



La salud
es de todos

Minsalud

Vacunas **#SegurasYEfectivas**

**Estrategia de
comunicación
vacuna COVID-19**



Justificación técnica

La Ley 715 de 2001, en su artículo 42 señala que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

“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. (...)”

Por otra parte, el artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 determina las funciones del Ministerio, entre ellas las de “Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social. 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades. (...)24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida. 25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud. 26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio”.

Estas funciones, en gran medida, van encaminadas a la formulación de políticas en salud y protección social que lleven a la promoción y prevención de la salud de los colombianos; con este objetivo es importante y necesario que los colombianos conozcan sus deberes y derechos frente al sistema de salud, puesto que en la medida que el ciudadano comprenda los beneficios y obligaciones del sistema será posible lograr un sistema y atención equitativa y oportuna.

Así mismo, la Resolución 000385 de 2011, “por la cual se crea el Grupo Interno de Trabajo de Comunicaciones...”, establece que debe velar por la imagen institucional del Ministerio, emitir y divulgar previa autorización del Ministro los informes y comunicaciones sobre los programas relacionados con la gestión del Ministerio y



diseñar e impulsar la puesta en marcha de la estrategia de comunicación del sector, dar a conocer la misión, visión, objetivos, programas, proyectos, estudios del Ministerio a los actores de los sistemas y a la comunidad en general, atendiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 003250 de 2013 “por medio de la cual se adopta la Política de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.”

La Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, establece que el SGSSS 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 (...).”

Una de las prioridades del Gobierno Nacional en salud pública durante los últimos años, en respuesta a la normatividad mencionada, ha sido el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como lo ha indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vacunación en los niños adolescentes y adultos, es una de las mejores soluciones para reducir el índice de mortalidad en el mundo.

El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo vacunas que protegen contra enfermedades prevenibles por vacunas, las cuales son aplicadas de manera gratuita a diferentes poblaciones objeto (niños y niñas, mujeres gestantes, MEF y adultos).

Los retos en el PAI consisten en sostener los logros alcanzados contra las enfermedades sujetas a eliminación, erradicación y control; avanzar hacia el logro de coberturas iguales o superiores al 95% con todos los biológicos, lograr coberturas homogéneas en todos los municipios del país y trascender al cumplimiento de esquemas de vacunación completos de acuerdo a la edad. Para esto, es preciso mantener el suministro de biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, además de fortalecer la red de frío, garantizar la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación y fortalecer el sistema de información, lo cual se realiza año a año para el adecuado funcionamiento del programa.

A través de la gestión del programa se ha logrado dar respuesta al desarrollo de los procesos definidos en la política pública, los cuales apuntan al logro de los objetivos y metas del PDSP y a los objetivos del PAI, para la vigencia 2020. Las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores tales como entidades territoriales del orden departamental distrital y municipal y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Este año y debido a la identificación de una nueva variante SARS-CoV-2 causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan, China y el cual hace parte de una extensa familia de virus, algunos de los cuales pueden ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común, hasta el Síndrome



Respiratorio Agudo Severo (SARS), y la cual ha mostrado una mayor morbimortalidad en la población con condiciones preexistentes como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y adultos mayores de 60 años, además de trabajadores de la salud que están entre los afectados en morbilidad y mortalidad por coronavirus y por lo cual se hace necesario aunar esfuerzos para fortalecer las medidas higiénico – sanitarias a nivel mundial.

Desde el pasado 30 de enero de 2020 la OMS declara el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) como una emergencia de salud pública de importancia internacional, siguiendo la recomendación del Comité de Emergencia. De acuerdo con el artículo 1º del Reglamento Sanitario Internacional se considera una emergencia de salud pública de importancia por ser un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podía exigir una respuesta internacional coordinada.

La COVID-19 tiene un comportamiento similar a los coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los cuales se ha identificado que los mecanismos de transmisión son: i) Gotas respiratorias al toser y estornudar, ii) contacto indirecto por superficies inanimadas, iii) aerosoles por microgotas, y se estableció que tiene una mayor velocidad de contagio.

Se establece el Decreto 457 de 2020 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19 y el mantenimiento del orden público”, y el Decreto 476 de 2020 por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones dentro del estado de emergencia Económica, Social y Ecológica, entre muchas otras normativas dirigidas al control de la propagación del virus en el país.

A 1 de diciembre, la situación mundial de Covid-19 en 216 países / territorios, se han confirmado 63.056.164 casos (481.830 casos nuevos) y 1.467.713 muertes (9.096 muertes nuevas). Durante las últimas 24 horas los 10 países con el mayor número de casos son: Estados Unidos, India, Federación de Rusia, Brasil, Italia, Alemania, Irán, Ucrania, Reino Unido y Colombia. Los 10 países que han presentado durante varias semanas el mayor número de muertes son: Estados Unidos de América, Brasil, India, México, Reino Unido, Italia, Francia, Irán (República Islámica), España y Argentina.

