		X
21	Enviar quincenalmente en el formato definido por el Ministerio el reporte de saldos de vacuna COVID-19 en la ET de acuerdo al lineamiento vigente.	X			

11.9 PARTICIPACIÓN SOCIAL, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD.

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación y comunicación para la salud desde un enfoque intercultural y étnico, que permita a los diferentes grupos conocer las ventajas de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. De acuerdo con la dinámica territorial, es importante que estas estrategias se construyan de forma concertada con los líderes indígenas o sabedores ancestrales, autoridades y comunidades indígenas.	X	X	X	X
2	Establecer estrategias de información en salud relacionada con la canalización y demanda inducida para la adherencia al programa, dirigido a padres, madres, cuidadores y comunidad en general e intensificar estas estrategias durante los meses de las jornadas nacionales de vacunación y las demás que el MSPS programe.	X	X	X	X
3	Establecer alianzas estratégicas con aliados de la comunidad que permitan vincular a organizaciones sociales, comunitarias, religiosas, étnicas, entre otras, al proceso de planeación y ejecución de las estrategias y tácticas que permitan fortalecer la comunicación y movilización social relacionada con la demanda inducida y la adherencia al PAI por parte de la comunidad, para el logro de las coberturas en vacunación, en el marco del modelo de salud vigente.	X	X	X	X
4	Establecer alianzas estratégicas a nivel local con directores de medios, periodistas y locutores para presentar los objetivos de las jornadas de vacunación e intensificación y obtener apoyo para la difusión masiva de los mensajes, reportajes, entrevistas, foros, entre otros.	X	X		

5	Realizar sesiones de educación y comunicación para la salud e información en salud, intercambio de saberes y generación de respuestas, con el objetivo de sensibilizar a que los padres, madres, cuidadores, adolescentes, profesores, integrantes de los COPACOS y Asociación de Usuarios, entre otros actores, aprendan a entender y utilizar apropiadamente el carné de vacunación, los beneficios de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. Con periodicidad trimestral.	X	X	X	
6	Contar con un plan de medios permanente, acorde a las características del territorio, articulado a todos los temas de saludpública para generar mecanismos de información en salud conmensajes claves relacionados con: • Uso apropiado del carné de vacunación. • Beneficios de la vacunación. • Aclarar mitos, falsas creencias frente a la vacunación y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. • Hacer parte y partícipe a la comunidad en las estrategias y tácticas del PAI. • Sensibilizar sobre la importancia de las vacunas. • Mejorar la demanda inducida al programa de vacunación para lograr la meta esperada. • Fortalecer la detección y notificación de posibles casos de EAPV. • Disponer de material informativo a nivel territorial en sitios conocidos por la comunidad y de gran afluencia de las personas. • En territorios con población indígena se debe disponer de material en lenguas maternas. El cual debe proporcionar información precisa sobre el acceso a los servicios de vacunación, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de vacunación. Se debe realizar seguimiento y cumplimiento al plan de medios y las respectivas acciones de mejora.	X	X	X	X
7	Elaborar y difundir estrategias informativas y comunicativas, con mensajes que generen confianza en la familia, comunidad y personal de salud, frente a la seguridad de la vacuna contra el VPH fomentando la vacunación del grupo objetivo para disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino.	X	X	X	X
8	Establecer plan de perifoneo local para promoción y movilización social durante las jornadas	X	X	X	X

11.10 SISTEMA DE INFORMACIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Enviar de manera oportuna el informe mensual de dosis aplicadas de vacunación al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada. Para el envío al nivel nacional la fecha límite de reporte es el 10 de cada mes, al correo reportespai2023@minsalud.gov.co, con copia al asesor o asesora del MSPS a cargo del territorio. Acorde a lo establecido en el instructivo para su diligenciamiento.	X	X		X
2	Realizar el reporte mensual de las dosis aplicadas de vacunas NO PAI que ofertan los prestadores privados. Para el envío al nivel nacional la fecha límite de reporte es el 10 de cada mes, al correo reportespai2023@minsalud.gov.co, con copia al asesor o asesora del MSPS a cargo del territorio. Acorde a lo establecido en el instructivo para su diligenciamiento.	X	X		X
3	Enviar el informe mensual de información de la población vacunada con estatus de migrante no regularizado. Para el envío al nivel nacional la fecha límite de reporte es el 10 de cada mes, al correo reportespai2023@minsalud.gov.co, con copia al asesor o asesora del MSPS a cargo del territorio. Acorde a lo establecido en el instructivo para su diligenciamiento.	X	X		X
4	Enviar la información de Vacunación contra COVID-19 en la plantilla establecida y de acuerdo con las directrices del MSPS, conforme a la periodicidad definida por Minsalud.	X	X		X
5	Dar cumplimiento a la normatividad vigente con respecto al Sistema de Información y la circular 044 de 2023 por la cual se emiten los Lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI.	X	X	X	X
6	Garantizar recursos tecnológicos suficientes y actualizados (red de internet, equipos de cómputo exclusivos para el manejo del sistema de información nominal del PAI, con las especificaciones técnicas necesarias para el funcionamiento de este), así como, remitir el reporte anual de la capacidad tecnológica instalada en los formatos definidos por el MSPS.	X	X	X	X
7	Cumplir con el ingreso del 100% de la información nominal en el Sistema de Información Nominal PAIWEB en las IPS públicas y privadas que presten o hayan prestado el servicio de vacunación, con criterios de oportunidad y calidad, de igual manera el 100% de la población vacunada en instituciones que prestan el servicio de atención de partos deben ser registrados en PAIWEB antes del egreso.		X	X	X
8	Realizar seguimiento mensual al indicador de porcentaje de dosis aplicadas. En caso de presentar porcentajes por debajo del 100% en el registro de la información se debe establecer un plan de acción a corto plazo para subsanar este hallazgo, las EAPB deberán realizar seguimiento a su red prestadora.	X	X	X	X

