

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO DE INMUNOPREVENIBLES - PAI**

**LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN
DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI
2017**

**Colombia, Diciembre 2016
Vacunas al día, se la ponemos fácil
Vacunación sin barreras, un compromiso de todos!!**

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA (E)

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO

Asesor del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, encargado de las funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****GRUPO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES****COORDINADOR NACIONAL PAI**

DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO

Asesor del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios,
Encargado de las funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles

CONSULTORES PAI

ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO

BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE

CARMEN ELISA OJEDA JURADO

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA

JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ

JUANITA CORRAL CASTILLO

MARTA EUGENIA MARIN GONZALEZ

LELY STELLA GUZMAN BARRERA

SISTEMA DE INFORMACIÓN PAI

CAMILO MORENO CANGREJO

ERIKA VARGAS

JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO

MANUEL LADINO PEDRAZA

ALMACEN DE INSUMOS PAI

LUZ MARINA DUQUE TORRES

NATALIA ZULUAGA SALAZAR

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

JOSE ORLANDO CASTILLO

DIOSELINA PELÁEZ CARVAJAL

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO DEL LINEAMIENTO	11
METAS	11
ESTRATEGIAS	11
ACCIONES DE Estricto cumplimiento y responsabilidad en el programa ampliado de inmunizaciones, dentro del plan decenal de salud pública, para el año 2017.	12
1. NORMATIVIDAD	12
2. COORDINACIÓN	13
3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	14
4. COOPERACIÓN TÉCNICA - SUPERVISIÓN	14
5. EJECUCIÓN – ESTRATEGIAS OPERATIVAS PARA EL LOGRO DE COBERTURAS	14
6. CAPACITACIÓN – TALENTO HUMANO	15
7. CADENA DE FRÍO	16
8. INSUMOS	16
9. COMUNICACIÓN - MOVILIZACIÓN SOCIAL	17
10. SISTEMA DE INFORMACIÓN	18
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	19
12. EVALUACIÓN	20
TABLA 1. INDICADORES DE GESTIÓN DEL PAI 2017.	21

INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, le corresponde a la Nación en el sector salud: *Art 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. Art. 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. Art. 42.3. Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Art. 42.4. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.”*

La Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, establece que *“El Sistema General de Seguridad Social en Salud 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 (...).”*

Por su parte, la Resolución 1841 de 2013 estableció el Plan Decenal de Salud Pública PDS 2012-2021, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011; en este se presentan diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida. De igual forma, se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 Dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión “Vida saludable y Enfermedades Transmisibles” una de ellas.

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, estableciendo en el artículo 65 que: *“... 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, la 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”.*

La ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria en salud, regula el derecho fundamental a la salud y se dan otras disposiciones; y en los artículos 8 y 15 se habla de la integralidad de la prestación de los servicios de salud.

Dando cumplimiento a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y a la ley estatutaria, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 429 del 2016 adopta la Política de Atención Integral en Salud –PAIS-, cuyo objetivo está dirigido “hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento,

rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”

En dicha resolución se establece como marco estratégico y operacional el desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, en el artículo 3 menciona que: *“la implementación del modelo de atención exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos), que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación”.*

Es importante anotar que la Resolución 429 del 2016, estableció como responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social las siguientes:

- Desarrollar las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS- de acuerdo con las prioridades en salud definidas para el país, según las condiciones epidemiológicas de la población Colombiana.
- Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.

Posteriormente se emite la Resolución 3202 de julio de 2016, donde se adopta el Manual metodológico para la implementación de las RIAS y unas rutas integrales de atención.

Teniendo en cuenta lo anterior y que una de las prioridades del Gobierno Nacional es la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), se hace necesario apuntar al fortalecimiento de las estrategias y tácticas para el logro de coberturas con resultados iguales o superiores al 95%, con todos los biológicos del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- y en ese sentido se requiere fortalecer a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, todas las acciones propias del programa.

El PAI sigue siendo una prioridad política del Gobierno Nacional dentro del marco de las acciones de la atención integral en salud, por ello la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, considera fundamental continuar implementando y desarrollando estrategias y actividades que garanticen de manera permanente el mejoramiento continuo de las coberturas de vacunación en todos los grupos objeto, con énfasis en la población menor de 6 años, trascendiendo de la vacunación infantil a la vacunación de la familia.

A continuación, este Ministerio emite los lineamientos nacionales para la gestión y administración del PAI 2017, como una herramienta para las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, y para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS), Cajas de compensación, profesionales de la salud que ofrecen el servicio de vacunación de manera particular y demás actores y sectores, relacionados con el control de las enfermedades Inmunoprevenibles; buscando de esta forma el compromiso y la participación de la comunidad de manera activa y permanente en los 1102 municipios y 20 corregimientos del país,

teniendo en cuenta además la diversidad étnica, cultural y geográfica del país, con el fin de cumplir las metas de cobertura en todos los departamentos y regiones del país, logrando que los beneficios de la vacunación se extiendan en forma equitativa en toda la población objeto, para así, disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles.

Se resalta que es responsabilidad de las EAPB, de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, garantizar la vacunación de su población afiliada, y de las entidades territoriales la responsabilidad de garantizar la vacunación de la población pobre no asegurada y sin identificar, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia, dando cumplimiento al Plan Decenal de Salud, al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás normatividad vigente, en beneficio de la salud de la población Colombiana.

Entonces, para alcanzar los objetivos y metas propuestas en cada vigencia; es necesario contar con una estructura del PAI fortalecida, que incluya recurso humano y estrategias para el desarrollo de actividades a nivel sectorial, transectorial y comunitaria; con el fin de prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propicien la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población, y para alcanzar coberturas a nivel municipal, departamental y nacional iguales o superiores al 95%, en cada una de las vacunas con la que se cuenta en el esquema nacional de vacunación.

Uno de los pilares fundamentales para el éxito de este trabajo, es la articulación con actores del SGSSS y con aliados estratégicos, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Red Unidos, Más Familias en Acción, Comités de Política Social, Sociedades Científicas y Académicas, Secretarías de Salud, de Educación, Procuraduría, Comisarias 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, definiendo estrategias que impacten en el resultado del programa para el logro de las coberturas de vacunación.

Estos lineamientos, aportan al desarrollo del Proyecto de inversión nacional **“INCREMENTO DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL”**, aprobado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) para el periodo 2016-2020, y cuyo objetivo general es “Aumentar el acceso equitativo al sistema de vacunación”, por lo tanto, es necesario además, contar con una estructura del PAI fortalecida en todos los niveles operativos y de gestión, que incluya recurso humano e infraestructura integral adecuada para el desarrollo de actividades a nivel sectorial, transectorial y comunitario.

LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI- 2017

Este lineamiento tiene entonces la finalidad de orientar el proceso de planeación, organización, gestión, monitoreo y evaluación, de manera concertada con todos los actores del sistema, para garantizar la atención de la población y el cumplimiento de las metas y objetivos del PAI, esperando con ello impactar positivamente la salud de la población, ofertando el servicio de manera integral, dentro del curso de vida del individuo.

En consonancia con el plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020, emitido en la 67a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS, cuyo fin es poner en marcha intervenciones para cumplir la misión del Decenio de las Vacunas: “Que, de aquí a 2020 y más allá, todo el mundo pueda beneficiarse plenamente de la inmunización sin importar donde hayan nacido, quienes sean o donde vivan”. Igualmente, propone que los países asuman un papel más activo en la tarea de alcanzar la cobertura universal de salud, así como adelantar acciones dirigidas a identificar y abordar las inequidades a fin de asegurar de esta forma la protección de las poblaciones contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación”; así como las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación, emitidas en su reunión número XXIII realizada en Varadero, Cuba del 1º al 3 de julio del 2015, y de la Reunión XXIV del Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación del 13 de mayo del 2016 en Washington, DC, USA, que son prioritarias para el cumplimiento de los objetivos del PAI en el año 2017:

1. Actualización sobre la iniciativa mundial y regional para la erradicación de la polio

- Los países deben alcanzar y mantener una alta cobertura de vacunación con la vacuna inyectable de polio (VIP), que sea superior a 95% en cada distrito o municipio. También deben fortalecer la vigilancia de PFA, con el fin de detectar con prontitud los casos de poliomiélitis causada por cVDPV o poliovirus salvaje. El riesgo de brotes de poliomiélitis causados por cVDPV2, después de haber descontinuado el uso de la tOPV, permanecerá por un tiempo limitado durante el período de transición. Después del switch de la tOPV a la bOPV, los países deberán administrar por lo menos una dosis de VIP seguida por dos dosis de la bOPV en un esquema primario para asegurar inmunidad completa.
- Los países deben estar preparados para seguir las recomendaciones del GTA sobre la introducción de una segunda dosis de VIP, cuando el suministro disponible sea suficiente.
- El GTA reafirma que la contención de los poliovirus es necesaria con el fin de proteger los progresos en la erradicación de la poliomiélitis.
- El GTA estimula a los países a que documenten cuidadosamente el inventario nacional de poliovirus, según las recomendaciones descritas en el plan de contención.
- El GTA reafirma que los países deben definir los establecimientos para la contención de los poliovirus que satisfagan los requisitos de clasificación, como instalaciones esenciales certificadas de la tercera edición del Plan de Acción Mundial.

2. Actualización sobre el estado de la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita

En abril de 2015, el Comité Internacional de Expertos (CIE) para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en las Américas, examinó los datos epidemiológicos que presentaron los países miembros de la OPS y la OMS y determinó que la Región de las Américas había puesto fin a la transmisión endémica de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). El último caso confirmado de rubéola endémica se notificó en febrero del 2009 en Argentina y la fecha de nacimiento del último caso confirmado de Síndrome de Rubéola Congénita fue el 26 de agosto del 2009 en Brasil.

“El GTA insta a los países a que implementen completamente los indicadores de vigilancia actualmente recomendados, de manera que tengan un sistema de vigilancia oportuno y sensible, que produzca datos confiables y consistentes”.

Debemos entonces mantener el logro alcanzado, con unas altas coberturas de vacunación y una vigilancia epidemiológica fortalecida.

3. Actualización de la vacunación contra el VPH en las Américas

“A junio del 2015, 23 países y territorios en las Américas habían introducido la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en sus programas de inmunización, financiados con fondos públicos. Se estima que, en principio, 85% de una típica cohorte de nacimiento de adolescentes (6,5 millones de niñas) de la Región tiene acceso a la vacunación contra el VPH en las Américas.

Los análisis económicos demuestran sin ninguna duda, que la vacunación contra el VPH es una intervención costo-efectiva.

Los datos de la vigilancia activa y los amplios estudios epidemiológicos demuestran que la vacuna contra el VPH es segura. Lamentablemente, grandes fracciones del público, los medios de comunicación y hasta los profesionales de la salud tienen una percepción opuesta e incorrecta.

Recomendaciones del GTA:

- Los países que ya han introducido una vacuna contra el VPH deben fortalecer sus esfuerzos para determinar la cobertura de vacunación en los niveles subnacionales y nacional, y utilizar estos datos para resolver las barreras y percepciones erróneas relacionadas a la vacunación contra el VPH.
- El GTA toma en cuenta los resultados del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS, por sus siglas en inglés) **que confirman la seguridad de la vacuna contra el VPH**. La OPS debe diseminar estos resultados y trabajar con países para que desarrollen información fácilmente comprensible sobre la seguridad y efectividad de esta vacuna en la prevención del cáncer cervico-uterino.

4. En tétanos Neonatal y Tosferina:

Como país miembro de la OPS/OMS y de acuerdo al plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020, en la “Línea de acción estratégica 2: Abordar la agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación”, donde insta a implementar estrategias que busquen identificar y cuantificar factores, incluidos los determinantes sociales de la salud, que contribuyan de manera uniforme y sistemática a mejorar las coberturas de vacunación en los municipios, siendo estas:

- Coberturas útiles $\geq 95\%$ con tres dosis de vacuna contra DPT en menores de 1 año, en el 100% de los municipios del país.
- Monitoreos de cobertura de vacunación que incluyan verificación del estado vacunal contra DPT de acuerdo al esquema para la edad en menores de 6 años de edad.
- Actividades de vacunación en los municipios con cobertura $<80\%$ con la dosis de Td2 en mujeres en edad fértil y entre estas las gestantes.
- Coberturas de vacunación contra tétanos-difteria- tosferina acelular- (TdaP) $\geq 90\%$ en mujeres gestantes según esquema nacional, como trazador de la vacunación materna.
- Trabajo integrado para el cumplimiento de los nuevos compromisos mundiales en la eliminación del tétanos neonatal y el control del tétanos accidental.
- Trabajo integrado para el seguimiento del comportamiento de los indicadores de la vigilancia de la tosferina en población menor de 1 año y de 5 años de edad.
- Fortalecer la vigilancia de la Tos ferina mediante la búsqueda activa institucional, en especial en los departamentos silenciosos para el evento.