La Región de las Américas continúa registrando sistemáticamente el mayor número de casos notificados durante varias semanas. Sigue representando a nivel mundial un porcentaje significativo de casos (42,6%) y el 49,6% de las muertes. Al 1 de diciembre Colombia reporta 1.324.792 casos (7.986 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 0,6% en las últimas 24h y 36.934 defunciones (168 las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h .



En Colombia, de acuerdo a los datos reportados en el SITREP del 5 de enero de 2020, se reporta 1.702.966 casos (16.835 casos nuevos en las últimas 24h) con un incremento nacional del 1% en las últimas 24h y 44.428 defunciones (245 en las últimas 24 Horas) con un aumento nacional del 0,5% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Quindío 1,8% (433), Tolima 1,7% (758), Cartagena 1,7% (738), Cauca 1,6% (314), Boyacá 1,6% (461), Cundinamarca 1,3% (919), Norte Santander 1,2% (496), Casanare 1,2% (104), Santa Marta 1,1% (194), Barranquilla 1,1% (636).

La tasa de incidencia nacional es de 3.380,8 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Bogotá (6.331,6), Barranquilla (4.573,6), Quindío (4.449,8), Cartagena (4.401,7), Amazonas (4.164,8), Antioquia (4.094,5), San Andrés (3.900,0), Risaralda (3.743,5), Caquetá (3.696,3), Tolima (3.461,3).

La tasa de mortalidad nacional es de 882 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.581,9), Barranquilla (1.505,2), Bogotá (1.308,2), Caquetá (1.305,7), Norte Santander (1.291,1), Quindío (1.217,1), Santander (1.073,7), Santa Marta (1.049,0), Huila (1.019,9), Tolima (983,6), Valle del Cauca (970,2), Córdoba (919,7).

En cumplimiento del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), como autoridad sanitaria del sistema de Vigilancia en Salud Pública, “sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional e internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada”;

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con el objeto de disminuir la morbilidad y mortalidad por coronavirus (COVID19) en población de riesgo, proteger el sistema de salud, mejorar el bienestar de las poblaciones y reducir el impacto en la sociedad y economía, se establece la vacunación de manera escalonada iniciando con una población prioritaria. Esto debido a que el escenario que se vislumbra es la asignación o adquisición de insumos limitados, siendo un reto el hacer el mejor uso para lograr el mayor impacto en la salud.

Para el proceso de alistamiento y preparación del país para la vacunación con la vacuna contra la Covid-19, se han adelantado análisis de diferentes posibles escenarios con la información disponible suministrada por la OMS/OPS y laboratorios a través de la gestión desde los mecanismos COVAX y el bilateral, los cuales han sido discutidos con los diferentes órganos e instancias asesoras del



MSPS. Se han trabajado en unas estrategias que nos permiten definir y priorizar poblaciones de riesgo, para garantizar la vacunación de manera gradual una vez se haya surtido todo el trámite para el ingreso al país.

En diciembre de 2020, el gobierno asegura las primeras 40 millones de dosis de vacuna para el covid-19 a través de los mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales se tiene planeado vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados.

Por lo anterior, y de acuerdo con la reunión informativa de los Estados Miembros de la OMS del pasado 18 de junio de 2020 “Un marco global para asegurar asignación equitativa y justa de productos COVID-19 y posibles implicaciones para las vacunas COVID-19”, consecuente con la epidemiología actual de la enfermedad, se procederá con las siguientes fases en la estrategia de vacunación contra la COVID-19:

Fase 1

- ✓ Proteger la integridad del sistema de salud y la infraestructura para la continuidad de los servicios esenciales: Vacunar a los trabajadores de salud de todos los niveles de atención y de otros servicios esenciales establecidos por el país.
- ✓ Reducir la morbilidad severa y mortalidad asociada a COVID-19 protegiendo a las poblaciones de mayor riesgo: Vacunar a los grupos de mayor riesgo identificados según la situación epidemiológica. Adultos mayores de 60 años y personas con comorbilidades.

Fase 2

- ✓ Reducir la transmisión de la infección en la comunidad y generar inmunidad de rebaño. La ampliación de vacunar a otros grupos se hará de acuerdo con el incremento en la disponibilidad de las vacunas en el país.

El Gobierno Nacional aprueba la Ley 2064 de 2020 “por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la CODI-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones” y formuló el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, y se establece la priorización de la población objeto a vacunar y las etapas y fases de acceso a la vacunación, así como la operativización e implementación del Plan Nacional con los diferentes actores del sistema de Seguridad Social en Salud, el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME, Laboratorios de investigación y comercialización (fabricantes de vacuna contra la COVID-19), el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud – IETS y demás actores. Por lo anterior, se requiere acceder a medios masivos de comunicaciones para la promoción e información de todo el proceso del plan nacional de vacunación con el fin de promover la debida participación de la población.



