



LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Para el logro de las metas propuestas con respecto al Programa Ampliado de Inmunizaciones como uno de los programas prioritarios en salud pública, las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental, así como las EPS deberán desarrollar las siguientes intervenciones y dar cumplimiento a los indicadores de los Planes de Salud Pública durante la vigencia 2011.

I. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES PARA LA VIGENCIA 2011

Las siguientes son las actividades, metas e indicadores que deben incorporarse a los Planes de salud pública departamentales para la vigencia 2011, en función del logro del objetivo No. 1 Mejorar la Salud Infantil

ACTIVIDADES

1. Planificación y programación

- 1.1. Formular el Plan de Salud territorial, el plan operativo anual del PAI, así como el plan anual de inversiones. Este será un componente crítico en la ejecución del programa en el 2011, pues definirá la ruta a seguir y permitirá realizar un seguimiento continuo a las actividades planeadas.
- 1.2. Adoptar las normas técnico administrativas así como los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.
- 1.3. Establecer metas de cumplimiento por EPS. Con base en la información de niños vacunados en el 2010 por cada EPS en cada municipio, se deberá establecer un número mínimo de niños a vacunar en el 2011 por cada EPS, el cual no deberá ser inferior al número de niños vacunados en el 2010; de no contar con esta información, deberá asignar metas según bases de datos de afiliados de cada EPS en cada municipio. El PAI departamental deberá consolidar la información y hacer seguimiento a la misma.
- 1.4. Realizar seguimiento al cumplimiento por parte de EPS de los Acuerdos 003 y 008 emitidos por la Comisión de Regulación en Salud

2. Coordinación

- 2.1. Identificar e involucrar a actores aliados en el cumplimiento de Metas. Se deberá realizar un censo de instituciones que desarrollen acciones en pro de la niñez (Procuraduría, Familias en Acción, Red Juntos, ICBF, Policía de infancia, Secretaria de Educación entre otros) y realizar alianzas para facilitar la captación y vacunación en todos los lugares del país.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 2.2. Establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo de los diferentes actores responsables de la vacunación en el departamento para el logro de coberturas útiles; así como del cumplimiento de las normas de protección específica en la atención del parto y del recién nacido, detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.
- 2.3. Incluir al PAI en el Comité departamental de Política Social. Con el fin promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades que pueden evitarse mediante la administración de vacunas.
- 2.4. Integración con otras dependencias técnico administrativas. Se deben crear alianzas con otras dependencias de la gobernación o de la secretaria de salud que incluyan proyectos relacionados con la infancia con el fin de ejecutar iniciativas que propendan por el bienestar y la salud de la infancia en el nivel local, así como para el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad (AIEPI, IAMI)
- 2.5. Fortalecer alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud (EPS) y prestadores de servicios de salud (IPS) públicas y privadas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción y prevención; se deberá hacer un mayor énfasis en el cumplimiento de la estrategia vacunación sin barreras.
- 2.6. Realizar revisiones periódicas con el delegado departamental ante la Red Juntos y los coordinadores de cada microrregión, con el fin de revisar los datos de evaluación del logro de coberturas de vacunación de la población beneficiaria y plantear estrategias de intervención que permitan el cumplimiento de metas.

3. Asistencia Técnica

- 3.1. Desarrollar y ejecutar un plan de asesoría, asistencia técnica y supervisión a todos sus municipios, así como a las EPS que funcionen en el área de influencia en los diferentes componentes del programa. Para este fin se deben realizar como mínimo 3 asistencias a cada municipio y a cada EPS.
- 3.2. Garantizar un equipo encargado de la ejecución del Plan de Asistencia Técnica El equipo deberá incluir como mínimo a un profesional encargado de la asistencia técnica por cada 10 municipios. Para los antiguos territorios nacionales se debe garantizar la contratación adicional de al menos un profesional para la ejecución del Plan de asistencia técnica
- 3.3. La asistencia técnica periódica a los municipios deberá incluir: Revisión del PIC, Seguimiento a diligenciamiento de tablero de control, Vigilancia en salud pública, calidad del dato, revisión de cadena de frío, seguimiento al proceso de implementación del software de captura de datos del PAI, calidad de la prestación de los servicios de vacunación, normatividad (cumplimiento de la Resolución 412 del 2000, en sus normas de vacunación según el esquema del PAI); detección temprana de la atención del parto, del recién nacido y del menor de 10 años.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



4. Capacitación

- 4.1. Desarrollar y ejecutar el plan de capacitación a todos sus municipios, así como a las EPS que funcionen en el área de cobertura en los diferentes componentes del programa y de acuerdo con las necesidades de capacitación identificadas
- 4.2. Además de las capacitaciones periódicas que se deben realizar en cada departamento, se deberá programar una jornada de capacitación con acompañamiento del MPS con el fin de realizar una actualización en los diferentes componentes del programa.
- 4.3. Participar en los diferentes eventos nacionales, regionales o departamentales a los que se convoquen. El coordinador PAI departamental deberá asistir como mínimo a las 4 reuniones nacionales programadas.
- 4.4. Participación en videoconferencias. Para el año 2011, el Ministerio de la Protección Social realizará videoconferencias mensuales en fecha y temas por confirmar, en las cuales deberá participar el equipo técnico del PAI departamental y de capitales UNICAMENTE, con el fin de profundizar en una temática crítica para el programa.

5. Recurso Humano

- 5.1. Garantizar un coordinador del PAI. *El cual deberá ser profesional en el área de la salud, de planta y con experiencia en la formulación de políticas, planes programas y proyectos para la promoción, fomento, prevención, detección, vigilancia, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.*
- 5.2. Garantizar un equipo de trabajo, el cual deberá estar conformado por personas con experiencia relacionada en el PAI y a las que se les asegure continuidad de al menos un año: el equipo deberá estar conformado como mínimo por el coordinador PAI exclusivo, 1 asistente técnico por cada 10 municipios, (Para los antiguos territorios nacionales se debe garantizar la contratación adicional de al menos un profesional para la ejecución del Plan de asistencia técnica), 1 responsable del sistema de información (técnico o profesional en sistemas) y 1 responsable de la cadena de frío en lo posible de planta que cuente con experiencia certificada en el programa (manejo de cadena de frío).
- 5.3. Certificación en competencias laborales. Continuar o iniciar el proceso de certificación en competencias laborales del talento humano técnico, tecnólogo y auxiliar que labora en el PAI en todos los municipios, los distritos o departamentos, de acuerdo a la normatividad vigente, y coordinando las actividades con la sede regional del SENA.
- 5.4. Elaborar un plan de inducción. Para todos los nuevos coordinadores del PAI que incluya los diferentes aspectos que componen el programa.
- 5.5. Realizar inducción en el nivel nacional. Cuando se presente un cambio de coordinador departamental, se debe garantizar que el nuevo funcionario asista a una jornada de inducción en las instalaciones del Ministerio de la protección Social.