9	Actualizar permanentemente los usuarios que cuentan con accesos al PAIWEB en el marco de la Circular 007 de 2022 y la Guía de gestión de usuarios PAIWEB emitida por el MSPS	X	X	X	X
10	Actualizar la información de instituciones existentes en el PAIWEB en el marco de la guía de gestión de instituciones en el PAIWEB emitida por el MSPS	X	X		X
11	Garantizar la actualización en el PAIWEB de los inventarios de insumos y equipos de red de frio de acuerdo con las existencias físicas en la institución	X	X		X
12	Actualizar el listado de las IPS vacunadoras y de las IPS o instituciones donde suministran y/o trascriben el certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla, con el fin de mantener actualizada y disponible la información en la página web de Minsalud. Esta información debe ser enviada dos veces al año, en el primer día hábil de julio y de diciembre.	X	X		X
13	Garantizar el recurso humano y demás recursos necesarios para la implementación, funcionamiento, asistencia técnica, seguimiento al ingreso de la información y calidad del dato en el Sistema de Información Nominal PAIWEB conforme a lo estipulado en la circular 044 de 2014 y de acuerdo con las necesidades específicas de cada entidad evaluadas con base al número de municipios e Instituciones Prestadoras del servicio de vacunación.	X	X	X	X
14	Realizar desarrollo de capacidades a través de asistencias técnicas permanentes y trasferencias de conocimientos mínimo una vez por semestre, en todos los módulos del Sistema de Información a profesionales de las instituciones a cargo.	X	X	X	X
15	Realizar revisión, análisis y coordinar planes de mejoramiento respecto a la calidad de los datos digitados en el Sistema de Información Nominal PAIWEB.	X	X	X	
16	Reportar los motivos de no vacunación en el sistema de información PAIWEB, identificados en la vacunación institucional y extramural				X
17	Velar por la protección de datos en el marco de la normatividad vigente Ley 1581 de 2021 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y el cumplimiento de la resolución 3100 estándar Historia Clínica, así como la firma y el cumplimiento del compromiso de la confidencialidad por el usuario que tiene acceso al PAIWEB.	X	X	X	X

11.11 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Cumplir los lineamientos y protocolos de control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles y de los eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV que emita el INS, INVIMA o el MSPS. Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura, garantizar la notificación y seguimiento a EAPV tomando como referencia el protocolo de vigilancia en Salud Pública de los EAPV - Código 298 del INS disponible en el siguiente enlace: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx	X	X	X	X
2	Articular las acciones con el equipo de vigilancia en salud pública, así como participar en las unidades de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional del programa permanente, entre otras e informar al nivel nacional en los casos que se requiera acciones de vacunación específica para el control de la situación	X	X	X	X
3	Participar en los análisis, seguimiento y cierre de los eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV, que ocurran en el municipio, departamento o distrito y participar de las unidades de otras entidades territoriales a las que sea convocado en caso de requerirse.	X	X	X	X
4	Actualizar el plan de crisis y garantizar la operatividad del mismo en el momento en que sea requerido en el marco del cumplimiento del PAI, así como de estrategias de vacunación tales como: Jornadas de vacunación, vacunación casa a casa, brigadas de salud, barridos documentados, vacunación en instituciones entre otras.	X	X	X	X
5	Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores, en el mes de mayo y según metodología dada por el MSPS, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados con su correspondiente plan de mejora (esta actividad está a cargo del municipio). Posterior a esta actividad se debe enviar el informe con matriz de consolidación a nivel nacional, entre el 1 y el 14 de junio de 2023, (ÚNICA FECHA), no se permitirá entregas extemporáneas y se debe remitir a los siguientes correos: jpalacios@minsalud.gov.co; inmunoprevenibles.msps@gmail.com y a cada referente nacional del PAI. (Las EAPB deben participar con el talento humano contratado o su propia red cumpliendo la Resolución 518 de 2015 Numeral 11.3. Municipios 11.3.3.y 11.3.6.)	X	X	X	X
	Realizar en el mes de julio la Encuesta de Evaluación de Coberturas (ECV). (Este producto está a cargo de la Secretaría de Salud Departamental y Distrito, (los municipios no pueden hacer este producto). Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones de mejora, según hallazgos identificados y enviar a nivel nacional el	X		X	