Por otra parte, el artículo décimo primero de la Ley 2064 contempla: “Pedagogía sobre los procesos de Inmunización contra la Covid-19. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar campañas pedagógicas dirigidas a los ciudadanos, sobre el funcionamiento y los procesos de inmunización contra la COVID-19 con el objetivo de consolidar el aprendizaje, confianza y dialogo en torno a la vacunación.”

Para lo anterior se requiere contratar la producción de audiovisuales, comerciales y espacios televisivos y de radio para la promoción e información del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 con el fin de disponer de una comunicación de manera permanente, actualizada y objetiva que amplíe el conocimiento de la población sobre las vacunas del COVID y evite la información errónea y las falsas creencias.

Al socializar la información sobre las vacunas y todo el proceso de operativización con evidencia científica, tanto a la población como al equipo de salud, se generan actitudes más favorables hacia las vacunas y se asocia con una mayor intención de vacunar a la población.

El desarrollo de la estrategia de comunicación masiva contribuirá a que el acceso a la vacunación sea efectivo, equitativo, cumpla con los principios éticos y se desarrolle con pleno respeto a la transparencia, como eje fundamental de toda decisión y políticas públicas y, en especial, de las adoptadas en el ámbito de la salud pública.

Si se facilita información precisa, pronta y frecuentemente en un idioma que las personas entiendan y a través de canales confiables, la población podrá tomar decisiones relacionadas con la vacunación para protegerse a sí mismas y a sus seres queridos. La comunicación es el primer recurso que permite a la población tomar decisiones informadas para cuidar su salud y prevenir rumores y desinformaciones.

Finalmente, para dar cumplimiento a la Ley 2064 se debe promocionar la vacunación, resaltando la gratuidad de este servicio; la importancia de conservar el carné de vacunación; de completar el esquema de vacunación contra la COVID-19 de acuerdo a los lineamientos que establezca este ministerio y promocionar la participación como un derecho que tienen todas las personas del país, de manera escalonada de acuerdo a la disponibilidad de las vacunas priorizadas. También es necesario informar sobre la seguridad de las vacunas adquiridas para el control del Covid-19, entre otra información.



Estrategia de comunicación

A continuación, se presentan los datos generales de la estrategia de comunicación: **Vacunas #SegurasYEfectivas**. Y se realiza el desglose de actividades de comunicación que se implementarán, con el fin de divulgar el proceso de aplicación de la vacuna contra la COVID- 19.

Objetivo general

Generar aceptación confianza, seguridad y credibilidad en la política de vacunación contra la COVID-19, y las acciones que efectúe el Ministerio de Salud y Protección Social durante la adquisición, distribución y priorización de la aplicación de la vacuna contra la COVID-19, combatiendo así la desinformación.

Táctica de comunicación

Desarrollo de piezas pedagógicas de sensibilización e información que permitan desmentir mitos y darles seguridad a las personas con el fin de que el proceso de vacunación sea exitoso.

Públicos objetivos

- Principal: Ciudadanía en general

Nota: De manera constante se debe monitorear el estado del proceso de vacunación con el fin de establecer si existe la necesidad de realizar mensajes para grupos específicos.