6. Cadena de frío

- 6.1. Garantizar la conservación de los biológicos e insumos del programa asegurando la cadena de frío y distribución de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y los insumos críticos, de manera oportuna y cumpliendo la norma técnica vigente. Se debe garantizar el contrato de transporte de insumos desde el nivel nacional al departamental para casos contingenciales en que el MPS no pueda enviar los insumos a las entidades territoriales y del nivel departamental al municipal. Igualmente se debe garantizar el talento humano para manejo de la red de frío durante los 365 días del año.
- 6.2. Actualizar el inventario de la cadena de frío en su territorio y monitorear que la Red de los municipios cuente con las condiciones óptimas que garanticen la infraestructura adecuada para la vacunación. La actualización del inventario con corte de información junio de 2011 deberá ser enviada a más tardar el 30 de julio de 2011,
- 6.3. Enviar la información correspondiente a la utilización de los recursos de la Resolución 3626 de 2008 y Conpes 123, a más tardar enero 30 de 2011
- 6.4. Realizar seguimiento (mínimo mensualmente) a las pérdidas por desgaste y por otras causas, de las vacunas entregadas a los municipios.
- 6.5. Una vez detectadas fallas o insuficiencia en la capacidad de almacenamiento, la Secretaría Departamental de Salud deberá invertir recursos para el fortalecimiento, mantenimiento y reposición de los equipos en mal estado o que no cumplan con la normatividad vigente. De igual manera por concurrencia realizar fortalecimiento de la red de frío de los municipios.
- 6.6. Contratar mantenimiento preventivo y correctivo durante los 12 meses del año de los equipos utilizados para el almacenamiento de biológicos.
- 6.7. Plan de contingencia. Cada departamento debe contar con un plan de contingencia ante falla del fluido eléctrico, que garantice la estabilidad de los biológicos. Este plan debe ser conocido y manejado por los responsables de la red de frío y de los demás funcionarios que estén involucrados directa o indirectamente en la garantía de la red de frío de los biológicos.
- 6.8. La adquisición de elementos de red de frío por parte de las entidades territoriales (municipales y departamentales) deberá hacerse siguiendo el lineamiento que para cada caso emita el Ministerio de la Protección Social.

7. Garantía de la disponibilidad de insumos y biológicos a nivel territorial

- 7.1. Realizar la programación de vacunas e insumos críticos de acuerdo a las necesidades de los municipios.
- 7.2. Solicitar periódicamente al nivel nacional inmunobiológicos, jeringas e insumos de acuerdo a capacidad de almacenamiento departamental, siendo este no mayor a 3 meses ni menor a 1 mes y deberá estar acorde a la programación anual.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 7.3. Enviar acuso de recibido. Como parte del control y seguimiento a los despachos realizados por el almacén central, cada coordinador PAI deberá garantizar que se diligencie el formato de acuso de biológicos e insumos, el cual deberá ser enviado al Ministerio en un plazo máximo de 3 días hábiles después de recibir el pedido.
- 7.4. Adquirir insumos para el correcto funcionamiento del PAI como contenedores de cortopunzantes, algodón, papelería, jeringas para dilución, termos y logística necesaria para apoyar a los municipios en la realización de jornadas de vacunación, campañas de intensificación de vacunación o vacunación de bloqueo.
- 7.5. La adquisición de biológicos, es una competencia del MPS y en tal sentido la adquisición de los biológicos por parte de los entes territoriales departamentales debe hacerse siguiendo el lineamiento que ante cada caso emita el Ministerio de la Protección Social; si la compra es con recursos de regalías, se debe tramitar la respectiva autorización ante Planeación Nacional.

8. Estrategias para ampliación de coberturas

- 8.1. Realizar la microprogramación para la ejecución del programa permanente de vacunación en todos los municipios del departamento
- 8.2. Realizar el seguimiento a cohortes de vacunados en cada nivel.
- 8.3. Garantizar la implementación de la estrategia vacunación sin barreras. Dentro de esta estrategia entre otros, se incluye la modificación de horarios de vacunación acordes a las necesidades de la comunidad.
- 8.4. Con relación al proceso de documentación de la eliminación del Sarampión y la Rubeola
 - 8.4.1. Garantizar el 95% de cobertura con la dosis de refuerzo de SRP a los 5 años (con la meta de "95 a los 5")
 - 8.4.2. Vacunar con dosis de refuerzo de SRP a los niños de 6 a 15 años, que aun no han recibido la dosis de refuerzo de triple viral. Esta debe ser registrada por edades simples en la plantilla de Excel
 - 8.4.3. Preparar la logística para asegurar la protección con vacunación de la población en vista del mundial de futbol sub 20.
 - 8.4.4. Participar en las actividades programadas para el logro de la certificación internacional de eliminación del sarampión y la rubéola.
- 8.5. Concurrir para el desarrollo de las 3 Jornadas Nacionales de vacunación, jornadas especiales de intensificación o bloqueo según lineamiento nacional o según el riesgo de los municipios, así como, para el desplazamiento de personal de vacunación para realizar censos de canalización, monitoreos rápidos de coberturas y vacunación en áreas de población dispersa. Se realizará la administración de una dosis adicional de vacuna oral de polio. La fecha y orientaciones técnicas



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- específicas, serán comunicadas oportunamente por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio.
- 8.6. Concurrir para la realización de monitoreo rápido de coberturas o evaluaciones de cobertura y vacunación en áreas de población dispersa (mínimo 4 al año)
 - 8.7. Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de la norma de vacunación al recién nacido en las instituciones que atienden partos.
 - 8.8. Apoyar la realización de investigaciones de campo y de vacunación ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en sus territorios.
 - 8.9. Para el año 2011 el Ministerio de la Protección Social impulsará el desarrollo de 3 jornadas de vacunación, la primera será la Jornada de Vacunación de las Américas en el mes de Julio, las fechas y los lineamientos técnicos específicos serán comunicados oportunamente por la Dirección General de Salud Pública por intermedio del Programa Ampliado.
 - 8.10. En el año 2011 se universalizará la vacunación contra Neumococo en todos los municipios del país; en consecuencia en aquellos departamentos que hasta el 2009 solo aplicaban esta vacuna a niños con patologías especiales, deberán solicitar las dosis necesarias y garantizar la aplicación con las demás dosis de acuerdo a la edad a todos los niños nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010. La vacuna a utilizar y las orientaciones técnicas específicas, serán comunicadas oportunamente por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio.

