



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**Lineamientos técnicos y operativos  
Primera jornada nacional de vacunación “Día de ponerse al día”  
en el marco de la pandemia por el COVID- 19, enero 2021**

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

**Colombia, diciembre de 2020**



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

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

**DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA**  
**Viceministra de Protección Social**

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
**Secretario General**

**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
**Director de Promoción y Prevención**

**CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA**  
**Subdirectora de Enfermedades Transmisibles**



La salud  
es de todos

Minsalud

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

**CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA**  
Coordinadora Nacional

**Equipo Técnico**

**CARMEN ELISA OJEDA JURADO**  
**CLAUDIA CAROLINA GOMEZ**  
**CLAUDIA LILIANA SOSA MESA**  
**JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO**  
**JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ**  
**JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA**  
**JUANITA CORRAL CASTILLO**  
**MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER**  
**MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ**

**Sistema de Información**

**CAMILO MORENO CANGREJO**

**Gestión de insumos – Cadena de frío**

**NATALIA ZULUAGA SALAZAR**  
**WILMER FERNEY ACEVEDO MONTAÑO**



La salud  
es de todos

Minsalud

## “DÍA DE PONERSE AL DÍA”



**“BUSCA YA LAS VACUNAS. ¡ES GRATIS, HAZLO DE UNA!”**



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. OBJETIVO GENERAL .....	9
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
5. META.....	10
6. POBLACION OBJETO.....	10
7. FASES OPERATIVAS.....	10
8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN .....	11
9. VACUNACIÓN SEGURA.....	12
10. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD.....	12
11. SISTEMA DE INFORMACIÓN .....	13
12. CAPACITACIÓN.....	13
13. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI).....	14
14. EVALUACIÓN DE INDICADORES.....	14



## LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2021.

### 1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo del mismo año, prorrogándose hasta el 28 de febrero de 2021 a través del Decreto 1550 del 28 de noviembre de 2020, como respuesta a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente al COVID-19.

Esta situación llevó a la reorganización de las acciones, estrategias y tácticas de vacunación las cuales se encuentran contenidas en los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia del COVID-19. Colombia 2020, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>, las cuales se establecieron para los diferentes niveles de gestión. “Los servicios de inmunización corresponden a un componente esencial de los servicios de salud y deberán mantenerse mientras las medidas de respuesta al COVID-19 lo permitan, minimizando el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que resultarían si los servicios de inmunización fueran interrumpidos”. Bajo esta premisa, Colombia ha mantenido la prestación del servicio de vacunación de manera permanente durante la pandemia a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Este Ministerio dentro de los lineamientos nacionales de gestión y administración 2021 ha programado para el mes de enero la PRIMERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN, con una semana de intensificación del 25 al 30, siendo el 30 del mismo mes, el día central de la jornada, para la cual las entidades territoriales deberán identificar y definir estrategias con enfoque diferencial que impacten positivamente en el resultado del programa, para el logro de las coberturas de vacunación iguales o superiores al 95%.

Para garantizar el éxito de esta jornada, es importante contar con una excelente planeación que garantice lograr las metas propuestas y un plan de acción departamental y municipal articulado con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); contando con la participación de aliados estratégicos como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Comités de Política Social, sociedades científicas y académicas, Secretarías de salud y educación, Procuraduría, Comisarías de familias, Personeros municipales, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-, Cajas de compensación, Instituciones Educativas, Medios de Comunicación, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Iglesias, Cruz Roja, Pastoral Social y otras organizaciones no gubernamentales, entre otros.

Se resalta la responsabilidad de las EAPB, de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, de garantizar la vacunación de su población afiliada; de las IPS, la suficiencia de talento humano y de las entidades territoriales la responsabilidad de gestionar la vacunación de la población pobre no asegurada y sin identificar, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia, dando cumplimiento a la normatividad vigente.