6	informe entre el 1 y el 16 de agosto de 2024 (única fecha) a: Jpalacios@minsalud.gov.co; inmunoprevenibles.msps@gmail.com y a cada referente nacional. (Las EAPB deben participar con el talento humano contratado o su propia red cumpliendo la Resolución 518 de 2015 Numeral 11.2. De los departamentos y distritos 11.2.2. 11.2.3 y 11.2.7., 11,2.8.)				
7	En las reuniones mensuales del Comité de vacunación departamental se debe exponer los indicadores de la sala situacional del PAI y se debe generar seguimiento al plan de vacunación evaluando la gestión realizada para superar las dificultades presentadas y remitir al nivel nacional mensual.	X		X	
8	Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el INS y la correspondiente vacunación de bloqueo, así como el INVIMA en el caso de las EAPV.	X		X	
9	Enviar un informe bimensual ejecutivo de los errores programáticos ocurridos en el territorio con el correspondiente plan de mejora, este debe ser consolidado por el nivel departamental o distrital y enviar la información al nivel nacional.	X	X		

11.12 EVALUACIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Realizar seguimiento a la gestión de las EAPB en el cumplimiento de los indicadores del PAI. (seguimiento niño a niño, seguimiento permanente a la cohorte de nacido vivo, búsqueda de población de susceptibles, coberturas de vacunación, entre otros).	X	X	X	
2	Evaluar y hacer seguimiento a los indicadores de vacunación, para dar respuesta a los autos de la Corte Constitucional, sobre atención a víctimas del conflicto armado y población indígena, entre otras poblaciones priorizadas a través de estas sentencias, y así mismo, a los indicadores trazadores de los municipios de riesgo.	X	X	X	X
3	Enviar informe ejecutivo de gestión de cada uno de los componentes del programa de la vigencia inmediatamente anterior, a más tardar el 16 de febrero 2025. Al correo del asesor o asesora del MSPS a cargo del territorio.	X			
4	Consolidar y enviar al nivel superior los avances trimestrales en la implementación de los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI – 2024, con periodicidad trimestral (la tercera semana de los meses de Abril, Julio y Octubre de 2024 y enero de 2025)	X			
5	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las coberturas de vacunación por biológicos de manera mensual, en cada uno de los niveles de atención para la toma de decisiones oportunas.	X	X	X	X

12 INDICADORES TRAZADORES A EVALUAR POR EL PAI

Cobertura de vacunación con BCG.

Población menor de un año de edad vacunada con BCG /Total de población menor de un año de edad x 100

Cobertura de vacunación con pentavalente terceras dosis en menores de 1 año de edad.

Población menor de un año de edad vacunada con terceras dosis de pentavalente/Total de población menor de un año de edad x 100

Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año de edad

Población de un año de edad vacunada con primera dosis de triple viral/Total de población de un año de edad x 100

Coberturas de vacunación con SRP (refuerzo de 18 meses)

Población de un año de edad vacunada con refuerzo de SRP/Total de población de un año de edad x 100

Coberturas de vacunación con pentavalente (primer refuerzo de 18 meses)

Población de un año de edad vacunada con primer refuerzo de pentavalente/Total de población de un año de edad x 100

Coberturas de vacunación con dosis de segundo refuerzo de DPT en niños de 5 años

Población de cinco años de edad vacunada con dosis de segundo refuerzo de DPT/Total de población de cinco años x 100

Porcentaje de dosis aplicadas registradas en PAIWEB (indicador a evaluar en el nivel departamental y distrital)

Dosis reportadas en formato reporte mensual de dosis aplicadas /Dosis registradas en PAIWEB x 100

Se podrán incluir más indicadores conforme a los lineamientos de Minsalud, con respecto a la vacuna Covid-19, se deberá realizar seguimiento permanente a la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, con el objetivo de identificar oportunamente necesidades de intervención y apoyar la toma de decisiones en la gestión. Los departamentos, distritos y municipios deberán adelantar las acciones de seguimiento y supervisión, para monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación contra la COVID-19 de acuerdo a lineamientos contra la COVID-19 vigente.