República de Colombia
GOBERNACION DEL AMAZONAS
Secretaría de Salud Departamental
Grupo de Salud Pública – Programa Ampliado de Inmunizaciones

MEMORANDO

602 – 031941

Leticia, 05 OCT 2026

PARA: ÁLVARO FERNÁNDEZ YOLDI
Secretario de Desarrollo Institucional con funciones delegadas en materia de contratación y ordenación del gasto.

DE: OLGA ESTHER BELLIDO CUÉLLAR
Secretaria de Salud Departamental

ASUNTO: Solicitud autorización y visto bueno

El departamento del Amazonas, en cumplimiento de sus funciones constitucionales y legales, en especial las contenidas en los artículos 3 y 25.3 de la Ley 80 de 1993, que consagran el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines, adelantará el proceso que garantice la Prestación de servicios para la producción, gestión y difusión de un plan de medios y comunicaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, orientado a la comunicación del riesgo, la movilización social y la demanda inducida a la vacunación, en el marco de la prevención y contención del sarampión, la rubéola y otras enfermedades inmunoprevenibles en condición de alerta epidemiológica nacional y/o internacional, en el departamento de Amazonas.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles, y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), después del agua potable, la vacunación de niños, adolescentes y adultos es la estrategia de prevención primaria más costo-efectiva que existe para reducir la morbilidad y la mortalidad; por ello el PAI continúa siendo una de las prioridades del Gobierno Nacional en salud pública, y sus tácticas y estrategias deben ser adoptadas y adaptadas de acuerdo con la idiosincrasia y características de cada territorio, buscando maximizar su aceptabilidad, productividad y rendimiento.

El Plan de Acción sobre Inmunización para la Región de las Américas 2030, alineado con la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030), busca revitalizar los programas de inmunización mediante enfoques innovadores y mejores prácticas, incorporando herramientas tecnológicas, de comunicación, comportamentales y de análisis de datos. Su cuarta línea de acción estratégica ordena "desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios", de manera que la comunicación no es una actividad accesoria del programa, sino uno de los componentes de los que depende el logro y sostenimiento de las coberturas.

MEMORANDO

En el mismo sentido, la Ley 2406 de 2024 establece los módulos para la administración y ejecución del PAI en cada vigencia, entre ellos el Módulo de movilización y comunicaciones, que corresponde a la estrategia coordinada para efectuar la movilización de los actores y de la población en torno al programa y establecer los canales de comunicación adecuados, y que desarrolla orientaciones para fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e información en salud. En ese orden de ideas, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría de Salud Departamental, en el marco de los lineamientos nacionales, se realiza la planeación y ejecución de las estrategias y tácticas que permitan fortalecer la comunicación y la movilización social relacionadas con la demanda inducida y la adherencia de la comunidad al programa, para el logro de las coberturas de vacunación en el marco del modelo de salud vigente.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, a quien corresponde organizar, dirigir y reglamentar su prestación. En desarrollo de este mandato, el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 asigna a los departamentos la función de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción y, en materia de salud pública (numeral 43.3), las de adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación; dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública; y coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades del sector. En el departamento del Amazonas esta responsabilidad es reforzada, por cuanto la entidad debe además concurrir en la ejecución de las acciones de salud pública en las áreas no municipalizadas y apoyar a los municipios de Leticia y Puerto Nariño, cuya capacidad técnica y financiera para responder de manera autónoma a una contingencia es limitada.

A su vez, la Ley 1751 de 2015 consagra la salud como derecho fundamental e impone al Estado el deber de formular y adoptar políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; la Ley 1098 de 2006 obliga al Estado a garantizar la vacunación de los niños, niñas y adolescentes contra las enfermedades inmunoprevenibles; la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 definen la salud pública como responsabilidad del Estado bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud; el Decreto 780 de 2016, que compila las normas del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, asigna a las direcciones departamentales de salud la responsabilidad de gerenciar dicho sistema y de coordinar las acciones de prevención y control frente a los eventos de interés en salud pública, lo que incluye la divulgación de información a la comunidad; y la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, que regula la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, reconoce la información en salud y la educación y comunicación para la salud como intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales. Finalmente, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) incluye la comunicación del riesgo entre las capacidades básicas que deben mantener los Estados

MEMORANDO

Parte y sus niveles territoriales, con especial exigencia en los puntos de entrada y pasos fronterizos como los que tiene el departamento con Perú y Brasil.