9. Sistema de información

- 9.1. Encargar del manejo del sistema de información del PAI a un profesional o técnico en sistemas que sea exclusivo para la recepción, consolidación y envío oportuno de la información a nivel nacional.
- 9.2. Consolidar y analizar la información de coberturas de vacunación para ser remitidas oportunamente al Ministerio de la Protección Social.
- 9.3. Envío de la información a nivel nacional de dosis aplicadas, con criterios de oportunidad a mas tardar el día 10 calendario de cada mes y cumplimiento (Más del 90% de los municipios reportando oportunamente).
- 9.4. Adoptar, difundir e implementar el formato que para registro de dosis diarias defina el Ministerio.
- 9.5. Generar la información requerida por el sistema de información tal como lo defina el MPS.
- 9.6. Cotejar mensualmente, la información de las dosis aplicadas y reportadas por el nivel municipal, el departamental y el consolidado nacional para verificación de concordancia y hacer los ajustes necesarios de manera oportuna.



- 9.7. Consolidación y envío de los anexos técnicos que sean solicitados con el fin de fortalecer el componente sistema de información.
- 9.8. Socializar los lineamientos y manuales generados para la implementación del software de captura de datos.
- 9.9. Implementar el software de captura de datos de vacunación elaborado por el MPS. De la misma forma deberán garantizar recursos tecnológicos (Hardware, Internet) suficientes y de calidad para su normal operación y puesta en funcionamiento. Se deberá garantizar el entrenamiento en manejo básico de equipos de cómputo a los responsables de la introducción de los datos en el nuevo sistema de información

10. Vigilancia en salud pública

- 10.1. Coordinar el desarrollo y operación de las acciones de vigilancia en salud pública de las enfermedades prevenibles por vacuna, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en su jurisdicción.
- 10.2. Desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública en la investigación y búsqueda activa de casos institucional y comunitaria (según corresponda) así como de contactos, toma de muestras y envío al Laboratorio Departamental de Salud Pública para la vigilancia de sarampión, rubéola, difteria, tos ferina, fiebre amarilla, parálisis flácida aguda, meningitis y tétanos neonatal.
- 10.3. Es responsabilidad del departamento realizar 4 monitoreos o evaluaciones rápidas de coberturas a cada uno de sus municipios, garantizando su envío al INS y MPS.
- 10.4. Enviar oportunamente al Instituto Nacional de Salud con copia al Ministerio de la Protección Social los informes de Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación, así como de búsquedas activas institucionales y comunitarias.
- 10.5. En los COVE departamentales incluir el PAI, para que sea discutido como tema permanente, a la luz de su papel fundamental en la prevención de morbilidad y mortalidad infantil
- 10.6. Realizar análisis conjunto de los datos del PAI y de vigilancia de inmunoprevenibles, con el fin de detectar y actuar oportunamente.
- 10.7. Realizar seguimiento y cierre de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación que ocurran en su jurisdicción.
- 10.8. Participar en las actividades programadas para el logro de la certificación internacional de eliminación del sarampión y la rubéola.
- 10.9. Plan de Crisis. Actualizado, conformado y funcional que permita dar respuesta oportuna a rumores o información que ponga en riesgo la credibilidad del PAI



11. Movilización social

- 11.1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social para la prevención de enfermedades, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo existentes para el logro de coberturas útiles de vacunación.
- 11.2. Informar, motivar y orientar a la población hacia los servicios y campañas de vacunación utilizando los diferentes medios disponibles en cada localidad.
- 11.3. 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 estrategia AIEPI y programa Ampliado de Inmunizaciones.
- 11.4. Coordinación de actividades con otras organizaciones del estado u ONG que atiendan población infantil como el Programa Familias en acción y la red juntos. Entre estas actividades deberá incluirse una capacitación a los enlaces de Red Juntos para lectura del carné de vacunación.

12. Evaluación

- 12.1. Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información con auditoria de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio de vacunación.
- 12.2. De acuerdo a los resultados de coberturas mensuales tomar acciones correctivas oportunas para el logro de la metas.
- 12.3. Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento de indicadores de los diferentes componentes del programa.
- 12.4. Participar activamente en el proceso de evaluación internacional del PAI en caso de ser requerido.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Vacunación a menores de 1 año con polio, DPT, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Hepatitis B, Rotavirus, Neumococo y BCG	95% de cobertura en los menores de 1 año en todos los municipios del país con todos los biológicos
Vacunación a niños y niñas de 1 año con Neumococo, Sarampión, Rubéola, Paperas y Fiebre Amarilla	95% de cobertura en los niños y niñas de 1 año en todos los municipios del país
Vacunación a niños y niñas de 5 años con Sarampión, Rubéola, Paperas, DPT y VOP	95% de cobertura en los niños y niñas de 5 años en todos los municipios del país
Realización de monitoreos de cobertura de vacunación	100% de los municipios con 4 monitoreos en el año
Realización de búsquedas activas institucionales de eventos de interés en salud pública	100% de los municipios con 4 búsquedas activas institucionales de todos los eventos de interés en salud pública.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Realización de búsquedas activas comunitarias de eventos inmunoprevenibles	100% de los municipios con 4 búsquedas activas comunitarias de eventos inmunoprevenibles
Inventario de red de frío municipal actualizado	100% de IPS vacunadoras con inventarios de red de frío actualizados
Calidad y oportunidad en la notificación de eventos inmunoprevenibles	Cumplimiento de los indicadores de vigilancia superiores al 80%.
Oportunidad de la notificación de coberturas	100% IPS vacunadoras con notificación mensual oportuna
Realización de asistencia técnica en lineamientos PAI a los municipios y las EPS'C , EPS'S e IPS que operen en su jurisdicción	100% de los municipios y las EPS'C , EPS'S que operen en su jurisdicción han recibido 3 asistencias técnicas para la implementación de las políticas y planes de salud pública en PAI



II. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE SALUD PÚBLICA DISTRITALES PARA LA VIGENCIA 2011

Los planes distritales deberán incluir las acciones de estricto cumplimiento descritas para el nivel municipal y las descritas en el nivel departamental según sus competencias.

III. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE SALUD PÚBLICA MUNICIPALES PARA LA VIGENCIA 2011

Las siguientes son las actividades, metas e indicadores que deben incorporarse a los Planes de salud pública municipal para la vigencia 2011, en función del logro de las metas de reducción de enfermedades inmunoprevenibles y la mortalidad infantil.

ACTIVIDADES

1. Planificación y programación

- 1.1. Formular el Plan de Salud territorial, el plan operativo anual del PAI, así como el plan anual de inversiones. Este será un componente crítico en la ejecución del programa en el 2011, pues definirá la ruta a seguir y permitirá realizar un seguimiento continuo a las actividades planeadas.
- 1.2. Adoptar las normas técnico administrativas que defina el Ministerio de la Protección Social.
- 1.3. Conjuntamente con el departamento establecer metas de cumplimiento por EPS y hacer seguimiento a las mismas. Con base en la información de niños vacunados en el 2010 por cada EPS, se deberá establecer un número mínimo de niños a vacunar en el 2011, el cual no deberá ser inferior al número de niños vacunados en el 2010; de no contar con esta información, deberá asignar metas según bases de datos de afiliados de cada EPS en cada municipio. El PAI departamental deberá consolidar la información y hacer seguimiento a la misma.