## 2. JUSTIFICACIÓN

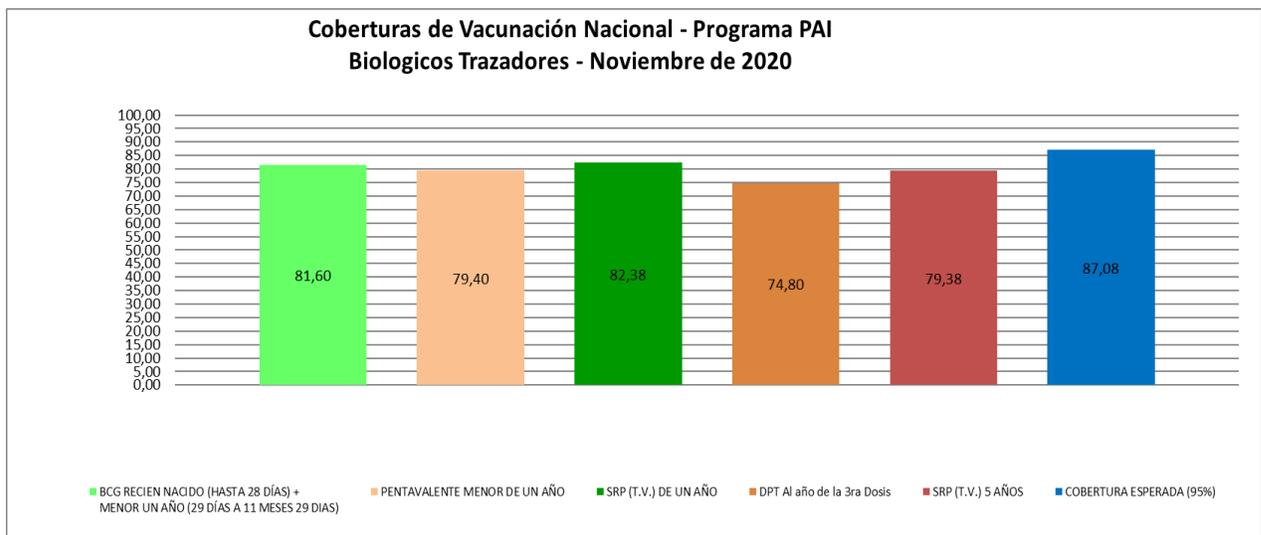
### Análisis de coberturas corte noviembre 2020

En la gráfica 1, se pueden observar los resultados de coberturas preliminares alcanzados a nivel nacional con corte a noviembre del presente año. Para este mes el porcentaje alcanzado debería estar en 87,08%, observándose que las coberturas con BCG de recién nacido se encuentran en 81,6%; 5 puntos por debajo, con respecto a las terceras dosis de pentavalente en población menor de un año 79,4%; 7,68 puntos por debajo, para triple viral el porcentaje alcanzado está en 82,38%; 4 puntos por debajo de la meta esperada.

Las dosis aplicadas de DPT en el primer refuerzo de 18 meses (al año de la 3ra dosis), se encuentran en 74,80%, lo que representa 12,28 puntos por debajo de lo esperado, situación preocupante, porque esto representa un retraso de 12 semanas para el cumplimiento de las coberturas útiles.

Para triple viral de 5 años las coberturas alcanzadas son de 79,38%, estando 7,7 puntos por debajo de lo esperado, lo que significa que para este refuerzo se tienen 4 semanas de atraso en el cumplimiento del 95%.

Gráfica 1. Coberturas nacionales de vacunación. Colombia - Corte noviembre 2020.