La Región de las Américas atraviesa en 2026 la mayor circulación del virus del sarampión de las últimas dos décadas. De acuerdo con la alerta epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), a la semana epidemiológica (SE) 28 de 2026 se habían confirmado 47.459 casos y 44 defunciones en 16 países y un territorio de la Región, entre ellos Perú con 1.277 casos. Con posterioridad, el Ministerio de Salud del Perú emitió alerta epidemiológica por el incremento sostenido de casos, con 1.747 casos confirmados a la SE 33 de 2026, mantiene prorrogada la emergencia sanitaria por sarampión e incluyó a la región Loreto, fronteriza con el departamento del Amazonas, entre las jurisdicciones con riesgo elevado de expansión. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud han confirmado 15 casos importados de sarampión a la SE 36 de 2026, procedentes de países como Perú, México, Estados Unidos y Panamá, uno de ellos atendido en el municipio de Leticia; y mediante la Circular Conjunta 004 de 2026 se ordenó a las entidades territoriales intensificar la vacunación y la vigilancia del evento, con énfasis en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros sostener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita mediante tres componentes: coberturas de vacunación iguales o superiores al 95 % con dos dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), identificación temprana de los casos sospechosos y respuesta rápida frente a cada brote. El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas que se conocen: se transmite por vía aérea, una persona enferma puede contagiar a nueve de cada diez personas susceptibles con las que tiene contacto, y es transmisible desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio del exantema, es decir, antes de que el enfermo o su familia sospechen la enfermedad. Por esta razón, el control del evento depende de que la población conozca el riesgo, reconozca los signos de alarma (fiebre y brote en la piel), consulte oportunamente, evite el contacto con otras personas ante síntomas y, sobre todo, verifique y complete su esquema de vacunación.

Según el Informe Técnico de Avance del evento 730 – Sarampión, elaborado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE de la Secretaría de Salud Departamental con corte a 16 de septiembre de 2026, en el municipio de Leticia se confirmó un caso importado de sarampión con procedencia y residencia habitual en Perú, con inicio del exantema el 4 de septiembre de 2026 y fin del periodo de transmisibilidad el 8 de septiembre de 2026. El 15 de septiembre de 2026 se activó la sala de crisis bajo esquema de comando de incidentes, con participación de los referentes de Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Comunicación del Riesgo, Vigilancia en Salud Pública y Epidemiología y el CRUE, y se definieron anillos de intervención mediante semaforización del riesgo en los barrios Humarizal, Tauchí, Iane – Ciudad Nueva 1, Manguaré, Barrio Nuevo, Ciudad Nueva 2, Afasinte, Costa Rica, Costa Rica 1, asentamiento Ancestrales y La Unión, entre otros territorios del casco urbano.

MEMORANDO

En estos territorios se adelantan las tres acciones del plan de contingencia: Búsqueda Activa Comunitaria – BAC, Monitoreo Rápido de Coberturas de vacunación – MRC y bloqueo vacunal, además de la búsqueda activa institucional y la asistencia técnica en la E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia, la Fundación Clínica Leticia, la IPS Mallamas, la Dirección de Sanidad Militar y los puntos de entrada (aeropuerto y muelle – La Balsa), con un cumplimiento global del plan del 68 % a la fecha de corte. Se identificaron 43 contactos, de los cuales 27 no cuentan con antecedente vacunal registrado (14 en seguimiento, 9 aún no identificados y 4 sin seguimiento establecido) y 5 son residentes en Tabatinga (Brasil), notificados a las autoridades sanitarias de ese país en el marco de la articulación trinacional. El seguimiento diario de la cohorte de contactos se extiende hasta el 29 de septiembre de 2026, fecha sujeta a modificación, pues la aparición de un caso nuevo o de un contacto sintomático reinicia el conteo y prolonga la vigencia de la respuesta.

En el contexto de los eventos inmunoprevenibles en erradicación o eliminación (poliomielitis, sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, fiebre amarilla, tétanos neonatal), un caso confirmado por laboratorio o por clínica se considera un brote y se deben implementar las acciones que permitan establecer la fuente de importación del virus y cortar las cadenas de transmisión. Esto también aplica para un caso confirmado o probable de potencial Evento de Salud Pública de Interés Internacional – ESPII. La condición de país libre de sarampión que ostenta Colombia se pierde si se restablece la transmisión endémica, de modo que la respuesta oportuna del departamento tiene alcance nacional.

Las condiciones del departamento de Amazonas difieren de las de otros departamentos del país, por cuanto: 1) la conexión de la ciudad capital con el interior del país es únicamente por vía aérea y fluvial; 2) es una zona de frontera abierta con Brasil y Perú, país este último que se encuentra en emergencia por la transmisión comunitaria del sarampión; 3) la red hospitalaria es limitada, con un solo hospital público departamental de II nivel en Leticia y un hospital local de baja complejidad en Puerto Nariño; y 4) existe un flujo migratorio irregular difícil de controlar, que hace permeable el departamento no solo para personas procedentes de Perú y Brasil sino de otros países. Los municipios de Leticia y Puerto Nariño comparten con el Perú la ribera del río Amazonas, por la que a diario se movilizan, sin control sanitario posible, comerciantes, estudiantes, pacientes y familias de las comunidades peruanas vecinas, como Santa Rosa y Caballococha, hacia los puertos, mercados, instituciones educativas y servicios de salud colombianos; a ello se suma la conurbación de Leticia con Tabatinga (Brasil). El caso importado confirmado en Leticia materializa este riesgo y permite prever nuevas importaciones mientras persista la transmisión en el país vecino.