5. Plan de control de las hepatitis virales

- Colombia cuenta con un plan de control y eliminación para hepatitis virales, el cual incluye aspectos relacionados con el fortalecimiento de la vacunación en niños y la ampliación de la vacunación a grupos pertenecientes a poblaciones clave en mayor riesgo de adquirir la infección por Hepatitis B.
- Adicionalmente el GTA incluye recomendaciones sobre la vacunación contra la hepatitis B en niños y niñas, trabajadores de salud y otros grupos de alto riesgo.
- Teniendo en cuenta, que ya se tienen disponibles los lineamientos para vacunación en población clave para hepatitis B y que el Ministerio cuenta con una cantidad limitada de vacunas para esta actividad, se insta a las ET a revisar la capacidad que tienen para aplicar estos lineamientos.
- Para aquellas entidades que tengan el interés y la capacidad, en desarrollar jornadas de vacunación en poblaciones clave priorizadas (Hombres que tiene sexo con hombres y trabajadores sexuales), se deben comunicar con su asesora en el Ministerio, para el envío de lineamientos, vacunas y jeringas, con el fin de garantizar un esquema acortado de 3 dosis.
- Teniendo en cuenta que la eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B, fue incluida dentro de las meta de los objetivos de desarrollo sostenible, el Ministerio elaboró un lineamiento específico para alcanzar este indicador; el cual contempla entre otros la administración de inmunoglobulina y vacuna, así como el seguimiento a los recién nacidos hasta 6 meses posteriores a la ad-

ministración de la última dosis del esquema permanente (12 meses). Por lo anterior, se debe garantizar la vacunación contra la hepatitis B y administración de inmunoglobulina en las primeras 12 horas de vida, a los hijos de madres positivas para hepatitis B, así mismo se debe propender por que la administración de vacuna para todos los niños recién nacidos se realice antes del egreso hospitalario. Las acciones anteriormente descritas deben ser desarrolladas de manera articulada con las áreas de vigilancia epidemiológica, salud sexual y reproductiva y de prestación de servicios al interior de las secretarías de salud, con el fin de garantizar el seguimiento y el cumplimiento de acciones por parte de las entidades administradoras de planes de beneficio –EAPB-.

- Los coordinadores PAI deberán participar activamente en los procesos de implementación de las rutas integrales de atención para hepatitis y otras ITS, brindando apoyo técnico para desarrollar las acciones de su competencia priorizadas dentro de esta ruta.

OBJETIVOS

- Orientar a las Entidades Territoriales en todos los niveles, EAPB, IPS y equipos PAI, para el desarrollo de las acciones que impacten en el logro de las metas y objetivos del programa.
- Dar respuesta técnica al desarrollo del Proyecto de inversión nacional “INCREMENTO DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL”, aprobado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) para el periodo 2016-2020, vigencia 2017.

METAS

- Alcanzar en todos los municipios del país el 95% y más de cobertura, con todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis; consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; controlar la incidencia de casos de tétanos neonatal y accidental, la enfermedades como fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, *haemophilus influenzae* tipo b, diarreas producidas por rotavirus, tosferina, parotiditis e influenza, varicela, al igual que disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, en la población objeto.
- Dar cumplimiento a las nuevas metas y estrategias planteadas en el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis a Nivel Mundial, 2013-2018.
- Vacunar la población susceptible para triple viral en el grupo de 1 a 5 años de edad.
- Dar cumplimiento al Plan Nacional de control de las Hepatitis Virales, 2014-2017.

ESTRATEGIAS

- La realización del monitoreo y evaluación al comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y al impacto de la vacunación a nivel nacional y local.

- Mantenimiento de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- La implementación y el mantenimiento del Sistema de Información Nominal del PAI en todo el territorio nacional y la versión desconectada en los municipios y corregimientos donde se requiera.
- Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.
- Garantía del control del programa en las 1.102 entidades territoriales municipales, las 32 departamentales y las 5 distritales.
- Establecimiento de herramientas a implementar en las Entidades territoriales por los actores del SGSSS responsables de la vacunación hacia la población objeto del esquema nacional de vacunación gratuito, con participación de la comunidad.
- Propiciando los espacios y mecanismos establecidos para la rendición de cuentas y participación ciudadana.

DIRIGIDO A

En concordancia con las competencias establecidas en las normas vigentes, se definen las siguientes líneas de acción, actividades, responsables e indicadores, que deben concretarse para la gestión y administración del PAI en el nivel departamental, distrital, municipal, en las EAPB, en las IPS y profesionales que ofrecen el servicio de vacunación.

Los distritos deberán asumir las acciones descritas en este documento según sea su competencia.

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARA EL AÑO 2017.

1. NORMATIVIDAD

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Adoptar las normas técnico administrativas del PAI (manual PAI vigente 2015).	X	X	X	X
2	Adoptar y adaptar los lineamientos operativos del programa	X	X	X	X
3	Velar por el cumplimiento de los artículos 29, 39, 41, 46 y 52 de la Ley 1098 de 2006 de infancia y adolescencia.	X	X	X	X
4	Realizar seguimiento al cumplimiento del Decreto 2287 de 2003, de exigencia del carné de salud infantil para el ingreso a las instituciones educativas.	X	X	X	X
5	Dar cumplimiento a la normatividad vigente: Ley 1751 de 2015, Resoluciones 1841 de 2013, 2003 de 2014, 518 de 2015 (Gestión de la Salud Pública), 1536 de 2015 (Planeación integral para la salud), 1441 de 2016 (Estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud), 3202 de 2016 (Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS), 429 de 2016 (Política de Atención Integral en Salud – PAIS-), Circulares 023,039, 044 y 045 de 2013 y las demás normas emitidas por el MSPS que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	X	X	X
6	Ofertar el servicio de vacunación de manera GRATUITA para todos los usuarios del territorio nacional, dando cumplimiento a las normas vigentes.			X	X

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
7	Suministrar el carné de vacunación infantil, adulto e internacional de manera gratuita a toda la población que lo requiera.	X	X	X	X
8	Dar cumplimiento a la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH-, en la población objeto, definida por el PAI.	X	X	X	X
9	Adoptar y adaptar los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación del programa permanente en las fechas definidas por el MSPS.	X	X	X	X
10	Presentar el respectivo proyecto para la inclusión de nuevas vacunas a este Ministerio, según lineamientos del programa.	X	X		
11	Dar cumplimiento al Plan de la erradicación de la poliomielitis fase final 2013-2018	X	X	X	X
12	Dar cumplimiento al Plan nacional de control de las hepatitis virales, plan nacional de control de tosferina.	X	X	X	X