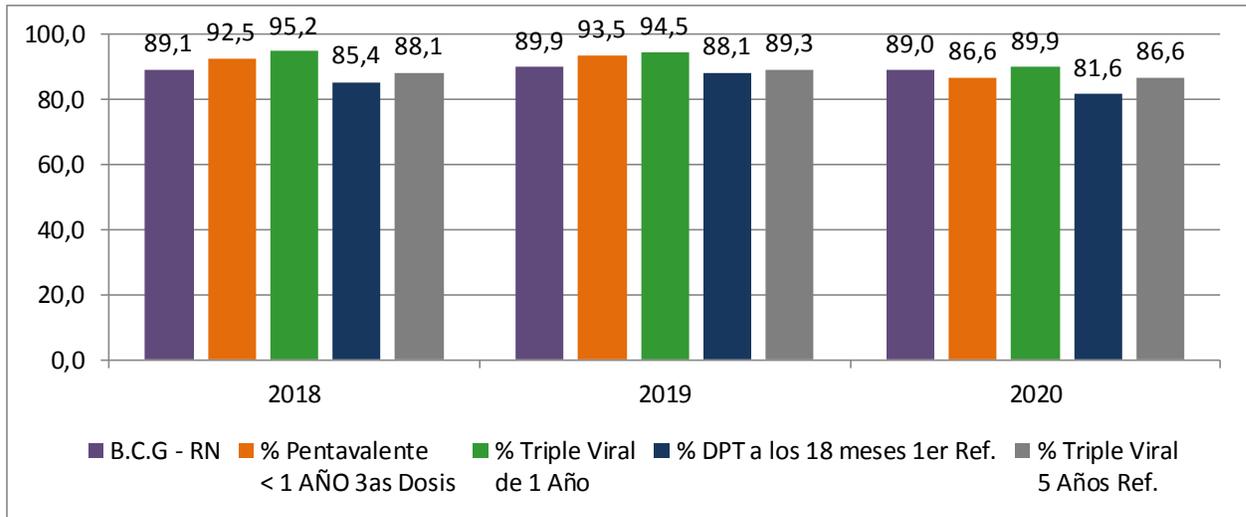


Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MSPS  
Fecha de Corte: noviembre 2020 - Análisis de cobertura – Meta Programática  
Última actualización: 22 – 12 -2020.

En la gráfica 2, el análisis de las coberturas de los tres últimos años evidencia el efecto de la pandemia en la marcada disminución de los resultados alcanzados en la vigencia 2020, con cada uno de los biológicos trazadores en relación a los dos años anteriores, a excepción de BCG donde el comportamiento ha sido similar en los tres últimos años, sin alcanzar coberturas útiles.



**Grafica 2. Comparativo de Coberturas de biológicos trazadores 2018 – 2019 y Proyección diciembre 2020.**



Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MSPS  
Fecha de Corte: noviembre 2020 - Análisis de cobertura – Meta Programática  
Última actualización: 22-12-2020

Si bien es cierto, los resultados anteriores nos alertan sobre el incremento de población susceptible con los biológicos trazadores, hay que enfatizar en la búsqueda de la población susceptible menor de un año donde tenemos las coberturas más afectadas con las terceras dosis de pentavalente, al igual que en la población de 18 meses donde los resultados también están muy por debajo de lo esperado.

Teniendo en cuenta este rezago en las coberturas generado en el marco de la pandemia por el COVID-19, se requiere realizar de manera intensiva la búsqueda de la población susceptible que quedó pendiente por vacunar en el 2020 y de igual manera, vacunar el 7,9% de la población durante la primera jornada de enero del 2021, con el fin de prevenir la presencia de EPV.

Por lo anterior, para el desarrollo de esta jornada de vacunación cada municipio deberá trabajar en la micro planeación que servirá de base para la elaboración de estrategias y tácticas de acuerdo a la situación particular del territorio, enmarcadas en un plan de acción para cada uno de los niveles, donde se articulen todos los actores locales y se analicen las diferentes variables que hayan incidido en las bajas coberturas de la vigencia anterior, priorizando los municipios con coberturas por debajo del 80% en la población objeto del PAI.

Entre otras variables a analizar para fomentar la equidad y la garantía de la vacunación, se debe tener en cuenta dificultades de acceso, población vulnerable o priorizada por Autos o Sentencias de la corte y otras normativas, municipios fronterizos con otros países, comunidades indígenas y conflicto armado.



A su vez, hay que recordar que una de las estrategias del PAI es la vacunación sin barreras, por lo cual debemos tener en cuenta los asentamientos de población migrante. Para el periodo comprendido entre agosto de 2017 a septiembre de 2020, se han aplicado un total de 2.336.999 dosis en población migrante procedente de Venezuela en el marco del plan para la respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de EPV en la población colombiana y extranjera residente en el país.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se definen los lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo de la primera jornada nacional de vacunación “Día de ponerse al día” a realizarse en el mes de enero de 2021.

### 3. OBJETIVO GENERAL

Brindar orientaciones generales para la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la prestación del servicio de vacunación en las modalidades intramural y extramural, con el fin de disminuir el acumulo de población susceptible durante esta Primera Jornada Nacional de Vacunación en la población objeto del programa.