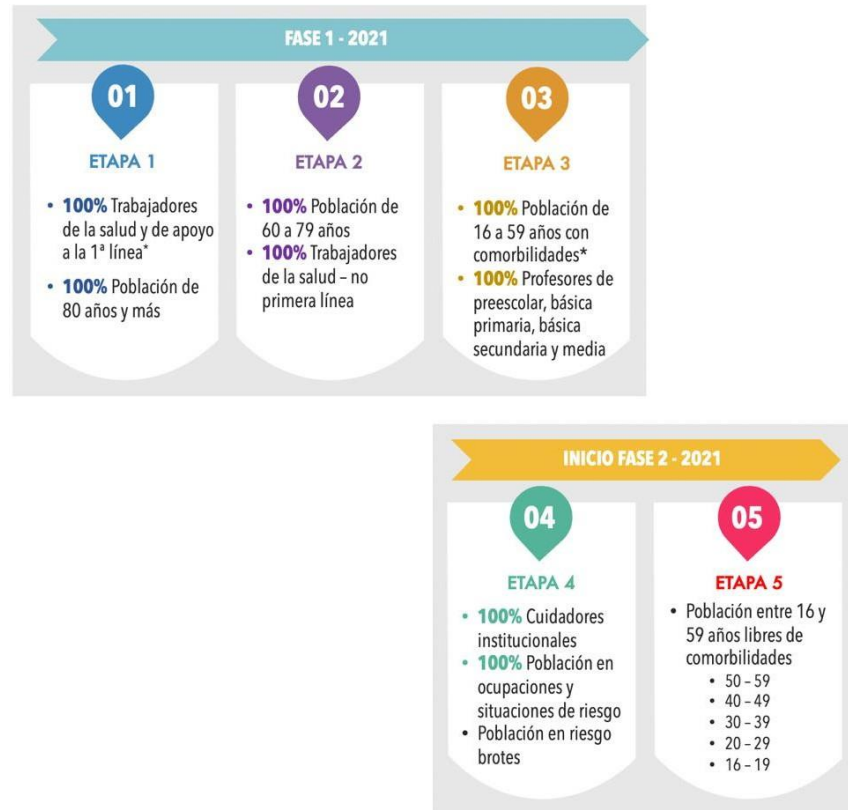
Periodo

- Año 2021



Etapas de la estrategia de Vacunación

Se dará información general, a la vez que se emiten piezas a propósito de las fases de aplicación de la vacuna:



Por lo que frente a cada fase se debe dar información concisa para evitar la desinformación. Se sugiere que, con cada etapa, se intensifique la comunicación.

Componentes de implementación de la estrategia de comunicación

Las siguientes cuatro componentes se darán preferiblemente de manera simultánea:



1. PEDAGOGÍA Y SENSIBILIZACIÓN

Mostrar por qué las vacunas constituyen una de las medidas de salud que mayor beneficio han producido y siguen produciendo a la humanidad, al prevenir con seguridad y efectividad muchas enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Resolver las principales inquietudes de la población y los medios de comunicación en torno a las vacunas COVID-19 y a su aplicación, cómo: ¿Cuáles vacunas se van a aplicar, cómo, cuándo, dónde, a quiénes, en qué orden?

2. MITOS - #VerdadesDeLaVacunaCOVID #MitosDeLaVacunaCOVID

Desmentir a través de validadores y literatura, los mitos y temores que surgen alrededor de las vacunas, para combatir las *Fake News* y posicionar en la población que este mecanismo es necesario para proteger de manera segura y efectiva la salud de toda la población.

3. SEGURIDAD

En esta fase el objetivo es mostrar cómo ha sido el desarrollo de las vacunas que se vienen realizando en el mundo, los estándares de seguridad de la vacuna, cómo se evalúan, en qué consiste la aprobación de emergencia, cuáles son las pruebas que tienen que pasar, y los criterios de selección que se tuvieron en cuenta en el país para adquirir y suministrar una vacuna.

De igual manera, insistiremos en que a pesar de que se ha acelerado el desarrollo de la vacuna contra la COVID, esto no compromete la seguridad de esta, ni la salud de quienes la reciben.

En caso de presentarse efectos adversos en la población, se responderá de manera oportuna con una comunicación clara y transparente, validada por expertos nacionales e internacionales, generando confianza, para evitar la desinformación.



4. PRIORIZACIÓN Y ACCESO

Explicar los mecanismos de adquisición y distribución que Colombia utiliza para el acceso a vacunas, teniendo en cuenta que nuestro país, a través del PAI, es referente en vacunación en las Américas. Además, se informará cuál será la población beneficiada, de qué manera se aplicará, cuántas vacunas y en qué orden, gratuidad, etc.

Duración

Esta campaña se tiene prevista para las dos fases de aplicación de la vacuna contra la COVID-19, haciendo ajustes a la comunicación y acciones, en la medida en que sea necesario, de acuerdo con la coyuntura que se vaya presentando.

Mensajes Clave

- Las vacunas ayudan a las personas a sobrevivir.
- Las vacunas salvan 5 vidas por minuto.
- Los pacientes con COVID-19, pueden requerir atención en cuidados intensivos.
- Las medidas de autocuidado, como el aislamiento cuando hay síntomas, el uso de máscaras y el distanciamiento físico ralentizó la propagación del virus, las vacunas ofrecen un mejor camino para salir de la pandemia de COVID-19.
- Debido al riesgo de COVID-19 y su prevalencia, fue posible acelerar los ensayos clínicos sin comprometer la seguridad de las vacunas.
- Estas vacunas se han probado con más participantes que muchas vacunas anteriores para otras enfermedades.
- Como con todos los medicamentos, pueden ocurrir efectos secundarios después de recibir la vacuna COVID-19. Estos son extremadamente raros y se pueden considerar transitorios (24-48 horas) o graves (reacciones alérgicas).
- Irónicamente, esos efectos secundarios muestran que la vacuna está funcionando porque preparan el cuerpo para combatir la enfermedad.
- La única forma de determinar si las vacunas tienen efectos secundarios graves es por medios científicos, observando los datos de muchas personas vacunadas, y comparándolas con lo que se esperaría en ese grupo de edad por casualidad. Solo cuando se hace esto, los científicos encuentran



evidencia clara de que las vacunas no causan la gran mayoría de los enfermedades y afecciones graves que les han sido atribuidas por los medios de comunicación o por activistas.

