



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 1 de 10

Bogotá D.C.

Señor

**Anónimo**

peticionesanomimas@minsalud.gov.co

Bogotá

**ASUNTO:** Radicado N 202142301780072 Anónimo Traslado Solicitud 2021-219643-82111 SE Radicado No 2021ERO11727 del 02 de septiembre de 2021.

De conformidad con el artículo 21 de la Ley 1437 de 2011 (Sustituido por el Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015), se remite para lo de su competencia la comunicación presentada por un ciudadano anónimo, mediante la cual, manifestó:

*“En la campaña contra sarampión, el Ministerio de Salud está motivando que se haga un monitoreo de vacunación en el que si se evidencia la falta de vacunación del 10% de los beneficiarios se suspenda y se proceda a un barrido documentado. Siendo la vacunación una responsabilidad de las EAPB surgen las preguntas: 1. ¿Si los monitoreos son parte de las actividades de gestión de la salud pública según la resolución 518 de 2015 cómo puede financiar barridos documentados para vacunar siendo que esta es una actividad de prestación de servicios? 2. ¿Si la evidencia es por una falta de garantía del derecho a la salud de los niños por parte de las EAPB, qué norma avala que la entidad territorial supla las funciones de las aseguradoras?”*

Sobre la solicitud planteada se debe tener en cuenta que el Programa Ampliado de Inmunización a largo de tres décadas, ha demostrado ser una estrategia técnicamente eficaz, contribuyendo al logro de la erradicación de la viruela, la erradicación de la poliomielitis, avanzando a la eliminación de la circulación del virus endémico del sarampión y la rubéola, y el control del resto de las enfermedades prevenibles por vacunas (Difteria, tétanos, tosferina, entre otras).

En la región de las Américas se certificó en 1994 la interrupción de la circulación del polio, virus salvajes causantes de la poliomielitis. Entre 2015 y 2016 se certificó la eliminación de la circulación endémica de la rubéola y el sarampión en la Región de las Américas constituyéndose en la primera región del mundo en lograr la eliminación.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 2 de 10

El sarampión aún es endémico en el resto de las regiones del mundo, por lo que los países de la Región de Las Américas están expuestos a la amenaza constante de la importación del sarampión; en este escenario en 2018, 12 países notificaron 16.708 casos con 91 muertes; en 2019, 14 países notificaron 20.428 con 16 muertes, Venezuela

(2018) y Brasil (2019) perdieron la certificación de la eliminación del sarampión por circulación del virus endémico por más de 12 meses en el territorio. Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 38 del 2021, se han confirmado 602 casos en las Américas.

En Colombia, el último caso de sarampión endémico se presentó en 2002 y de rubéola en 2006; entre 2002 y 2011 el país no presentó casos confirmados de sarampión importados o relacionados a la importación. Del 2011 al 2015 se presentan casos importados o relacionados a la importación manejados adecuadamente por el país sin producirse casos secundarios. En el período 2016-2017, se notificaron casos sospechosos y no se registraron casos confirmados de sarampión. Entre 2018 y 2019 se confirman 452 casos, correspondiendo 208 al 2018 y 244 al 2019, del total de 452 se clasificaron como importados 126, asociados a la importación 302 y con fuente desconocida 24.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el Instituto Nacional de Salud, las Secretarías de Salud de las entidades territoriales, y otros sectores de gobierno, como las organizaciones humanitarias, y otros socios, continúan trabajando en el control de este brote de origen importado desde Venezuela. En Colombia desde el 2017 hasta agosto 2021 se ha vacunado un total de 3.094.752 personas migrantes venezolanas con un costo para el país de 43.545 millones de pesos; todo ello en el marco de seguridad en salud pública del país.

Por tal motivo, Colombia luego de ser el primer país de América de alcanzar la certificación, el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles (GIEI) – Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) y con el fin de disminuir la cohorte de población susceptible para Sarampión – Rubéola (SR), se encuentra desarrollando la Campaña de Vacunación de Seguimiento (CVS) de Sarampión-Rubéola dirigida a la población de 1 a 10 años.