2. Coordinación

- 2.1. Identificar e involucrar a actores aliados en el cumplimiento de Metas. Se deberá realizar un censo de instituciones que desarrollen acciones en pro de la niñez (Personería, Familias en Acción, Red Juntos, ICBF, Policía de infancia, Secretaria de Educación entre otros) y realizar alianzas para facilitar la captación y vacunación en todos los lugares del país.
- 2.2. Establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo de los diferentes actores responsables de la vacunación en el municipio para el logro de coberturas útiles; así como del cumplimiento de las normas de protección específica en la atención del parto y del recién nacido, detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.
- 2.3. Incluir al PAI en el Comité Municipal de Política Social. Con el fin promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades que pueden evitarse mediante la administración de vacunas.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 2.4. Integración con otras dependencias técnico administrativas. Se deben crear alianzas con otras dependencias de la alcaldía o de la secretaria de salud que incluyan proyectos relacionados con la infancia con el fin de crear y ejecutar iniciativas que propendan por el bienestar y la salud de la infancia en el nivel local, así como para el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad (AIEPI, IAMI)
- 2.5. Fortalecer alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud (EPS) y prestadores de servicios de salud (IPS) públicas y privadas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción y prevención; se deberá hacer un mayor énfasis en el cumplimiento de la estrategia vacunación sin barreras.
- 2.6. Realizar revisiones periódicas con el delegado municipal ante la Red Juntos y los coordinadores locales, con el fin de revisar los datos de evaluación del logro de coberturas de vacunación de la población beneficiaria y plantear estrategias de intervención que permitan el cumplimiento de metas.

3. Asistencia Técnica

- 3.1. Desarrollar y ejecutar un plan de asesoría, asistencia técnica y supervisión a las EPS e IPS que funcionen que funcionen en el área de influencia en los diferentes componentes del programa. Para este fin se deben realizar como mínimo 3 asistencias a EPS e IPS.
- 3.2. Garantizar un equipo encargado de la ejecución del Plan de Asistencia Técnica El equipo deberá incluir como mínimo a un profesional encargado de la asistencia técnica por cada 25 IPS de su municipio.
- 3.3. La asistencia técnica periódica a las EPS e IPS deberá incluir: Seguimiento a diligenciamiento de tablero de control, Vigilancia en salud pública, calidad del dato, revisión de cadena de frío, seguimiento al proceso de implementación del software de captura de datos del PAI, calidad de la prestación de los servicios de vacunación, normatividad (cumplimiento de la Resolución 412 del 2000, en sus normas de vacunación según el esquema del PAI; detección temprana de la atención del parto, del recién nacido y del menor de 10 años), o la norma que la reemplace

4. Capacitación

- 4.1. Desarrollar y ejecutar el plan de capacitación a todas sus EPS e IPS (Públicas o privadas), de acuerdo con las necesidades de capacitación identificadas
- 4.2. Participar en los diferentes eventos nacionales, regionales o departamentales a los que se convoquen.

5. Recurso Humano

- 5.1. Garantizar un coordinador del PAI. El cual deberá ser profesional en el área de la salud, de planta y con experiencia en la formulación de políticas, planes programas y proyectos para la promoción, fomento, prevención, detección, vigilancia, control, eliminación y erradicación de las



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



enfermedades inmunoprevenibles.

- 5.2. Garantizar un equipo de trabajo. El cual deberá estar conformado por personas con experiencia relacionada en el PAI y a las que se les asegure continuidad de al menos un año: el equipo deberá estar conformado como mínimo por el coordinador PAI exclusivo, 1 asistente técnico por cada 25 IPS, 1 responsable del sistema de información (técnico o profesional en sistemas) y vacunadores y supervisores suficientes para garantizar el logro de coberturas útiles en el municipio.
- 5.3. Certificación en competencias laborales Continuar con el proceso de certificación en competencias laborales del talento humano técnico y auxiliar que labora en el PAI en todas sus IPS, de acuerdo a la normatividad vigente
- 5.4. Realizar inducción en el nivel departamental. Cuando se presente un cambio de coordinador municipal se debe garantizar que el nuevo funcionario asista a una jornada de inducción en las instalaciones de la Secretaria Departamental de Salud.

6. Cadena de frío

- 6.1. Garantizar la conservación de los biológicos e insumos del programa asegurando la cadena de frío y distribución de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y los insumos críticos, de manera oportuna y cumpliendo la norma técnica vigente. Igualmente se debe garantizar el talento humano para manejo de la red de frío durante los 365 días del año.
- 6.2. Actualizar el inventario de la cadena de frío en su territorio y monitorear que la Red del municipio y de la IPS vacunadoras cuente con las condiciones óptimas que garanticen una infraestructura adecuada para la vacunación. La actualización del inventario correspondiente al 2011 deberá ser enviada durante el mes de Julio (La fecha exacta será definida por cada Coordinación departamental), con corte de información junio de 2011,
- 6.3. Realizar seguimiento mensual a las pérdidas por desgaste y por otras causas, de las vacunas entregadas a las IPS
- 6.4. Una vez detectadas fallas o insuficiencia en la capacidad de almacenamiento o en los equipos de transporte de los biológicos, la Alcaldía deberá invertir recursos para el fortalecimiento, mantenimiento y reposición de los equipos en mal estado o que no cumplan con la normatividad vigente.
- 6.5. Contratar mantenimiento preventivo y correctivo durante los 12 meses del año de los equipos utilizados para el almacenamiento de biológicos.
- 6.6. Plan de contingencia. El Municipio debe contar con un plan de contingencia ante falla del fluido eléctrico, que garantice la estabilidad de los biológicos. Este plan debe ser conocido y manejado por los responsables de la red de frío y de los demás funcionarios que estén involucrados directa o indirectamente en la garantía de la red de frío de los biológicos.



6.7. La adquisición de elementos de red de frío por parte de las entidades territoriales (municipales y departamentales) deberá hacerse siguiendo el lineamiento que para cada caso emita el Ministerio de la Protección Social.