- Los científicos continuarán monitoreando las vacunas COVID-19 meticulosamente para detectar cualquier potencial efecto secundario.

Adicionalmente, el desarrollo de los mensajes debe responder, entre otras, a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántas dosis y de qué laboratorios ha comprado Colombia?
2. ¿En qué consiste la aprobación de emergencia de una vacuna? ¿Qué es y cómo funciona?
3. ¿Es cierto que las vacunas compradas a Pfizer no alcanzan y ya no se pueden comprar más dosis en este laboratorio?
4. ¿Por qué los demás países del mundo tienen planes, son transparentes, envían mensajes claros y acá solo se dice “acuerdos de confidencialidad”?
5. ¿Cuándo llegan?
6. ¿Cuál es el plan de vacunación?
7. ¿A quiénes les van a aplicar X vacuna y a quienes Y vacuna?
8. ¿Cuándo empiezan a vacunar?
9. Para las vacunas de Pfizer/Biotech, ¿Dónde están las neveras de almacenamiento?
10. ¿Qué seguridad hay en la distribución de la vacuna y que no van a caer en un “cartel de la vacunación” o se vayan a conseguir en el mercado negro?
11. ¿Hay algún plan para que los colombianos podamos comprar la vacuna y no tener que esperar el cronograma del Gobierno?
12. ¿Qué efectos adversos pueden tener?
13. ¿Cómo garantiza el gobierno que la vacuna es segura?
14. ¿Si una persona quiere comprar la vacuna, puede hacerlo?
15. ¿Si me vacuno ya no debo usar tapabocas? ¿por qué?
16. ¿En cuánto tiempo estaremos vacunados todos los colombianos?
17. ¿Si las vacunas tienen el virus, es posible que nos transmitan el COVID?



18. Se dice que las vacunas pagas, son de mejor calidad. Si esta es gratis, ¿cómo sabemos que es buena?
19. ¿Van a vacunar a los venezolanos que están en Colombia?
20. ¿Cuándo será mi turno de vacunación si no tengo ninguna enfermedad de base?
21. ¿Qué pasa si no me vacuno?
22. Si ya tuve COVID, ¿me tengo que vacunar?
23. ¿Se puede decir que esta vacuna COVID será una más dentro del PAI?
24. ¿Desde cuándo el país cuenta con un programa sólido de vacunación que respalde la inclusión de un nuevo biológico?
25. ¿Es el programa de vacunación de Colombia un referente para las Américas?
26. ¿El enfrentar una situación como esta de una pandemia, con una vacuna que se produjo en algo más de 6 meses es sinónimo de garantía para que se acabe con el coronavirus?
27. ¿Cómo es la operación hoy del PAI y con qué presupuesto cuenta?
28. ¿Qué cantidad de vacuna compra el país para la población objeto de vacunación?
29. El hecho de tener coberturas en este momento que no son favorables, afectará la vacunación contra COVID?
30. ¿Si bien se ha dicho que la vacunación será por grupos de interés, las instituciones de salud están en capacidad de atender la demanda que se pueda presentar?
31. ¿Cómo es el proceso de compra de las vacunas del PAI y cómo será la de vacuna contra COVID?
32. ¿El Fondo Rotatorio de la OPS por donde el Ministerio compra las vacunas el PAI será participe también en la compra de vacuna COVID?
33. Está contemplada la compra de insumos para aplicar las vacunas, por ejemplo, jeringas y demás elementos?
34. Cuál será la diferencia entre la logística para compra y transporte de vacuna contra COVID y la que se hace para el PAI, especialmente si se está hablando de condiciones de cadena de frío diferentes?