2. COORDINACIÓN

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Incrementar las acciones de gestión y coordinación intra e intersectorial, para lograr la atención integral de la población objeto del programa en todo el territorio nacional y con ello lograr disminuir las brechas.	X	X	X	X
2	Identificar e involucrar actores aliados en el cumplimiento de las metas y articular con las instituciones que desarrollan acciones en pro de la niñez, como son la Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de infancia, Secretarías de Educación, Comisarias de Familia, iglesias, Pastoral Social, ONG, entre otros.	X	X	x	X
3	Participar en las mesas de trabajo intersectorial y con aliados estratégicos, convocadas por la entidad territorial.	X	X	X	X
4	Mejorar el acceso equitativo a la vacunación en los municipios con brechas para el cumplimiento de coberturas. (Ver anexo 1 "Listado de municipios priorizados por el Departamento Nacional de Planeación-DNP")	X	X	X	X
5	Participar en el comité de infancia en todos los niveles.	X	X	X	X
6	Realizar reuniones articuladas con vigilancia de inmunoprevenibles y delegados de las EAPB e IPS que oferten vacunas NO PAI, para el análisis de la información, seguimiento a los resultados y toma de decisiones.	X	X	x	x
7	Participar en las reuniones del Consejo Territorial de Política Social y en los Consejos Territoriales de Salud, para fortalecer la gestión del PAI.	X	X		
8	Realizar el censo de instituciones educativas de educación superior con formación en medicina, enfermería y posgrados en pediatría para coordinar espacios académicos que incluyan los temas del PAI.	X	X		
9	Articular con las sociedades científicas y académicas para que participen activamente en los comités técnicos del PAI.	X	X	X	
10	Coordinar y realizar acciones en vacunación en zonas de frontera internacional, con el objeto de mejorar el logro de resultados.	X	X	X	X
11	Garantizar el seguimiento al Componente Estratégico Operativo-CEO- de las EAPB, incluido en el Plan territorial de salud según la implementación de las Rutas Integrales de Atención Integral de Salud en lo concerniente a la gestión del PAI.	X		X	
12	Realizar la microplanificación para lograr acceder a zonas de difícil acceso y garantizar la vacunación de la población objeto.	X	X	X	X

3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Formular el plan de salud pública territorial y el plan operativo anual del PAI.	X	X		
2	Identificar y priorizar los municipios de riesgo por incumplimiento de coberturas 2016, para aumentar el esfuerzo en las intervenciones y mejorar el acceso equitativo a la vacunación.	X		X	
3	Formular dentro del Componente Estratégico Operativo-CEO - de las EAPB, según la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, para el cumplimiento de los lineamientos del PAI y permitir el logro de la cobertura de la población afiliada.	X		X	
4	Brindar asesoría a los tomadores de decisiones en los municipios (Alcaldes, Presidentes de Asamblea, Concejales, Gerentes de ESEs e IPS, Cajas de compensación y EAPB), en la elaboración de las estrategias para el mejoramiento de resultados de coberturas en la población.	X	X		
5	Elaborar plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación. (Enero, abril, julio y octubre).	X	X		X
6	Realizar estudio de costos de la prestación del servicio de vacunación, teniendo en cuenta la georreferenciación, logística y distribución de la población objeto del PAI.				X

4. COOPERACIÓN TÉCNICA – SUPERVISIÓN

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Desarrollar cronograma de asesoría, asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa.	X	X	X	X
2	Realizar visitas de abogacía a los tomadores de decisiones con el fin de fortalecer la gestión del programa.	X	X		X
3	Aplicar los instrumentos estandarizados por el programa para la recolección de la información de asistencia técnica e instrumentos definidos en el Manual Técnico Administrativo del PAI.	X	X	X	X
4	Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos.	X	X	X	X

5. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación, en el cumplimiento de los lineamientos del MSPS en cuanto a la ejecución de las siguientes estrategias y tácticas en vacunación:				
	• Vacunación intramural	X	X	X	X
	• Vacunación extramural	X	X	X	X
	• Jornadas de Vacunación	X	X	X	X
	• Vacunación sin barreras.	X	X	X	X
	• Seguimiento a cohortes de nacidos vivos.	X	X	X	X
	• Canalización y demanda inducida de la población.	X	X	X	X
	• Oferta de horarios extendidos según necesidad de la población.	X	X	X	X
2	Coordinar y desarrollar las jornadas de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones durante el mes programado y la instalación de puntos de vacunación en los sectores con viviendas de subsidio pleno:				
	• Primera Jornada Nacional de vacunación "Promocionemos la vacunación", 21 de enero	X	X	X	X

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
	<ul style="list-style-type: none"> Segunda Jornada de vacunación: "Semana de vacunación en las Américas", Semana del 22 al 30 de abril. Día central el 29 de abril de 2017. Tercera Jornada Nacional de vacunación: "Día de ponerse al día", 8 de julio Cuarta Jornada Nacional vacunación: "Día de ponerse al día", 7 de octubre 	X	X	X	X
3	Concurrir a los municipios categorías 4, 5 y 6, de acuerdo a las necesidades y estrategias a aplicar para el mejoramiento de las metas.	X			
4	Diseñar estrategias que mejoren el acceso a la vacunación, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las encuestas y monitoreos rápidos de cobertura.	X	X	X	X
5	Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, para el logro de coberturas útiles en el área de influencia, zonas de riesgo y de difícil acceso.	X	X	X	X
6	Asegurar la gestión integrada entre departamento, municipio, EAPB, ESE o IPS, cajas de compensación, para hacer operativa y efectiva la normativa nacional de atención integrada en salud	X	X	X	X