### 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar cumplimiento a las medidas transitorias de flexibilización de los esquemas de vacunación de los niños de 6 a 11 meses que inicien o se encuentren atrasados en su esquema primario de vacunación.
- Promover la equidad y el acceso a la vacunación.
- Poner al día el esquema de vacunación nacional de la población objeto del PAI que se dejó de vacunar en el 2020
- Promover la comunicación y educación para la salud en todos los actores del SGSSS, para llegar de manera apropiada a toda la población objeto del programa.
- Servir de plataforma para la coordinación de acciones y actividades integradas con aliados estratégicos.
- Garantizar la dosis única de vacuna contra la fiebre amarilla en la población nacida entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018 en todos los municipios del país y de 12 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo.
- Completar los esquemas de vacunación en la población infantil y garantizar una dosis en los adultos mayores de 50 y población de riesgo y personal de salud contra la influenza estacional.
- Realizar seguimiento niño a niño (Utilizando la base del FTP) para la identificación de susceptibles y puesta al día en el esquema de vacunación.

**Para el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 se dispondrán de los documentos técnicos y operativos que darán la línea y las directrices para su planeación, implementación y operación de acuerdo a las fases y etapas del Plan.**



## 5. META<sup>1</sup>

Población objeto	Meta mes	Meta semana (30%)
Recién nacidos con BCG y HB.	56.346	16.904
Niños y niñas menores de un año con terceras dosis de polio y pentavalente	56.346	16.904
Niños y niñas de un año con triple viral, neumococo y hepatitis A.	58.360	16.904
Niños y niñas de 18 meses con el primer refuerzo de polio, DPT y fiebre amarilla.	58.536	17.508
Niños y niñas de 5 años con el segundo refuerzo de polio, DPT y triple viral.	61.191	18.357
Gestantes contra la Influenza Estacional y con Tdap, o Toxoide tetánico diftérico -Td, de acuerdo al esquema definido.	67.426	20.228

## 6. POBLACION OBJETO

- Población infantil menor de seis años.
- Niñas de 9 a 17 años.
- Mujeres gestantes
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)
- Población susceptible para fiebre amarilla de 1 a 59 años residente en los municipios de riesgo, viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional y niños y niñas nacidos entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018 en todos los municipios del país.
- Niños y niñas de 1 a 10 años de edad susceptibles para SRP.

## 7. FASES OPERATIVAS

Fase	Descripción
Pre jornada	A realizarse entre el 1 y el 24 de enero, se debe alcanzar el 70% de la meta propuesta, fortaleciendo la difusión y divulgación masiva de las actividades de vacunación; e implementando estrategias tendientes al logro de las metas en el marco de la pandemia.

<sup>1</sup> La meta a cumplir en la jornada se calculó con base en la meta programática asignada para 2020.



	<p>Asimismo, se debe ampliar la oferta del servicio de vacunación en horarios extendidos y establecer alianzas para fortalecer la vacunación sin barreras, como también utilizar las estrategias de acuerdo a la situación por presencia del COVID-19.</p>
<p><b>Semana de Intensificación con día central el 30 de enero</b></p>	<p><b>A realizarse entre el 25 y el 30 de enero, se debe alcanzar el 30% de la meta propuesta, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), deberán garantizar que su red prestadora oferte el servicio de vacunación en horarios extendidos y establecer alianzas para fortalecer la vacunación sin barreras.</b></p> <p>Las EAPB deben garantizar que su red prestadora oferte el servicio de vacunación en el horario extendido, fortaleciendo la demanda inducida mediante citas previas y visibilizando el punto de vacunación para que la población identifique la oferta del servicio.</p> <p>Las EAPB deben garantizar la oferta del servicio de vacunación en todos los municipios donde tengan población afiliada, como también los elementos de EPP a través de su red prestadora de servicios al personal vacunador.</p>

## 8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

En el marco de la pandemia por el COVID-19, las estrategias de vacunación a emplear deben ser acordes a la situación particular de cada entidad territorial, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras. Todas las actividades se deberán coordinar con sus organizaciones políticas, sociales, EAPB, entre los cuales esta DPS, ICBF, Pastoral Social y demás aliados presentes en el territorio para establecer alianzas estratégicas e informar a la población respecto a la jornada.