35. Para el PAI la compra permanente permite que no estemos en déficit de biológicos. En el caso de vacuna COVID, ¿Cómo será esa compra y cómo van a estar llegando al país? Es decir llegarán las 10 millones de vacunas de una vez o será de acuerdo a la demanda que requiera el país.
36. Si bien con el PAI se sabe cómo comprar, cómo recibir, cómo distribuir en el país, sabemos lo mismo para hacerlo con la nueva contra COVID ?
37. ¿Y las entidades territoriales ya están preparadas para recibir las dosis de vacuna contra COVID?
38. ¿Se entregarán a instituciones públicas y privadas?
39. ¿Se puede saber cuántas vacunas se comprarán por mecanismo Covax y cuántas por negociación bilateral?
40. ¿La logística de entrega de la vacuna no COVID será de la misma manera que se hace la de los biológicos del PAI?
41. ¿Cuál es el riesgo de que se pierda la cadena de frío de la vacuna contra COVID?
42. ¿Cómo se sabe que cada caja de vacuna ha estado siempre en cadena de frío correspondiente?
43. ¿Cuántas horas o días se pueden conservar las vacunas sin que se afecte la cadena de frío?
44. ¿La bodega de almacenaje es propia del Ministerio o es arrendada?
45. ¿Cuántos cuartos fríos se tienen dispuestos y sí hay espacio para conservar la vacuna contra COVID o se dejará de comprar vacuna del PAI para poder almacenar la que llega?
46. ¿Hay más vacunas que necesitan ese ultracongelamiento o esta es la primera?
47. ¿Cómo se va a hacer el seguimiento de las vacunas no COVID después que se haga la distribución a las instituciones de salud?
48. ¿Qué me garantiza que no tendré ningún efecto a largo plazo?
49. ¿Uno de los aspectos de la ley de la vacuna exime a la industria de responsabilidades, cómo explicar eso?
50. ¿Será obligatoria?
51. ¿La vacuna nos protegerá contra la "nueva" cepa de Reino Unido?



El Ministerio cuenta con las respuestas a las preguntas incluidas en este documento. No se incluyen en el mismo, puesto que con el paso del tiempo podrán surgir cambios en la información, por lo que una vez la estrategia se encuentre en marcha, se entregará la información técnica necesaria.

Todas las piezas de comunicación que se realicen para el tema de vacunación contra la COVID -19, serán entregadas a todos los actores del sistema, con el fin de que éstos sean multiplicadores del mensaje, estableciendo con ellos estrategias de divulgación por cada uno de los medios con los que ellos cuentan. Asimismo, las piezas audiovisuales incluirán lenguaje de señas.

Asimismo, se debe establecer una estrategia de *free press*, en la cual se entregue información a los diferentes medios, que debe ir acompañada de capacitaciones continuas sobre el tema a los medios de comunicación.

De igual manera, con el fin de realizar una estrategia acorde con las necesidades de la estrategia de vacunación contra la Covid -19 en el país, se realizará una reunión inicial con la agencia y las personas que el FOME delegue, con el fin de entregar la información de primera mano, establecer acuerdos y prioridades.

Realización de piezas y divulgación

Producción

Se realizarán piezas específicas para cada uno de los medios de comunicación y fases de vacunación. La efectividad de las piezas se debe medir de manera quincenal, encontrando con ello si sufrieron desgaste, son óptimas, están respondiendo a las necesidades del público o si se deben crear nuevas piezas. Es decir, las piezas deben realizarse de acuerdo con las etapas de las fases, pero obedeciendo a la realidad del proceso de aplicación de la vacuna.

- **TV NAL y regional:** 2 referencias por cada etapa de cada fase con una sola sombrilla comunicativa. Se emitirán dos referencias de manera mensual, con el fin de responder a la situación que se vaya presentando y a las dudas de cada uno de los públicos, es importante que estas cuenten con personas que reflejen la realidad y diversidad del país.
- **Radio nacional y regional:** 12 referencias. Se emitirán tres referencias de manera mensual, con el fin de responder a la situación que se vaya presentando y a las dudas de cada uno de los públicos.



- **Carro valla con sonido:** Se realizarán dos referencias mensuales por departamento con el fin de utilizar los términos que usa cada población. Asimismo, este carro valla irá acompañado por cuñas tipo perifoneo, que reforzarán los mensajes. Para los audios se utilizarán 2 referencias mensuales por departamento.
- **Perifoneo:** Con este recurso se busca llegar a las poblaciones más pequeñas, en donde haya problemáticas más fuertes que en el resto del país, logrando con ello efectividad, cubrimiento y entrega de la información en tiempo real. Se realizarán tres referencias mensuales.
- **Digital:** Con las piezas de este tipo de medios se busca generar efectividad, ser eficientes en la entrega del mensaje y poder segmentar de acuerdo con la necesidad de cada una de las poblaciones. Se realizarán piezas para redes sociales, páginas web y portales de más importancia y afinidad con cada uno de los públicos, en formatos estáticos y animados.
- **Eucoles:** Las piezas de publicidad exterior se utilizarán para comunicar las etapas y fases de la vacunación, además de entregar la información de como consultar en qué etapa se encuentra cada persona. Asimismo, con piezas acerca de los mitos y beneficios de la vacunación.
- **Transporte masivo:** se realizarán piezas con mensajes claves y cortos, que logren crear recordación en las personas de los estratos 1 al 3, escogiendo rutas o terminales que estén en los barrios que pertenecen a estos, con el fin de entregar la información acerca de la etapa de vacunación que le corresponde a cada uno y el porqué. Asimismo, con piezas acerca de los mitos y beneficios de la vacunación.
- **Cine:** Se usarán las piezas producidas para televisión porque funcionan muy bien para este medio.
- **Piezas audiovisuales para población indígena:** Estas piezas necesitarán el apoyo de los ministerios de Cultura, Defensa e Interior, con el fin de que puedan ser traducidos a cada una de las lenguas de las poblaciones indígenas con los que cuenta el país. Se realizarán piezas para cada una de las poblaciones.