Desde la planificación el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dio a conocer las acciones a realizar en el marco de la Campaña Nacional de Vacunación contra Sarampión y Rubéola en el año 2020, esto incluye la realización del Monitoreo rápido



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 3 de 10

de vacunación para todos las entidades territoriales del país <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-nacionales-pai2020.pdf> y 2021 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-tecnicos-operativoscovid19-anexos.pdf>. Los cuales fueron compartidos y socializados con Entidades Promotoras de Salud, Secretarías de Salud, Coordinadores PAI departamentales, municipales, Gobernadores y alcaldes y otros actores para que su micro planificación tuviera tiempo suficiente para cumplir este compromiso.

Este proceso de comunicación, también incluyó a las aseguradoras, en encuentros específicos: 30 de octubre reunión EPS 2020, 11 febrero 2021, 7 abril 2021 y 24 de abril 2021. Es importante aclarar que con la Super Intendencia de Salud, y las agremiaciones, fueron informadas de la Campaña de Vacunación de Sarampión (CVS), así como de cada una de las decisiones que ha venido tomando el MSPS en esta, en el marco de la Resolución 2481 de 2020.

La CVS, fue proyectada para vacunar a 7.588.401 niños nacidos desde el 1 de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre del 2019, para su ejecución de 12 semanas; del 24 de abril hasta el 17 de julio, como bien lo refieren los lineamientos emitidos por el MSPS, en la CVS se incluyó el Monitoreo Rápido de la Vacunación, el cual estaba programado a realizarse entre la semana 11 y 12 de la campaña; pero para esta fecha el avance de la vacunación era de 2.961.337 niños vacunados en el país faltando el 60% de la meta.

Para lograr, dar continuidad el MSPS extendió 8 semanas la campaña, es decir, desde el 21 de julio hasta el 11 de septiembre de 2021, y cuya decisión fue apoyada con la Presidencia de la República, la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia y el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y en cumplimiento de la Resolución 777 de 2021, en su artículo 5. "Retorno a las actividades laborales, contractuales y educativas de manera presencial...y en su parágrafo 3. El servicio educativo en educación inicial, preescolar, básica y media debe prestarse de manera presencial (...)", con base en lo anterior, se dio inicio a la estrategia extramural de vacunación de la población escolar (instituciones públicas y privadas), y en caso de continuar en algunas entidades territoriales la educación no presencial se debe asegurar las tácticas de vacunación para esta población, que están a cargo de las EPS, Secretarías de salud municipal y departamentales y la red vacunadora, siempre en el buen cumplimiento desde su competencia para lograr vacunar a la población infantil del país.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 4 de 10

Desde el inicio del CVS, se ha realizado el Monitoreo de la Campaña de Sarampión por parte del MSPS, con una temporalidad semanal, es así que desde el mes de agosto se comunica a todos los actores que el 12 de septiembre, en la finalización de la campaña se iniciarán los MRV en todo el país, por tal motivo se realizó la asesoría para generar las capacidades del talento humano en los territorios para su realización.

Por lo anterior el MSPS, según su competencia emite el lineamiento de MRV para todo el país, dando la metodología a seguir, recordando que se debe garantizar la vacunación de los afiliados al sistema de salud, para este caso son los niños nacidos en el 2010 al 2019, y que en el marco de las responsabilidades del SGSSS está a cargo de las EPS.

La metodología para el desarrollo, permite que el territorio, es decir las Secretarías de Salud territoriales, evalúen los lugares que por variables de riesgo tales como: con bajas cobertura de vacunación de SRP, deserción de niños a sus segunda dosis de SRP, lugares donde se han presentado brotes de Sarampión, sitios turísticos, lugares donde se encuentra población migrante, entre otros; con esta caracterización de riesgo las Secretarías de Salud tenían a cargo determinar, las localidades o barrios que representan mayor riesgo para la introducción del virus del sarampión y rubéola en su municipio y realizar el monitoreo de coberturas de vacunación.

Si bien, es cierto como manifiesta el remitente anónimo, la metodología es entrevistar a 20 niños de las edades 1 a 10 años (2 de cada edad, verificando el estado vacunal con la dosis adicional de SR, también refiere que si en este proceso encuentra 2 niños sin vacuna con SR ,( es decir la cobertura de vacunación del sitio de riesgo estará por debajo del <95%), por lo cual, se debe asegurar una estrategia utilizada por el PAI Nacional por más 25 años, denominada: "barrido documentado" y cuyo objetivo es: asegurar que el territorio seleccionado como de riesgo, sea verificado casa a casa, hasta asegurar que todos los niños de 1 a 10 años, sean protegidos con vacuna SR y que las EPS con su red prestadora, que no intervinieron a estos niños durante las 20 semana de la CVS, sean .vacunados en ese momento, ya que es esta su responsabilidad.