7. Garantía de la disponibilidad de insumos y biológicos a nivel territorial

- 7.1. Realizar la programación de vacunas e insumos críticos de acuerdo a las necesidades de las IPS y la población objeto del programa.
- 7.2. Solicitar periódicamente al nivel departamental inmunobiológicos de acuerdo a la capacidad de almacenamiento y acorde a la programación anual.
- 7.3. Enviar acuso de recibido. Como parte del control y seguimiento a los despachos realizados por el almacén departamental, cada coordinador PAI deberá diligenciar el formato de acuso de biológicos e insumos, el cual deberá ser enviado a la secretaría Departamental en un plazo máximo de 3 días hábiles después de recibir el pedido.
- 7.4. Adquirir insumos críticos como contenedores de cortopunzantes, algodón, papelería, jeringas para dilución, termos y logística necesaria para la realización de jornadas de vacunación, campañas de intensificación de vacunación o vacunación de bloqueo.
- 7.5. La adquisición de biológicos, es una competencia del MPS y en tal sentido la adquisición de los biológicos por parte de los entes territoriales departamentales debe hacerse siguiendo el lineamiento que ante cada caso emita el Ministerio de la Protección Social; si la compra es con recursos de regalías, se debe tramitar la respectiva autorización ante Planeación Nacional.

8. Estrategias para ampliación de coberturas

- 8.1. Realizar la microprogramación para la ejecución del programa permanente de vacunación en todas sus IPS vacunadoras.
- 8.2. Realizar el seguimiento a cohortes de vacunados en cada nivel.
- 8.3. Garantizar la implementación de la estrategia vacunación sin barreras. Dentro de esta estrategia entre otros, se incluye la modificación de horarios de vacunación acordes a las necesidades de la comunidad.
- 8.4. Programar reuniones periódicas (mínimo cada 2 meses) con las EPS e IPS vacunadoras, con el fin de evaluar los logros y plantear estrategias tendientes al cumplimiento de metas en vacunación.
- 8.5. Con relación al proceso de documentación de la eliminación del Sarampión y la rubeola
 - 8.5.1. Garantizar el 95% de cobertura con la dosis de refuerzo de SRP a los 5 años (95 a los 5)
 - 8.5.2. Vacunar con dosis de refuerzo de SRP hasta los 15 años, a aquellos niños que no han



recibido su dosis de refuerzo de triple viral.

- 8.5.3. Preparar la logística para asegurar la protección de la población en vista del mundial de fútbol sub 20.
- 8.5.4. Participar en las actividades programadas para el logro de la certificación internacional de eliminación del sarampión y la rubéola.
- 8.6. Ejecutar los lineamientos de Jornadas Nacionales de vacunación, jornadas especiales de intensificación o bloqueo según directriz nacional o según el riesgo de los municipios
- 8.7. Programar y ejecutar una jornada especial para la administración de una dosis adicional de vacuna oral de polio. La fecha y orientaciones técnicas específicas, serán comunicadas oportunamente por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio.
- 8.8. Realizar monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas de población dispersa (mínimo 4 al año)
- 8.9. Realizar como mínimo 4 rondas de vacunación extramural que garantice el cubrimiento de todo su territorio.
- 8.10. Cuando los resultados de las coberturas de vacunación no sean los esperados se deberán impulsar estrategias adicionales para mejorar los resultados tales como vacunación por concentración, por extensión, jornadas de vacunación, intensificación o de bloqueo
- 8.11. Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de la norma de vacunación al recién nacido en las instituciones que atienden partos.
- 8.12. Realizar investigaciones de campo y de vacunación ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en sus territorios.
- 8.13. Para el año 2011 el Ministerio de la Protección Social impulsará el desarrollo de 3 jornadas de vacunación, la primera será la Jornada de Vacunación de las Américas en el mes de Julio, las fechas y los lineamientos técnicos específicos serán comunicados oportunamente por la Dirección General de Salud Pública por intermedio del Programa Ampliado.
- 8.14. En el año 2011 se universalizará la vacunación contra Neumococo en todos los municipios del país; en consecuencia en aquellos municipios que hasta el 2009 solo aplicaban esta vacuna en niños con patologías especiales, deberán solicitarla y aplicarla a todos los niños nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010.

9. Sistema de información

- 9.1. Recibir, consolidar y analizar la información de coberturas de vacunación para ser remitidas oportunamente a la Secretaría Departamental de Salud.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 9.2. Envío de la información a nivel departamental de dosis aplicadas, con criterios de oportunidad a mas tardar el día 5 calendario de cada mes y cumplimiento (Más del 90% de las IPS reportando).
- 9.3. Adoptar y difundir el formato que para registro de dosis diarias defina el Ministerio.
- 9.4. Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información con auditoria de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio de vacunación
- 9.5. Generar la información requerida por el sistema de información tal como lo defina el MPS.
- 9.6. Cotejar mensualmente, la información de las dosis aplicadas y reportadas por las IPS, el nivel municipal y el consolidado departamental para verificación de concordancia y hacer los ajustes necesarios de manera oportuna.
- 9.7. Garantizar la exclusividad de un equipo de cómputo para PAI de acuerdo a las especificaciones técnicas dadas por el Ministerio de la protección Social.
- 9.8. Implementar el software de captura de datos de vacunación elaborado por el MPS. De la misma forma deberán garantizar recursos tecnológicos (Hardware, Internet) suficientes y de calidad para su normal operación y puesta en funcionamiento. Se deberá garantizar el entrenamiento en manejo básico de equipos de computo a los responsables de la introducción de los datos en el nuevo sistema de información
- 9.9. Socializar los lineamientos y manuales generados para la implementación del software de captura de datos.
- 9.10. Consolidación y envío de los anexos técnicos que sean solicitados con el fin de fortalecer el componente sistema de información; según su competencia.

10. Vigilancia en salud pública

- 10.1. Coordinar el desarrollo y operación de las acciones de vigilancia en salud pública de las enfermedades prevenibles por vacuna, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control en la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en su jurisdicción.
- 10.2. Realizar 4 Búsquedas activas institucionales, con el fin de fortalecer la vigilancia de todos eventos inmunoprevenibles, con base en la identificación de diagnósticos diferenciales de acuerdo al protocolo del Instituto Nacional de Salud; desplegar las acciones necesarias si se encuentran casos sospechosos o probables, así como seguimiento a contactos, toma de muestras y envío oportuno al Laboratorio Departamental de Salud Pública para la vigilancia de sarampión, rubéola, difteria, tos ferina, fiebre amarilla, parálisis flácida aguda, meningitis y tétanos neonatal.
- 10.3. Realizar 4 monitoreos rápidos o evaluaciones de cobertura con el fin de detectar áreas críticas en las cuales se encuentren niños sin vacunar o con esquemas incompletos. Esta información deberá ser enviada oportunamente al nivel departamental para su consolidación.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 10.4. Enviar oportunamente a la Secretaria departamental de Salud los informes de Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación, búsquedas activas institucional y comunitaria, así como el reporte de los casos individuales e investigaciones epidemiológicas de campo de las enfermedades inmunoprevenibles que se presenten en el municipio.
- 10.5. En los COVE Municipales incluir el PAI, para que sea discutido como tema permanente, a la luz de su papel fundamental en la prevención de morbilidad y mortalidad infantil
- 10.6. Realizar análisis conjunto de los datos del PAI y de vigilancia de inmunoprevenibles, con el fin de detectar y actuar oportunamente.
- 10.7. Realizar seguimiento y cierre de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación que ocurran en su jurisdicción.
- 10.8. Participar en las actividades programadas para el logro de la certificación internacional de eliminación del sarampión y la rubéola.
- 10.9. Plan de Crisis. Actualizado, conformado y funcional que permita dar respuesta oportuna a rumores o información que ponga en riesgo la credibilidad del PAI.