Dichas piezas serán entregadas al FOME, con el fin de que estos procedan a divulgarlas. Sin embargo, se sugiere que dentro de la contratación se incluya un ítem de imprevistos o fuerza mayor; con el fin de suplir la necesidad emergente de alguna pieza que obedezca a estos criterios. En todo caso, esto se tratará de excepciones justificadas.

Asimismo, estas piezas estarán a disposición de cualquier entidad pública o privada que muestre su interés en apoyar la divulgación.

Divulgación



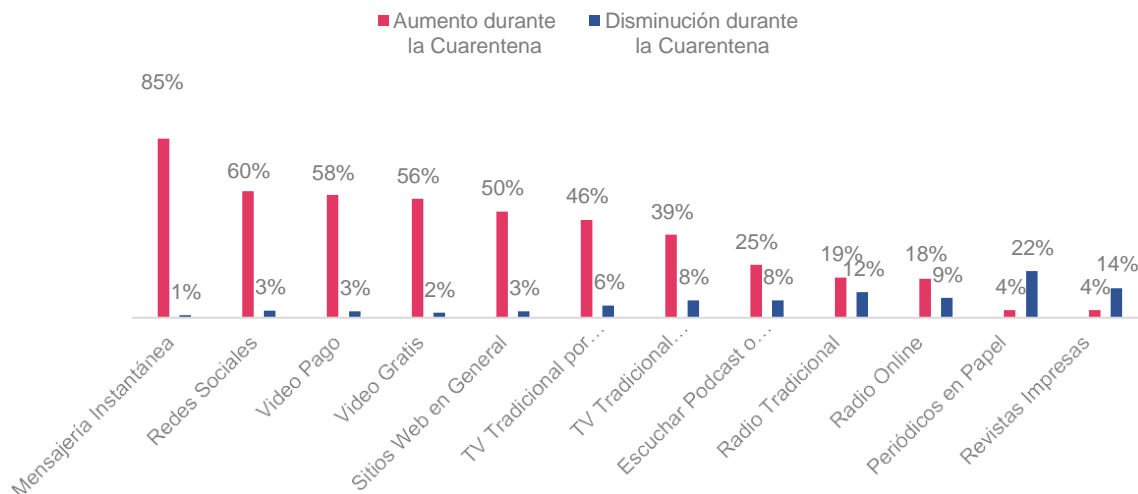
Mediante una estrategia de divulgación integral en la que se incluyen los medios de comunicación necesarios y más importantes para cada uno de los targets, se llegará a toda la población colombiana con los mensajes necesarios, y a través de los medios que estos consumen. Generando con una estrategia de frecuencia y alto alcance, recordación del mensaje propiciando que la ciudadanía se encuentre enterada del tema.

A continuación, vamos a ver cómo está constituido nuestro público objetivo y cómo se comporta frente a los medios de comunicación