Frente a las preguntas:

**¿Si los monitoreos son parte de las actividades de gestión de la salud pública según la resolución 518 de 2015 cómo puede financiar barridos documentados para vacunar siendo que esta es una actividad de prestación de servicios?**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 5 de 10

Como usted lo refiere el monitoreo se encuentra entre las actividades de la gestión de la salud pública como lo refiere la 518 de 2015 en el "Título III- Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas-PIC- Aspectos generales del PIC.

**Artículo 11.** Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:

#### 11.2. DE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS.

11.2.3. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

11.2.4. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

11.2.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

11.2.6. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con los mismos; y verificar que el Pie se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC.

11.2.7. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación.

11.2.8 Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.

11.2.9. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.

#### 11.3. DE LOS MUNICIPIOS



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 6 de 10

11.3.5. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de saldos de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdos de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC.

Como le refiere la Resolución en su Capítulo III Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas (PIC), está a cargo de la entidad territorial lo siguiente:

18.1. Establecer el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas. La definición de los perfiles debe hacerse previniendo el cumplimiento de las condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención. Salvo transferencias nacionales en cuyo caso la nación definirá el perfil en los lineamientos respectivos.

Artículo 19. Seguimiento y evaluación del PIC.

El monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del plan territorial de salud, para lo cual se deberá tener en cuenta las directrices que para el efecto expida este Ministerio, lo definido en el anexo Técnico del a Resolución No. 1841 de 2013., las competencias previstas en la ley 715 de 2001, y las demás que las modifiquen.

Este Ministerio realizará la evaluación de las intervenciones, procedimientos y actividades utilizadas en los planes de salud pública de intervenciones Colectivas por las entidades territoriales. En conclusión, el monitoreo es una actividad inherente a la Entidad territorial y debe tener en cuenta las directrices que el Ministerio expida.

La Resolución 518 de 2015 buscó delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud del componente operativo a cargo de las mismas, denominado: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 7 de 10

Para lo anterior, parte de la definición de Salud Pública adoptada en la Ley 1122 de 2007, que precisa que la misma está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Frente al Monitoreo rápido de vacunación, este es una herramienta metodológica de supervisión de bajo costo, fácil y rápido de implementar, que ha sido diseñado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a los fines de evaluar la cobertura de vacunas en zonas consideradas de riesgo.

De acuerdo con lo anterior, el reto en el programa permanente, como en las campañas de vacunación busca verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo de la CVS, en una zona, sector o barrio del municipio, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

Los objetivos específicos son:

- Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.
- Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, con cobertura de vacunación <95% por MRV y micro planificación, para la reorientación de tácticas de vacunación y reprogramación de acciones inmediatas.
- Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas de la CVS y del programa de rutina.
- Complementar el análisis de cobertura administrativa de la CVS, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del ES/municipio intervenido para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 8 de 10

- Verificar el estado de vacunación de la población objetivo de CVS en relación a primeras y segundas dosis de SRP, en las zonas, sectores, áreas intervenidas del ES/municipio.
- Identificar los bolsones de población susceptible por ES/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación durante la CVS, control de un brote por importación y programa de rutina.

Las localidades en zonas urbanas o rurales que fueron seleccionadas por el municipio (grupo a cargo del monitoreo de coberturas de la campaña) como de mayor riesgo para la importación de virus de sarampión; deben encontrar 20 niños, (dos niños por cada edad simple), de no encontrar los 20 niños continúan con la manzana próxima hasta completar los 20 niños.

Si, en el MRV de 20 niños, durante la actividad encuentra dos niños de 1 a 10 años sin vacuna SR durante el MRV se proceda a suspender el MRV (en una meta de 20 niños, dos sin vacuna representa el 10%, lo que significa que, aunque complete los 20 niños la zona no está bien vacunada ya que el resultado del MRV será del 90%, se debe iniciar la vacunación casa a casa (barrido documentado), buscando la población objeto de la CVS (1 a 10 años) y que todos los niños que no se encuentran vacunados se les garantice acceder a este derecho y así asegurar que el área de mayor riesgo para la importación de virus de sarampión quede protegida.