Una parte importante de la población de estos dos municipios pertenece a pueblos indígenas (Ticuna, Cocama y Yagua, entre otros), asentados en comunidades ribereñas dispersas, con barreras geográficas, lingüísticas y culturales para el acceso a la información, en las que la radio, el perifoneo, la comunicación comunitaria y los mensajes en lengua propia son los canales de mayor alcance. En este escenario, la desinformación, los rumores sobre el brote y la desconfianza frente a la vacuna se convierten en un obstáculo directo para las acciones de contención: limitan el ingreso de los equipos de BAC,

MEMORANDO

MRC y bloqueo vacunal a las viviendas, retrasan la consulta de los casos febriles exantemáticos y mantienen bolsones de población susceptible.

La comunicación del riesgo es uno de los pilares de la respuesta a brotes y hace parte de la sala de crisis activada por la Secretaría de Salud Departamental; sin embargo, la entidad no cuenta dentro de su planta de personal ni de sus recursos físicos con la capacidad de diseño, producción, emisión y pauta en medios masivos, comunitarios y digitales que exige una estrategia de esta naturaleza, por lo que se requiere contratar un plan de medios y comunicaciones que permita: a) informar de manera oportuna, veraz y en lenguaje claro sobre la situación del sarampión, sus signos de alarma y la conducta a seguir; b) convocar a la población objeto a verificar el carné y completar el esquema con SRP/SR, así como difundir los puntos, horarios y jornadas de vacunación; c) preparar a la comunidad de los barrios y comunidades priorizados para recibir a los equipos de BAC, MRC y bloqueo vacunal; d) orientar a viajeros y población flotante en los puntos de entrada y pasos fluviales; e) contrarrestar rumores y desinformación; y f) llegar con enfoque diferencial e intercultural a las comunidades indígenas y a la población de frontera de Leticia y Puerto Nariño, mediante piezas radiales, audiovisuales, digitales e impresas; perifoneo y demás medios que se definan en las especificaciones técnicas.

De no contar con este servicio, las acciones de vacunación y vigilancia que hoy ejecuta el departamento perderían alcance y oportunidad, con el consecuente riesgo de casos secundarios, de prolongación de la contingencia y de mayores costos para el sistema de salud; la inversión en comunicación es, en consecuencia, una medida necesaria, proporcional y costo-efectiva frente a la situación descrita, y sus productos servirán igualmente para las jornadas nacionales de vacunación y para la prevención de otras enfermedades inmunoprevenibles bajo alerta, como la fiebre amarilla y la tos ferina.

Teniendo en cuenta que el objeto motivo del presente, responde a una de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones – Secretaria de Salud Departamental, establecidas en el Plan de Desarrollo Departamental 2024 - 2027 "Amazonas para la Vida", dentro del Plan de Acción 2026, específicamente en el proyecto: Consolidación de acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias para disminuir el riesgo de aparición de enfermedades inmunoprevenibles en municipios y zonas no municipalizadas de acuerdo con las orientaciones técnicas del programa ampliado de inmunizaciones en el departamento de Amazonas, así:

ÍTEM	PRODUCTO	ACTIVIDAD PROGRAMADA
1	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	Coordinar y Desarrollar cada una de las jornadas nacionales de vacunación (COVID 19, Sarampión - Rubéola, Influenza, Fiebre Amarilla) y otras jornadas de intensificación, búsqueda de población susceptible, canalización, demanda inducida), en municipios y áreas no municipalizadas

República de Colombia
GOBERNACION DEL AMAZONAS
Secretaría de Salud Departamental
Grupo de Salud Pública – Programa Ampliado de Inmunizaciones

MEMORANDO

Por todo lo aquí anotado, se deja expresa constancia de la necesidad a satisfacer, que fundamenta el trámite de un proceso de selección contractual que garantice los servicios requeridos para cumplir con los objetivos propios de la administración y con las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI de la Secretaría de Salud Departamental, por lo que se hace necesario celebrar un contrato de "Prestación de servicios para la producción, gestión y difusión de un plan de medios y comunicaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, orientado a la comunicación del riesgo, la movilización social y la demanda inducida a la vacunación, en el marco de la prevención y contención del sarampión, la rubéola y otras enfermedades inmunoprevenibles en condición de alerta epidemiológica nacional y/o internacional, en el departamento de Amazonas".

Cordialmente,

OLGA ESTHER BELLIDO CUÉLLAR
Secretaria de Salud Departamental

V.B ÁLVARO FERNÁNDEZ YOLDI
Secretario de Desarrollo Institucional con Funciones delegadas en Materia de Contratación y Ordenación del Gasto

Proyectó: Melissa Johana Ríos Montenegro – Líder VSP y Epidemiologia con Funciones Líder PAI
Revisó: Olga Esther Bellido Cuéllar
Aprobó: Álvaro Fernández Yoldi