6. CAPACITACIÓN – TALENTO HUMANO

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Garantizar el equipo humano mínimo requerido para la administración y gestión del programa, con experiencia específica relacionada con las funciones del área, con continuidad en su contratación de al menos un año. El equipo PAI debe estar conformado por coordinador, responsable de sistema de información, responsable de la red de frío y el grupo de asistencia técnica.	X			
2	Garantizar un coordinador del PAI en los municipios de categorías 1, 2 y 3, profesional en el área de la salud, preferiblemente de planta, con experiencia específica relacionada. En los municipios categoría 4, 5 y 6, se debe designar un profesional de la salud, o un técnico en el área de salud, de planta, para ser el responsable de las acciones administrativas y de gestión del programa. No asignar al profesional de servicio social obligatorio.		X		X
3	Garantizar un referente nacional y regional del PAI para gestionar la operatividad del programa.			X	
4	Garantizar un equipo profesional con experiencia mínima de seis meses, relacionada con el programa, para la realización de la asistencia técnica y la gestión del PAI a nivel departamental. Se debe contar como mínimo, con un profesional por cada 10 municipios. Los departamentos que tengan menos de 10 municipios deben garantizar la contratación de al menos un profesional de apoyo a la coordinación, para la ejecución del plan de asistencia técnica.	X			
5	Garantizar como mínimo con un profesional por cada 25 IPS para la ejecución del plan de asistencia técnica y la gestión del PAI en el municipio.		X		
6	Garantizar en los municipios de categoría 1, 2 y 3, el responsable del sistema de información, con exclusividad para el programa, con uno de los siguientes perfiles: profesional o técnico en sistemas; profesional o técnico en salud.		X		
7	Garantizar en los municipios de categorías 1, 2 y 3, un responsable de la cadena de frío, con perfil de técnico en salud o técnico en logística, con experiencia mínima de 3 meses, certificada en el tema de manejo de vacunas o similares.		X		
8	Elaborar y ejecutar el plan de inducción en todos los componentes, para el talento humano nuevo en el programa.	X			
9	Asistir a la inducción que ofrece el MSPS para los nuevos coordinadores PAI departamental, distrital, de ciudades capitales y de las EAPB.	X	X	X	
10	Diseñar y ejecutar plan de capacitación a todo el personal que cumpla funciones relacionadas con el PAI.	X	X		
11	Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS o el INS.	X	X	X	X
12	Convocar a los miembros de las sociedades científicas y académicas para actualizarlos en los temas del PAI.	X	X	X	X
13	Capacitar en temas del PAI a las personas que hacen parte de programas sociales como: Red Unidos, Mas Familias en Acción, ICBF y programas de salud entre otros: salud bucal, salud nutricional, Infancia, adolescencia, entre otros.	X	X	X	X

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
14	Participar en los procesos de implementación y desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, articulando el componente de vacunación.	X	X	X	X

7. CADENA DE FRÍO

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos del programa, según normas técnicas administrativas específicas en el manual PAI.	X	X		X
2	Asegurar el transporte exclusivo para el traslado de vacunas e insumos del programa en casos contingenciales en que el MSPS no pueda enviar los insumos a las entidades territoriales departamentales, en cuyo caso, éstas suplirán el transporte.	X			
3	Asegurar el transporte de los insumos del programa desde el centro de acopio departamental hasta cada municipio en vehículos exclusivos y climatizados, cuando el transporte sea terrestre.		X		
4	Verificar que el transporte utilizado para el traslado de vacunas a los municipios cumpla con las especificaciones técnicas. En casos contingenciales en que el municipio no pueda hacer el traslado de la vacuna, el departamento suplirá el transporte.	X	X		
5	Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío en el 2017.	X	X		X
6	Garantizar y verificar el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío que contengan vacuna, todos los días del año, dos veces por día.	X	X		X
7	Contar con equipos de monitoreo de temperatura que tengan certificado de calibración vigente y garanticen la correcta medición.	X	X		X
8	Emplear los formatos de cadena de frío entregados desde el nivel nacional.	X	X		X
9	Enviar al MSPS a más tardar el 21 de abril de 2017, el cronograma de mantenimiento preventivo anual, de cada centro de acopio.	X	X		
10	Enviar al siguiente nivel el cronograma de mantenimiento preventivo anual, de la red de frío de cada IPS.		X		X
11	Actualizar y socializar el plan de contingencia ante falla o interrupción del fluido eléctrico.	X	X	X	X
12	Adquirir elementos necesarios para el fortalecimiento de la cadena de frío, siguiendo el lineamiento que para cada caso emita el MSPS.	X	X	X	X
13	Actualizar el inventario de la cadena de frío dos veces al año en los formatos definidos por el MSPS – Grupo Inmunoprevenibles; la base de datos debe ser enviada al MSPS, a más tardar el 10 de julio y el 1 de diciembre de 2017.	X	X	X	X
14	Verificar el diagnóstico del estado de la red de frío de sus IPS propias, dos veces al año y que estas cumplan con la normatividad vigente.			X	
15	Realizar diagnóstico del estado de la red de frío de sus IPS y de acuerdo a ello, realizar intervención correspondiente o concurrencia.	X	X		X

8. INSUMOS

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Realizar anualmente la programación de vacunas e insumos.	X	X		
2	Distribuir los biológicos e insumos a las entidades territoriales municipales	X			
3	Distribuir los biológicos e insumos a las IPS públicas y privadas		X		
4	Solicitar en paiweb las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo a la capacidad de almacenamiento y norma existente.	X	X		X
5	Realizar acuso de recibido en el formato diseñado para este fin al MSPS, o por el paiweb, en un plazo máximo de un (1) día después de recibir el pedido.	X	X		X

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
6	Realizar seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos, pérdidas y saldos (diligenciar el formato de movimiento mensual de vacunas y jeringas o generarlo del módulo de reporte del sistema de información nominal PAI.)	X	X		X
7	Realizar registro de pérdidas (diligenciar el formato de registro de pérdidas o realizarlo en el sistema de información nominal PAI.)	X	X		X
8	Adquirir insumos como colectores para cortopunzantes, algodón, jeringas para dilución, termos y papelería, para apoyar a los municipios en la ejecución del programa y de las jornadas de vacunación.	X	X	X	X
9	En caso de adquirir nuevas vacunas, deben dar cumplimiento a los aspectos definidos en los "LINEAMIENTOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COLOMBIA, 2008" y remitir Proyecto al MSPS – Grupo de Inmunoprevenibles para el respectivo aval.	X	X		
10	Notificar por escrito de manera inmediata al 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.	X	X		X
11	Verificar que su red prestadora de servicios de vacunación cumpla con la disponibilidad y oferta de biológicos definidos en el esquema nacional de vacunación gratuito, al igual que con los insumos.			X	
12	Dar cumplimiento a las directrices que desde la subdirección de Gestión de Operaciones del MSPS se generen, (Manejo de inventarios, Kardex, Información), teniendo en cuenta su competencia, en el seguimiento a los insumos de interés en salud pública.	X	X		
13	Incorporar al sistema de inventarios de la dirección territorial de salud los insumos del PAI, asignados desde este Ministerio.	X	X		
14	Adquirir póliza de seguro contra todo riesgo para el amparo de los insumos del programa	X	X		X