11. Movilización social

- 11.1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social para la prevención de enfermedades, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo existentes para el logro de coberturas útiles de vacunación.
- 11.2. Informar, motivar y orientar a la población hacia los servicios y campañas de vacunación utilizando los diferentes medios disponibles en cada localidad.
- 11.3. 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 estrategia AIEPI y programa Ampliado de Inmunizaciones.
- 11.4. Coordinación de actividades con otras organizaciones del estado u ONG que atiendan población infantil como el Programa Familias en acción y la red juntos. Entre estas actividades deberá incluirse una capacitación a los enlaces de Red Juntos para lectura del carné de vacunación.

12. Evaluación

- 12.1. Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información con auditoria de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio de vacunación.
- 12.2. De acuerdo a los resultados de coberturas tomar acciones correctivas oportunas para el logro de la metas.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 12.3. Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento de indicadores de los diferentes componentes del programa.
- 12.4. Participar activamente en el proceso de evaluación internacional del PAI en caso de ser requerido.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Vacunación a menores de 1 año con polio, DPT, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Hepatitis B, Rotavirus, Neumococo y BCG	95% de cobertura en los menores de 1 año en todos los municipios del país con todos los biológicos
Vacunación a niños y niñas de 1 año con Neumococo Sarampión, Rubéola, Paperas y Fiebre Amarilla	95% de cobertura en los niños y niñas de 1 año en todos los municipios del país
Vacunación a niños y niñas de 5 años con Sarampión, Rubéola, Paperas DPT y VOP	95% de cobertura en los niños y niñas de 5 años en todos los municipios del país
Realización de monitoreos de cobertura de vacunación	4 monitoreos en el año
Realización de búsquedas activas institucionales de eventos de interés en salud pública	4 búsquedas activas institucionales de todos los eventos de interés en salud pública.
Realización de búsquedas activas comunitarias de eventos inmunoprevenibles	4 búsquedas activas comunitarias de eventos inmunoprevenibles
Inventario de red de frío municipal actualizado	100% de IPS vacunadoras con inventarios de red de frío actualizados
Calidad y oportunidad en la notificación de eventos inmunoprevenibles	Cumplimiento de los indicadores de vigilancia superiores al 80%.
Oportunidad de la notificación de coberturas	100% IPS vacunadoras con notificación mensual oportuna
Para los distritos: Realización de asistencia técnica en lineamientos PAI a las EPS'C , EPS'S e IPS que operen en su jurisdicción	100% de las EPS'C , EPS'S que operen en su jurisdicción han recibido 3 asistencias técnicas para la implementación de las políticas y planes de salud pública en PAI



IV. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS) PARA LA VIGENCIA 2011

ACTIVIDADES

1. Planificación y programación

- 1.1. Adoptar las normas técnico administrativas así como los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.
- 1.2. Realizar seguimiento a cohortes de nacidos vivos en cada uno de los municipios donde existan afiliados a su EPS, mediante tarjeta, historia individual, kárdex, call center etc.
- 1.3. Con base en la información de niños vacunados en el 2010 cada EPS en cada municipio, se deberá establecer un número mínimo de niños a vacunar en el 2011 por cada EPS, el cual no deberá ser inferior al número de niños vacunados en el 2010; de no contar con esta información, deberá asignar metas según bases de datos de afiliados de cada EPS en cada municipio.. Deberán enviar mensualmente el informe de las actividades desarrolladas al PAI departamental o municipal según el caso, quien debe consolidar la información y hacer seguimiento a la misma.
- 1.4. Cumplir con los Acuerdos 003 y 008 emitidos por la Comisión de Regulación en Salud.
- 1.5. Garantizar que las IPS que atienden partos de sus afiliados cumplan la resolución 412, en lo referente a la vacunación oportuna del recién nacido y cumpliendo con el esquema actualizado de vacunación para el recién nacido. (Suspender definitivamente la administración de polio a los Recién Nacidos)
- 1.6. Garantizar la prestación del servicio de vacunación a todos sus afiliados directamente en sus municipios de residencia, en concordancia con los principios de accesibilidad y calidad del sistema.
- 1.7. Firmar contratos con ESE, IPS privadas o Públicas o con su propia red, asegurando accesibilidad y calidad en la vacunación de sus afiliados y el reporte de la información de los mismos, especificando la realización de actividades extramurales especialmente en zonas urbano marginales y rurales de cada municipio, donde residan afiliados a su EPS.
- 1.8. Adoptar y aplicar el esquema actualizado de vacunación.

2. Coordinación

- 2.1. Garantizar la vacunación de su población afiliada con el objeto de disminuir el riesgo de enfermar y morir. (Apoyándose en estrategias de vacunación intramural y extramural).



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 2.2. Movilizar y coordinar acciones intersectoriales con participación de sus afiliados, para lograr y mantener coberturas útiles de vacunación con cada uno de los biológicos del PAI.
- 2.3. Realizar alianzas municipales entre ESE, IPS privadas o públicas y EPS del subsidiado y del contributivo, en cada uno de los municipios, para asegurar la vacunación de todos sus afiliados mediante la aplicación de estrategias como la vacunación sin barreras y extramural.
- 2.4. Participar activamente en los COVE y en los comités Departamentales, distritales o municipales del PAI para el seguimiento de las acciones del programa PAI con el objeto de lograr coberturas útiles y cumplimiento de compromisos planteados para el mejoramiento del programa.
- 2.5. Integración con otras dependencias técnico administrativas. Se deben crear alianzas con otras dependencias de la EPS que incluyan proyectos relacionados con la infancia con el fin de crear ejecutar iniciativas que propendan por el bienestar y la salud de la infancia en sus afiliados, así como para el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad (AIEPI, IAMI)
- 2.6. Fortalecer alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud (EPS) y prestadores de servicios de salud (IPS) públicas y privadas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción y prevención.