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

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

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

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

- ✓ Vacunación casa a casa.
- ✓ Desplazamiento a zonas de difícil acceso y rurales dispersas.
- ✓ Vacunación con puestos fijos y puestos móviles.



- ✓ Demanda a los servicios de vacunación mediante citas previas.

Es importante recordar que dentro de las indicaciones que se han emitido desde este ministerio, se incluye la coordinación de citas previas para asistir a los puntos de vacunación o para realizarla en el domicilio, también, unidades móviles que puedan desplazarse a sitios estratégicos entre otras iniciativas que desarrolle cada territorio, cumpliendo así con las indicaciones de distanciamiento social y evitando eventos masivos.

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

## 9. VACUNACIÓN SEGURA

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

## 10. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD

Tanto las entidades territoriales como las EAPB deben fortalecer su plan de comunicaciones en donde deban dar a conocer a la comunidad en general la importancia de mantener la confianza en la vacunación y el sistema de salud.

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

En ese sentido es necesario:

- Establecer alianzas estratégicas a nivel local con directores de medios, periodistas y locutores para presentar los objetivos de la intensificación y apoyo en la difusión masiva de los mensajes, reportajes, entrevistas, foros, entre otros.
- Establecer plan de perifoneo local para promoción y movilización social de la intensificación.
- Fortalecer la comunicación a través de medios masivos para la intensificación adaptando los medios según características del municipio, utilizando los canales y emisoras comunitarias, además del perifoneo local.
- Disponer de material informativo a nivel territorial, en sitios conocidos por la comunidad y de gran afluencia de las personas.
- Promocionar la vacunación gratuita y sin barreras, invitando a la comunidad y a los padres de familia a acceder y buscar el servicio.



- Desarrollar estrategias innovadoras de información para la salud enfocada en la importancia de la vacunación y las medidas de bioseguridad para estimular a los padres o cuidadores a llevar a sus hijos o recibir a los vacunadores en el domicilio para poner al día los esquemas de vacunación.

## 11. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para la consolidación de la información de la población vacunada durante la primera jornada nacional se han establecido dos reportes:

1. Semana de intensificación: Se ha diseñado un formato de registro y seguimiento diario (anexo 1) que incluye la información del día central de la jornada para ser enviado al nivel nacional únicamente hasta el día sábado 30 de enero, después de las 5 pm, por correo electrónico al grupo PAI del Ministerio de Salud y Protección Social, al correo [cmorenoc@minsalud.gov.co](mailto:cmorenoc@minsalud.gov.co), con copia al correo [inmunoprevenibles.msps@gmail.com](mailto:inmunoprevenibles.msps@gmail.com) y a cada consultora por departamento
2. Informe de reporte mensual en la Plantilla de dosis aplicadas. No habrá reporte de pre jornada. Esta hará parte del informe mensual de dosis aplicadas.

Informes	Contenido del informe	Fecha y hora de llegada de la información	Formato
<b>1. Semana de Intensificación con día central de jornada 30 de enero</b>	Informar lo vacunado del 25 al 30 de enero.	30 de enero de 2021 a partir de las 5 pm.	Anexo 1. Formato semana de intensificación.
<b>2. Consolidado Mensual de vacunación.</b>	Informe de dosis aplicadas del 1 al 31 de enero.	Enviar los primeros diez días de febrero	Plantilla de informe mensual

## 12. CAPACITACIÓN

El componente de capacitación es un elemento clave para asegurar que todo el personal de salud, conozca y cumpla la normativa de los procesos a desarrollar para cumplir con los logros y metas de acuerdo a los lineamientos establecidos.

Socializar el contenido del presente documento y los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia del COVID-19, así como otros temas técnicos que se considere pertinente y necesario reforzar al personal de todos los niveles (departamental, distrital, municipal, EAPB, ESE, IPS).



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

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

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

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

### **14. EVALUACIÓN DE INDICADORES**

Entidades Territoriales:

- Evaluar los indicadores de coberturas por biológico en la población objeto del PAI, por municipio, régimen y aseguradora,
- EAPB: Evaluar los indicadores de coberturas por biológico en la población afiliada objeto del PAI por municipio.