9. COMUNICACIÓN - MOVILIZACIÓN SOCIAL

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de vacunación, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo. Este plan puede apoyarse en los materiales entregados por el nivel nacional.	X	X	X	X
2	Socializar el plan de Información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento y distrito, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos y tengan en cuenta los periodos del año definidos para Jornadas nacionales de vacunación.	X	X		
3	Coordinar con las EAPB, Cajas de Compensación y demás actores sociales, las estrategias de Información, educación y comunicación del PAI, con énfasis en las más acogidas por la comunidad y población objeto del PAI.	X	X	X	X
4	Realizar durante todo el año promoción del Programa permanente de vacunación y del esquema nacional gratuito de vacunación, dirigido a toda la población colombiana.	X	X	X	X
5	Intensificar las estrategias de información, educación, comunicación y demanda inducida durante los meses de jornadas nacionales de vacunación programadas.	X	X	X	X
6	Articular con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa.	X	X	X	X
7	Fortalecer la participación de la familia y la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud de los niños y niñas, en trabajo conjunto con otros programas y estrategias como AIEPI, IAMI, Grupo Curso de Vida (Infancia y Adolescencia), etc.	X	X	X	X
8	Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones y monitoreos de cobertura de vacunación.	X	X	X	X
9	Fortalecer las estrategias de comunicación durante los meses de las jornadas nacionales de vacuna-	X	X	X	X

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
	ción que se realizarán en enero, abril, julio y octubre de 2017.				
10	Fortalecer en la población, la comunicación sobre la calidad de las vacunas dadas por el Ministerio de Salud.	X	X	X	X
11	Orientar clara y objetivamente a los usuarios, sobre el esquema nacional gratuito existente en el país.	X	X	X	X
12	Propiciar espacios de rendición de cuentas y participación ciudadana.	X	X	X	X

10. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Enviar de manera oportuna la información al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.	X	X		X
2	Enviar mensualmente, hasta el día 10 calendario, el archivo de informe mensual de dosis aplicadas, debidamente identificado, ejemplo: Casanare_Plantilla de Reporte Mensual_Enero_10-02-2017	X			
3	Enviar ajustes que se consideren necesarios para la inclusión de la información faltante, cuando no hubo reporte de todos los municipios ó porque se encontró que hay datos errados en el informe preliminar; este informe debe ser enviado el día <u>20 de cada mes</u> . Para estos ajustes, la plantilla debe tener el mismo nombre, pero al final se debe escribir la palabra Actualización, seguido de la fecha de envío, ejemplo según departamento: Casanare_Plantilla de reporte mensual_Enero_Actualizacion_20-02-2017.xlsx	X			
4	Establecer mecanismos de control que identifiquen oportunamente los municipios o IPS que no reportan la información en los tiempos establecidos.	X	X		
5	Adoptar e implementar los formatos definidos por el MSPS.	X	X	X	X
6	Garantizar que previo y durante la consolidación de datos, se realice un análisis de la calidad del dato.	X	X	X	X
7	Realizar mensualmente back up de la información que genere el PAI.	X	X	X	X
8	Realizar verificación y seguimiento al reporte de dosis de vacunas NO PAI aplicadas, que deben realizar las IPS privadas y los correspondientes municipios donde estas se encuentran ubicadas.	X	X		X
9	Garantizar el registro y archivo de la vacunación en la historia clínica de los usuarios, o en el archivo de historia vacunal institucional, mientras se realiza totalmente el registro de vacunación en PAIWEB.	X	X	X	X
10	Dar cumplimiento a la Circular 044 de 2013, en el manejo del sistema de información Nominal del PAI	X	X	X	X
11	Garantizar recursos tecnológicos (Hardware, software, acceso a internet, entre otros) suficientes y actualizados para el adecuado funcionamiento del sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	X
12	Verificar que las IPS públicas y privadas que prestan el servicio de vacunación, cuenten con la tecnología requerida para la digitación de la información en el sistema nominal y utilicen los formatos emitidos por el MSPS.	X	X	X	
13	Dar continuidad al proceso de implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI en las instituciones con servicio de vacunación habilitado.	X	X	X	X
14	Garantizar la digitación en el sistema de información nominal del PAI de cada uno de los usuarios vacunados en el programa.	X	X		X
15	Verificar la calidad del dato de la información digitada en el sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	X
16	Utilizar de manera exclusiva para el PAI, los equipos de cómputo asignados por este Ministerio para la implementación y mantenimiento del sistema de información nominal en las IPS vacunadoras del Estado.	X	X		X
17	Realizar seguimiento y verificación a la asignación y buen uso de los equipos de cómputo, así como su exclusividad para el sistema de información nominal del PAI.	X	X		
18	Brindar soporte técnico a los usuarios del sistema de información nominal del PAI.	X	X		
19	Socializar a todos los actores gerenciales y operativos, los lineamientos y manuales generados para la implementación del sistema nominal del PAI.	X	X		X

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTritos	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
20	Concurrir a los municipios con equipos de cómputo según su capacidad y necesidades de las IPS.	X	X	X	
21	Llevar de manera paralela al sistema de información nominal del PAI, los registros físicos o digitales estandarizados por el MSPS, que actualmente tengan en uso.				X
22	Dar continuidad a la digitación de la información contenida en los carnés de vacunación de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil-CDI, en el sistema de información PAI WEB.	X	X	X	X
23	Coordinar acciones con pediatras, médicos generales y otros profesionales de la salud, que oferten el servicio de vacunación, con el fin de garantizar el reporte de las dosis aplicadas de las vacunas PAI y no PAI.	X	X	X	X