3. Asistencia Técnica

- 3.1. Desarrollar y ejecutar un plan de asesoría, asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa a las IPS Vacunadoras de su red propia. Para este fin se deben realizar como mínimo 3 asistencias.
- 3.2. Programación y ejecución de asistencia técnica al 100 % de las IPS que atienden partos de sus afiliados, ya sea de su red propia o contratada, con el objeto de verificar cumplimiento de la norma, resolución 412, en lo referente a la vacunación oportuna del recién nacido
- 3.3. La asistencia técnica periódica a las IPS deberá incluir: Seguimiento a diligenciamiento de tablero de control, Vigilancia en salud pública, calidad del dato, revisión de cadena de frío, seguimiento al proceso de implementación del software de captura de datos del PAI, calidad de la prestación de los servicios de vacunación, normatividad (cumplimiento de la Resolución 412 del 2000, en sus normas de vacunación según el esquema del PAI; detección temprana de la atención del parto, del recién nacido y del menor de 10 años).

4. Capacitación

- 4.1. Desarrollar y ejecutar un plan de capacitación a todas las IPS de su red, de acuerdo con las necesidades de capacitación identificadas
- 4.2. Participar en los diferentes eventos nacionales, regionales o departamentales a los que se convoquen.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 4.3. Coordinar, participar y certificar en la competencia laboral “*administrar inmunobiológicos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y los legales vigentes*” al talento humano técnico, auxiliar y profesional del PAI que labora en las IPS de su red de servicio, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 4.4. Certificación en competencias laborales Continuar con el proceso de certificación en competencias laborales del talento humano técnico y auxiliar que labora en el PAI en todas sus IPS, de acuerdo a la normatividad vigente

5. Cadena de frío

- 5.1. Garantizar en su red propia la conservación de los biológicos e insumos del programa asegurando la cadena de frío y distribución de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y los insumos críticos, de manera oportuna y cumpliendo la norma técnica vigente. Igualmente se debe garantizar el talento humano para manejo de la red de frío durante los 365 días del año.
- 5.2. Garantizar la toma de temperatura de los equipos de red de frío de sus IPS, todos los días del año (365 días) dos veces por día (mañana y tarde).
- 5.3. Actualizar el inventario de la cadena de frío y monitorear que la Red de la IPS vacunadoras cuente con las condiciones óptimas que garanticen la infraestructura adecuada para la vacunación. La actualización del inventario correspondiente al 2010 deberá enviarse a la Secretaría Municipal el 27 de Diciembre de 2010 y la del 2011 deberá ser enviada a más tardar el 20 de julio de 2011, con corte de información junio de 2011
- 5.4. Realizar seguimiento a las pérdidas por desgaste y por otras causas, de las vacunas entregadas a sus IPS
- 5.5. Una vez detectadas fallas o insuficiencia en la capacidad de almacenamiento, se deben invertir recursos para el fortalecimiento, mantenimiento y reposición de los equipos en mal estado o que no cumplan con la normatividad vigente.
- 5.6. Contratar mantenimiento preventivo y correctivo durante los 12 meses del año de los equipos utilizados para el almacenamiento de biológicos.
- 5.7. Plan de contingencia. Todas sus IPS vacunadoras deben contar con un plan de contingencia ante falla del fluido eléctrico, que garantice la estabilidad de los biológicos. Este plan debe ser conocido y manejado por los responsables de la red de frío.

6. Garantía de la disponibilidad de insumos y biológicos a nivel territorial

- 6.1. Realizar la programación de vacunas e insumos críticos de acuerdo a las necesidades de las IPS y la población objeto del programa.
- 6.2. Solicitar periódicamente al nivel municipal, departamental o distrital, según sea el caso, los



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



inmunobiológicos de acuerdo a capacidad de almacenamiento y acorde a la programación anual.

- 6.3. Garantizar permanentemente el suministro de biológico, jeringas e insumos del PAI desde las sedes departamentales, distritales o municipales hasta el nivel de cada IPS de su red.
- 6.4. Enviar acuso de recibido. Como parte del control y seguimiento a los despachos realizados por el almacén respectivo, en cada IPS se deberá diligenciar el formato de acuso de biológicos e insumos, el cual deberá ser enviado al almacén respectivo en un plazo máximo de 3 días hábiles después de recibir el pedido.
- 6.5. Garantizar en su red de IPS propias la adquisición insumos críticos como contenedores de cortopunzantes, algodón, papelería, jeringas para dilución, termos y logística necesaria para la realización de jornadas de vacunación, campañas de intensificación de vacunación o vacunación de bloqueo.

7. Estrategias para ampliación de coberturas

- 7.1. Realizar la microprogramación para la ejecución del programa permanente de vacunación en todas sus IPS vacunadoras.
- 7.2. Identificar el número de niños y adultos a vacunar según edad y entregar bases de datos actualizada a cada IPS vacunadora, de red propia o contratada.
- 7.3. Realizar el seguimiento a cohortes de vacunados y al cumplimiento de metas en cada una de sus IPS.
- 7.4. Garantizar la implementación de la estrategia vacunación sin barreras. Dentro de esta estrategia entre otros, se incluye la ampliación y modificación de horarios de vacunación acordes a las necesidades de la comunidad.
- 7.5. Realizar seguimiento y verificación mensual de las coberturas de vacunación, en su población afiliada en cada nivel: municipal, departamental y nacional.
- 7.6. Programar Reuniones periódicas con sus IPS vacunadoras, con el fin de evaluar los logros y plantear estrategias tendientes al cumplimiento de metas en vacunación.
- 7.7. Con relación al proceso de documentación de la eliminación del Sarampión y la rubeola
 - 7.7.1. Garantizar el 95% de cobertura a sus afiliados con la dosis de refuerzo de SRP a los 5 años (95 a los 5)
 - 7.7.2. Vacunar con dosis de refuerzo de SRP hasta los 15 años, a aquellos niños que no han recibido su dosis de refuerzo de triple viral.
 - 7.7.3. Asegurar con vacunación la protección de la población afiliada en vista del mundial de fútbol sub 20.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 7.7.4. Participar en las actividades programadas para el logro de la certificación internacional de eliminación del sarampión y la rubéola.
- 7.8. Ejecutar los lineamientos de Jornadas Nacionales de vacunación, jornadas especiales de intensificación o bloqueo según directriz nacional o según el riesgo de los municipios
- 7.9. Programar y ejecutar una jornada especial para la administración de una dosis adicional de vacuna oral de polio. La fecha y orientaciones técnicas específicas, serán comunicadas oportunamente por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio.
- 7.10. Cuando los resultados de las coberturas de vacunación no sean los esperados de acuerdo a las metas propuestas, el MPS o las Direcciones Territoriales de Salud impulsarán estrategias de ampliación de cobertura como la vacunación por concentración, por extensión, jornadas de vacunación, intensificación o de bloqueo según lineamientos nacionales, o según el riesgo de los municipios, en los cuales debe haber participación directa, proporcional al número de los afiliados existentes en cada municipio.
- 7.11. Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de la norma de vacunación al recién nacido en las instituciones que atienden partos.
- 7.12. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica (investigaciones de campo y de vacunación) ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en sus afiliados.
- 7.13. Para el año 2011 el Ministerio de la Protección Social impulsará el desarrollo de 3 jornadas de vacunación, la primera será la Jornada de Vacunación de las Américas en el mes de Julio, las fechas y los lineamientos técnicos específicos serán comunicados oportunamente por la Dirección General de Salud Pública por intermedio del Programa Ampliado.
- 7.14. En el año 2011 se universalizará la vacunación contra Neumococo en todos los municipios del país; en consecuencia deberán solicitarla y aplicarla a todos sus niños afiliados nacidos a partir del primero de Noviembre de 2010.