**Frente al tema, si las entidades deben vacunar, en inmunizaciones la Resolución 518 de 2015 refiere:**

La Resolución 5521 del año 2013, por el cual se define, aclara y actualiza el Plan Obligatorio de Salud (POS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, establece que es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud garantizar la prestación de los beneficios incluidos en el mismo; Esto incluye, el acceso y la administración de los biológicos del PAI suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual tendrá en cuenta la norma técnica y el esquema nacional actualizado del PAI.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben garantizar la prestación de las actividades, procedimientos, e intervenciones de detección temprana y protección específica sin restricción alguna, lo cual incluye la vacunación. Para ello, deben adelantar las acciones de demanda inducida y contratar con una IPS debidamente habilitada y cargo a la UPC, la prestación de los servicios de salud en cuestión.





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 9 de 10

Las EPS y las IPS que aquellas contraten para vacunar la población a su cargo, deberán disponer del recurso humano suficiente para la prestación de este servicio, bien sea a nivel intramural o extramural, según se requiera en función de las condiciones y particularidades de dispersión geográfica de cada territorio. El artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 establece que "(...) en ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales (...)". La Resolución 518 de 2015, art. 21, establece que "Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, las tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS, el talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS, las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que no generen impacto en salud pública." Para el caso de la población pobre no asegurada, la vacunación se realizará con cargo a los recursos destinados al pago de prestación servicios a la población pobre no asegurada y su ejecución se realizará a través de la Empresa Social del Estado que haya sido contratada por la Dirección Territorial de Salud para tal fin. Decreto 60 de 2019.

Cada entidad territorial teniendo en cuenta sus competencias, recursos y lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, podrá financiar con cargo a los recursos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva :asignados al PIC.

- a) La conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.
- b) El desarrollo de acciones de información en salud.
- c) El desarrollo de acciones de educación y comunicación para la salud relacionadas con la vacunación.
- d) La canalización....
- e) El desarrollo de jornadas de salud, que complementen las acciones del POS y contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación y otros servicios individuales; en este caso, corresponde a las EPS e IPS suministrar el talento . Como es el caso de la Campaña de Sarampión 2021.

Frente a este ítem está explícito, que les corresponde a las EPS e IPS suministrar el talento para la vacunación durante el barrido documentado (vacunación casa a casa).

Por último, la Resolución 518 de 2015, refiere: acceso a la vacunación y otros servicios individuales; en este caso, corresponde a las EPS e IPS suministrar el talento. Como es el caso de la Campaña de Sarampión 2021, que conjuntamente está desarrollando la



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202121101671251**

Fecha: **20-10-2021**

Página 10 de 10

búsqueda activa comunitaria de casos de Parálisis flácida y Sarampión- rubéola entre otras acciones, que se podrá financiar con cargo a los recursos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva asignados al PIC.

Este Ministerio, ha realizado la debida gestión frente al logro de las coberturas de vacunación del programa permanente, así como de la Campaña de Vacunación de Sarampión Rubéola, y la ejecución cabal de sus responsabilidades para el cumplimiento de las coberturas de vacunación.

Cabe aclarar que es función de la entidad territorial; adoptar, difundir implantar y ejecutar la política pública como es el caso de la realización del MRV, monitorear, evaluar, coordinar los planes de acción de los municipios y las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas de las EPS, articulando las acciones y estrategias en salud pública.

Por tal motivo, El Ministerio de Salud y Protección Social continuará trabajando para que las Secretarías de Salud municipal, departamental y distrital, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y de Régimen Especial y de Excepción trabajen mancomunadamente y realicen las acciones necesarias para conseguir el 95% de cobertura, revisará y consolidará los resultados del MRV del país e impulsará El Plan de Contingencia para la Campaña de Sarampión- rubéola, el cual está establecido desde el 1 octubre al 25 de diciembre 2021, con la meta de alcanzar a vacunar a 3.511.446 niños, nacidos en los años 2010 al 2019.

**Claudia Milena Cuellar Segura**

Subdirectora Enfermedades Transmisibles

Elaboró: Palacios

Revisó/Aprobó: Bocanegra/Manez