11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTritos	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el Instituto Nacional de Salud -INS-.	X	X	X	X
2	Cumplir con los protocolos emitidos por el INS.	X	X	X	X
3	Articular las acciones con el equipo de vigilancia en salud pública.	X	X	X	X
4	Desarrollar y/o participar en espacios de análisis, como comités de vigilancia epidemiológica, unidades de análisis y sala situacional, para los eventos que lo requieran.	X	X	X	X
5	Garantizar que en los Comités de vigilancia epidemiológica -COVE-, sea incluido el tema de enfermedades Inmunoprevenibles -PAI-.	X	X	X	X
6	Apoyar la realización de investigaciones de campo ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los municipios.	X	X	X	X
7	Realizar seguimiento y cierre de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización -ESAVI-, que ocurran en su jurisdicción.	X	X	X	X
8	Mantener actualizado el plan de crisis y garantizar la operatividad del mismo, en el momento en que sea requerido.	X	X	X	X
9	Efectuar en el mes de marzo de 2017, un monitoreo rápido de cobertura de vacunación en zona urbana y rural de cada municipio. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según hallazgos identificados y enviar el informe a nivel nacional entre el 1 al 15 de abril de 2017. Realizar en el mes de noviembre el segundo monitoreo rápido de cobertura de vacunación en zona urbana y rural de cada municipio. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según hallazgos identificados y enviar el informe a nivel nacional entre el 1 al 15 de diciembre de 2017. Nota: Los municipios relacionados en la sentencia de la Corte, Auto N° 251, deben realizar en el MRC y en la encuesta, una muestra intencional en población desplazada y realizar el informe respectivo y la entrega del mismo al MSPS. En todas las entidades territoriales se debe garantizar el diligenciamiento de la variable, "condición de desplazamiento", con el objeto de responder ante la Corte, con esta solicitud de información.		X		
10	Efectuar una encuesta de cobertura de vacunación en zona urbana y rural de cada municipio, en el mes de agosto de 2017. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según necesidades identificadas y enviar el informe entre el 1 al 15 de septiembre de 2017.	X			
11	Efectuar los monitoreos rápidos de cobertura intencionales, que se requieran, en las zonas urbana y rural, bajo la responsabilidad del municipio, si se hace necesario, de acuerdo a las necesidades identificadas, con el objeto de mejorar resultados de coberturas existentes; y enviar el informe de la actividad realizada al nivel departamental y nacional.		X		
12	Hacer seguimiento y evaluación a las salas situacionales municipales, teniendo en cuenta los indicadores de erradicación (Poliomielitis), eliminación (Sarampión, la Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Neonatal) y control (Fiebre Amarilla, Difteria, Meningitis Tuberculosa, Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis producidas por Neumococo, Meningitis producidas por Haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis, Varicela y VPH).	X	X		X

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTritos	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
13	Participar en el seguimiento y evaluación a las salas situacionales municipales, teniendo en cuenta los indicadores de erradicación (Poliomielitis), eliminación (Sarampión, la Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Neonatal) y control (Fiebre Amarilla, Difteria, Meningitis Tuberculosa, Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis producidas por Neumococo, Meningitis producidas por Haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis, Varicela y VPH).			X	

12. EVALUACIÓN

Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTritos	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Medir a través de los indicadores del PAI, la gestión del programa.	X	X	X	X
2	Evaluar mensualmente la presencia de casos de enfermedades inmunoprevenibles en el territorio y población beneficiaria y de acuerdo a las situaciones identificadas, tomar las acciones correspondientes.	X	X	X	X
3	Efectuar seguimiento mensual de los indicadores en cada componente, definidos en la "tabla 1. Indicadores de la gestión del Programa Ampliado de Inmunización 2016".	X	X	X	X
4	Realizar seguimiento mensual específico a la vacunación oportuna (primeras 12 horas) del recién nacido, con las vacunas de BCG y hepatitis B.	X	X	X	X
5	Realizar acciones de seguimiento, inspección y vigilancia a los actores operativos, sobre el cumplimiento de la normatividad vigente del programa.	X	X	X	
6	Realizar seguimiento a las EAPB y Entidades Territoriales en el cumplimiento de la normatividad vigente para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad.	X	X		
7	Garantizar en cada municipio la realización de una encuesta de cobertura y dos monitoreos, según metodología y tiempos establecidos por el MSPS. Nota: Los municipios relacionados en la sentencia de la Corte, auto N° 251, deben realizar en el MRC y en la encuesta, una muestra intencional en población desplazada, realizar el informe respectivo y la entrega del mismo al MSPS. En todas las entidades territoriales se debe garantizar el diligenciamiento de la variable, "condición de desplazamiento", con el objeto de responder ante la Corte, con esta solicitud de información.	X	X		X
8	Realizar seguimiento y evaluación al plan de acción del PAI.	X	X	X	X
9	Realizar el seguimiento a la contratación y ejecución de las acciones de los planes de intervenciones colectivas que apoyan específicamente las acciones de gestión y operativización de actividades extramurales en el PAI.	X	X		
10	Evaluar trimestralmente el avance de las actividades del Componente Estratégico Operativo-CEO en las EAPB, para asegurar la cobertura del 100% con todos los biológicos, en la población afiliada.	X		X	
11	Hacer seguimiento a los resultados de coberturas reportadas por EAPB, de la población asegurada.	X	X	X	
12	Retroalimentar mensualmente a las EAPB que tienen población asegurada en el municipio, los datos de coberturas alcanzadas.	X	X		X
13	Evaluar y hacer seguimiento a los indicadores de vacunación definidos en la herramienta de monitoreo, para dar respuesta a los autos de la Corte Constitucional, sobre atención a víctimas del conflicto armado.	X	X		X
14	Propiciar espacios de rendición de cuentas y participación ciudadana.	X	X	X	X

Tabla 1. Indicadores de gestión del PAI 2017.