8. Sistema de información

- 8.1. Recibir, consolidar y analizar la información de coberturas de vacunación generada por sus IPS propias y remitirlas oportunamente a la Secretaria Municipal de Salud.
- 8.2. Enviar la información a nivel municipal de dosis aplicadas, con criterios de oportunidad a más tardar el día 3 calendario de cada mes y cumplimiento (Más del 90% de las IPS reportando).
- 8.3. Adoptar y difundir el formato que para registro de dosis diarias defina el Ministerio.
- 8.4. Entregar mensualmente a las coordinaciones PAI departamentales, distritales o municipales el informe de dosis aplicadas y de pérdidas de vacunas especificando las causas.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 8.5. Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información con auditoria de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio de vacunación
- 8.6. Generar la información requerida por el sistema de información tal como lo defina el MPS.
- 8.7. Cotejar mensualmente la información de las dosis aplicadas y reportadas por las IPS, para verificación de concordancia y hacer los ajustes necesarios de manera oportuna.
- 8.8. Garantizar en cada IPS de su red, un computador para el manejo de la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones, instalación del software del PAI y facilitar el seguimiento de las cohortes de vacunados.
- 8.9. Implementar el software de captura de datos de vacunación elaborado por el MPS. De la misma forma deberán garantizar recursos tecnológicos (Hardware, Internet) suficientes y de calidad para su normal operación y puesta en funcionamiento. Se deberá garantizar el entrenamiento en manejo básico de equipos de computo a los responsables de la introducción de los datos en el nuevo sistema de información
- 8.10. Socializar los lineamientos y manuales generados para la implementación del software de captura de datos.
- 8.11. Consolidación y envío de los anexos técnicos que sean solicitados con el fin de fortalecer el componente sistema de información; según su competencia.

9. Vigilancia en salud pública

- 9.1. Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar o descartar los eventos inmunoprevenibles de interés en salud pública, sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales (incluida la toma adecuada de muestras) y familiares del caso.
- 9.2. Realizar notificación y diagnóstico individual de los eventos inmunoprevenibles de interés en salud pública en forma oportuna y vigilar que sus IPS de la red o contratadas den cumplimiento a los lineamientos nacionales.
- 9.3. Participar activamente en eventos programados por secretarías municipales o departamentales tales como actividades de bloqueo, jornadas y operación barrido acorde a necesidades detectadas.
- 9.4. Realizar 4 Búsquedas activas institucionales, con el fin de fortalecer la vigilancia de todos eventos inmunoprevenibles, con base en la identificación de diagnósticos diferenciales de acuerdo al protocolo del Instituto Nacional de Salud; desplegar las acciones necesarias si se encuentran casos sospechosos o probables, toma de muestras y envío oportuno al Laboratorio Departamental de Salud Pública para la vigilancia de sarampión, rubéola, difteria, tos ferina, fiebre amarilla, parálisis flácida aguda, meningitis y tétanos neonatal.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



- 9.5. Realizar 4 monitoreos rápidos de cobertura al año, vía telefónica en su población afiliada. Adicionalmente deberá solicitar a las secretarías de salud municipal o departamental los datos sobre monitoreo, que para la población general realice cada una de estas dependencias y en las cuales pudieron haber sido captados sus afiliados.
- 9.6. Realizar análisis conjunto de los datos del PAI y de vigilancia de inmunoprevenibles en su población afiliada, con el fin de detectar riesgos y actuar oportunamente.
- 9.7. Participar en las actividades programadas para el logro de la certificación internacional de eliminación del sarampión y la rubéola.

10. Movilización social

- 10.1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social para la prevención de enfermedades, que correspondan con las características culturales de la población afiliada y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo existentes para el logro de coberturas útiles de vacunación.
- 10.2. Informar, motivar y orientar a la población hacia los servicios y campañas de vacunación utilizando los diferentes medios disponibles en su empresa.
- 10.3. 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 estrategia AIEPI y programa Ampliado de Inmunizaciones.

11. Evaluación

- 11.1. Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información con auditoría de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio de vacunación.
- 11.2. De acuerdo a los resultados de coberturas mensuales tomar acciones correctivas oportunas para el logro de la metas.
- 11.3. Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento de indicadores de los diferentes componentes del programa.
- 11.4. Participar activamente en el proceso de evaluación internacional del PAI en caso de ser requerido.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia



Todos los indicadores especificados a continuación, se aplican a la población afiliada a cada una de las Empresas Promotoras de Salud, de régimen subsidiado y contributivo, según las bases de datos existentes en cada una de ellas.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Vacunación a menores de 1 año con polio, DPT, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, Hepatitis B, Rotavirus, Neumococo y BCG	95% de cobertura en los menores de 1 año afiliados a cada EPS del contributivo o subsidiado con todos los biológicos
Vacunación a niños y niñas de 1 año con Sarampión, Rubéola, Paperas y Fiebre Amarilla	95% de cobertura en los niños y niñas de 1 año afiliados a cada EPS del contributivo o subsidiado
Vacunación a niños y niñas de 5 años con Sarampión, Rubéola, Paperas y VOP	95% de cobertura en los niños y niñas de 5 años afiliados a cada EPS del contributivo o subsidiado
Participación en la realización de monitoreos de cobertura de vacunación programados por los municipios.	Participación activa e integral de las EPS S y C. en los 4 monitoreos programados por los municipios donde residen sus afiliados.
Realización de búsquedas activas institucionales de eventos de interés en salud pública.	4 búsquedas activas institucionales de todos los eventos de interés en salud pública realizados en su red de IPS.
Inventario de red de frío realizado	100% de IPS vacunadoras, de red propia, con inventarios de red de frío realizados y enviados a la entidad territorial correspondiente.
Calidad y oportunidad en la notificación de eventos inmunoprevenibles	Cumplimiento de los indicadores de vigilancia superiores al 80%.
Oportunidad en la notificación de coberturas	100% IPS vacunadoras con notificación mensual oportuna.
IPS de la red propia que recibieron asistencia técnica en lineamientos PAI	100% de las IPS propias que operan en cada municipio, han recibido asistencia técnica para la implementación de las políticas y planes de salud pública en PAI.
Participación de EPS'C, EPS'S e IPS en los Comités PAI y COVES municipales o departamentales.	Participación en el 100% de los comités y COVES convocados por los municipios donde residen afiliados