LÍNEA DE ACCIÓN	META ANUAL	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR
NORMATIVIDAD	Un lineamiento para la gestión y administración del PAI adoptado y adaptado	Lineamiento para la gestión y administración del PAI adoptado y adaptado	No. de lineamientos para la gestión y administración del PAI adoptado y adaptado / total de lineamientos programados X 100
COORDINACIÓN	Tres reuniones PAI	Porcentaje de reuniones PAI realizadas	No. de reuniones PAI realizadas / Total de reuniones PAI programadas X 100
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	Un plan de acción general del PAI	Plan de acción elaborado	No. de planes de acción elaborados / total de planes de acción programados X 100
	Cuatro planes de acción de las jornadas nacionales de vacunación.	Planes de acción elaborados	No. de planes de acción elaborados / total de planes de acción programados X 100
	EAPB con meta por municipio, según la población asegurada objeto del PAI, por biológico y grupo de edad	Porcentaje de EAPB por municipio con meta por población asegurada, objeto del PAI, por biológico y grupo de edad	No. de EAPB con metas por municipio, por biológico, por grupo de edad según población asegurada / Total de EAPB X 100
EJECUCIÓN - ESTRATEGIAS OPERATIVAS	Realizar seguimiento a la implementación de la metodología de seguimiento a cohortes de nacidos vivos.	Porcentaje de municipios y corregimientos departamentales que realizan el seguimiento a cohortes de nacidos vivos.	No. de municipios y corregimientos que realizan el seguimiento a cohortes de nacidos vivos/ Total de municipios y corregimientos X 100
	Cuatro jornadas de vacunación realizadas	Porcentaje de jornadas de vacunación realizadas	No. de jornadas de vacunación ejecutadas / Total de jornadas de vacunación programadas X 100
CAPACITACIÓN	Dos capacitaciones PAI	Porcentaje de capacitaciones PAI realizadas	No. de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas X 100
CADENA DE FRÍO	Dos inventarios de red de frío.	Porcentaje de inventarios de red de frío realizados	No. de inventarios de red de frío realizados y enviados al nivel nacional/ Número de inventarios de red de frío programados a realizarse X 100
INSUMOS	Una programación anual y mensual de vacunas e insumos PAI por municipio y por corregimiento	Porcentaje de municipios y corregimientos con programación anual y mensual de vacunas e insumos del PAI realizadas	No. de municipios y corregimientos con programación anual y mensual de vacunas e insumos realizados/ total de municipios y corregimientos X 100
	Un cronograma de entrega de vacuna e insumos	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de entrega de vacuna e insumos elaborados	No. de municipios que cumplen el cronograma / Total de municipios en el Dpto. X 100
	Un acuso realizado por pedido recibido.	Porcentaje de acusos realizados	No. de Acusos realizados y enviados al nivel superior / Total de pedidos recibidos X 100
	Un movimiento de biológico e insumos elaborado de manera mensual	Porcentaje de movimientos de biológico e insumos realizados	No. de movimientos de biológicos e insumos realizados y enviados a su nivel superior/ Doce movimientos de biológicos e insumos programados X 100
ASISTENCIA TÉCNICA	Dos asistencias técnicas (AT) a municipios, EAPB e IPS. Según criterio y necesidad de la coordinación PAI de cada nivel.	Porcentaje de asistencias técnicas por nivel de competencia	No. de municipios con dos AT / Total de municipios X 100
			No. de EAPB con dos AT / Total de EAPB X 100
			No. de IPS con dos AT / Total de IPS X 100
SISTEMA DE INFORMACIÓN	Un informe mensual de dosis aplicadas, enviado oportunamente	Porcentaje de informes mensuales de dosis aplicadas enviados oportunamente al nivel superior	No. de informes mensuales de dosis aplicadas enviados oportunamente al nivel superior / Total de informes anual X 100
	Dos auditorías de calidad del dato al 100% de los municipios y corregimientos departamentales	Porcentaje de municipios y corregimientos departamentales con dos auditorías de la calidad del dato	No. de municipios y corregimientos con dos auditorías de calidad del dato / Total de municipios y corregimientos X 100
	100 % de los Municipios y corregimientos departamentales e IPS, con el sistema de información nominal del PAI implementado	Porcentaje de municipios y corregimientos departamentales e IPS, con el sistema de información nominal del PAI implementado	No. Municipios y corregimientos departamentales e IPS con el sistema de información nominal del PAI implementado / Total de municipios y corregimientos, e IPS X 100

LÍNEA DE ACCIÓN	META ANUAL	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR
	Total de IPS que aplican vacunas NO PAI con reporte mensual de dosis aplicadas.	Porcentaje de IPS que aplican vacunas NO PAI con reporte mensual de dosis aplicadas.	No. de IPS que aplican vacunas NO PAI con reporte mensual de dosis aplicadas / Total de IPS que aplican vacunas NO PAI X 100 (incluye las ARL vacunadoras)
COMUNICACIÓN	Plan de IEC elaborado	Porcentaje de cumplimiento de ejecución del plan de IEC	Porcentaje de cumplimiento de ejecución del plan de IEC
VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLES	COVE realizados.	Porcentaje de COVE realizados	No. de COVE realizados / No. de COVE programados X 100
EVALUACIÓN	Vacunar todos recién nacidos, con los biológicos de BCG y hepatitis B		No. de niños y niñas recién nacidos vacunados con BCG y hepatitis B, / Total de niños y niñas nacidos vivos X 100
	Número de recién nacidos hijos de madre con antígenos de superficie positivos para hepatitis B, vacunados contra hepatitis B en las primeras 12 horas de vida.		No. de niños y niñas recién nacidos hijos de madre con antígenos de superficie positivos para hepatitis B, vacunados contra hepatitis B en las primeras 12 horas de vida / Total de niños y niñas hijos de madre con antígenos de superficie positivos para hepatitis B, nacidos vivos X 100
	Alcanzar cobertura de 95% en niños y niñas menores de un año vacunados con terceras dosis de pentavalente.		No. de niños y niñas menores de un año vacunados con con terceras dosis de pentavalente / Total de población menor de un año X 100
	Alcanzar cobertura de 95% en niños y niñas de un año de edad vacunados con triple viral.		No. de niños y niñas de un año de edad vacunados con triple viral / Total de población de un año X 100
	Alcanzar cobertura de 95% en niños de un año de edad vacunados con primer refuerzo de VOP, DPT y dosis de fiebre amarilla		No. de niños y niñas de un año de edad vacunados con primer refuerzo de VOP, DPT y dosis de fiebre amarilla / Total de población de un año X 100
	Alcanzar cobertura de 95% en niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP		No. de niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP / Total de población de cinco años X 100
	Alcanzar cobertura útil con segunda dosis de VPH en niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad.		No. de niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad con segunda dosis de VPH / Total de niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad X 100
	Población objeto menor de un año con acceso al programa.	Acceso al programa de vacunación	No. de niños y niñas menores de un año que recibieron PENTA 1 / Total de población menor de un año X 100
	Número de municipios y corregimientos con porcentaje de deserción permitido (máximo 5%) en niños y niñas menores de un año.	Porcentaje de deserción	No. de municipios o corregimientos departamentales con porcentaje de deserción permitido (máximo 5%) en niños y niñas menores de un año / No. total de municipios y corregimientos Fórmula para la deserción: PENTA 1 - PENTA 3 / PENTA 1 X 100
	Dos monitoreo de cobertura de vacunación por municipio y corregimiento departamental. Una encuesta de cobertura de vacunación	Porcentaje de municipios y corregimientos con el monitoreo de cobertura de vacunación realizados	No. de municipios y corregimientos con tres monitoreos de cobertura de vacunación realizados / Total de municipios y corregimientos X 100