CANTIDAD DE MUNICIPIOS POR DEPARTAMENTO

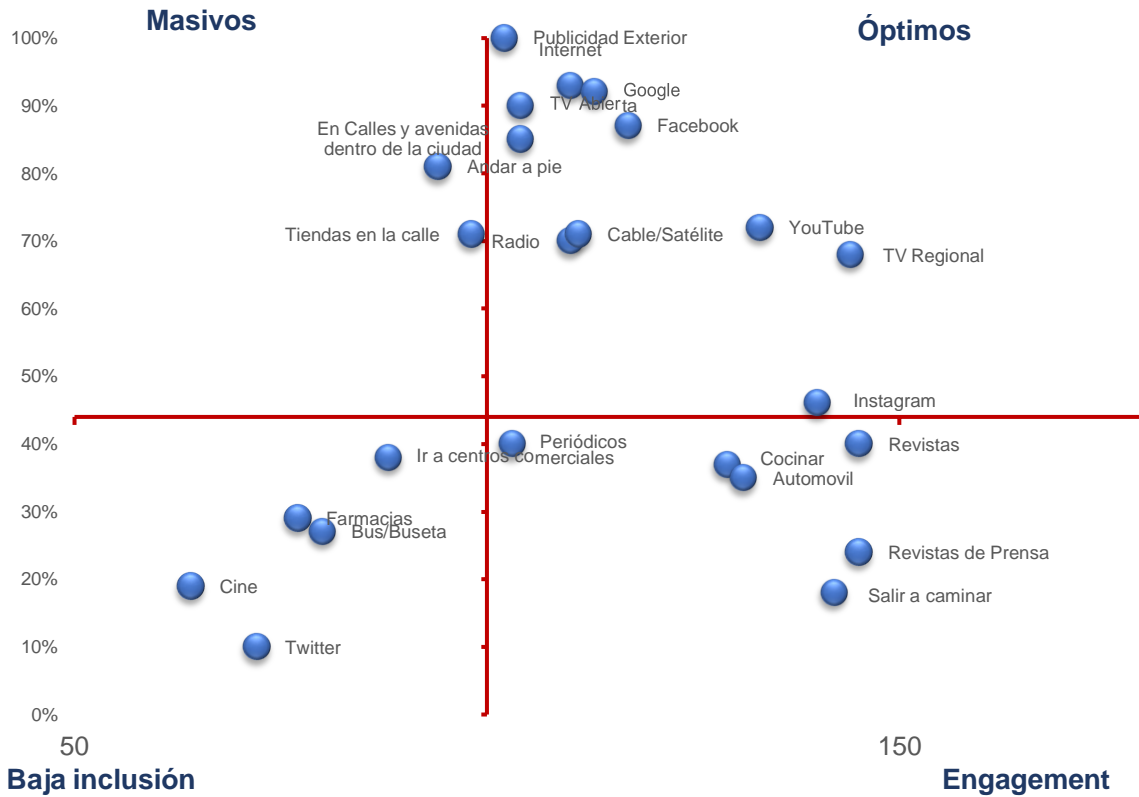


CONSUMO DE MEDIOS DURANTE LA CUARENTENA





Fuente: Estudio TGI Special Pandemic



Fuente Kantar Ibope Media. TGI

Estrategia de divulgación

- **TV NAL y regional:** Este medio permite tener cobertura y alcanzar a mis grupos objetivos, creando recordación y credibilidad.
- **Radio nacional y regional:** Radio es un medio que nos permite tener cobertura a nivel nacional y con presencia en zonas específicas a impactar.
- **Carro valla con sonido para perifoneo:** La selección de este medio es debido a que nos permite generar doble impacto a la población, tanto visual como auditivo con información relacionada del Ministerio de Salud. Se pueden organizar recorridos en diferentes lugares específicos donde se quiere llegar con el mensaje. La idea es que en la valla se encuentre el mensaje central y se acompañe de perifoneo en el mismo vehículo, con el fin de llegar cara a cara a la población Y con ello que el mensaje sea más efectivo y directo.



- **Digital:** Las plataformas digitales se convierten en un gran soporte para la comunicación, gracias a la penetración de estos en el consumo de audiencia de interés. Durante la pandemia sé el consumo de medios digitales aumentado gracias a su efectividad y rapidez para comunicar.
- **Eucoles:** Se buscarán ubicaciones estratégicas que permitan que mientras la población espera el transporte masivo, pueda tener acceso a información relevante. Este medio genera mucha recordación, al tener a las personas expuestas a un mensaje durante varios minutos.
- **Transporte masivo:** Este medio brinda la oportunidad de tener mensajes claves dentro de los buses que prestan servicio y en las terminales o portales de estos, permitiendo llegar de una manera directa a los estratos 1 al 4.
- **Cine:** Está medio brinda la oportunidad de entregar información a un público que se encuentra cautivo dentro de una sala, y entregar información complementaria. El espectador no puede evadir el mensaje.
- **Piezas audiovisuales para población indígena:** se realizarán vídeos y cuñas en la lengua de cada una de las poblaciones indígenas, con el fin de que éstas sean divulgadas mediante todos los medios anteriores de acuerdo con la especificidad del consumo de esta población. Por tanto, dentro de los medios de televisión regional y comunitaria, y la radio regional y comunitaria, se buscarán cuáles de ellos llegan a las poblaciones indígenas. Asimismo, se entregarán estas piezas a todas estas comunidades y a sus líderes para que puedan ser multiplicadas.
- **Free press:** esta es una estrategia de soporte que no tiene costo, para ello se debe gestionar la emisión de información en los diferentes medios, y apoyar con la capacitación de los periodistas acerca del manejo de la información.



GLOSARIO

Target: es público objetivo que se analiza. Cuando se realiza una evaluación de pauta publicitaria el público es el público objetivo al cual está dirigida la comunicación publicitaria.

Cobertura: Cobertura es el porcentaje del público contactado al menos 1 vez en un programa o período determinado.

Frecuencia: Frecuencia es el promedio de veces que se contacta a cada persona del público en la campaña analizada en un período determinado. Frecuencia es sinónimo de “tasa de repetición”

Penetración: Porcentaje de hogares con posibilidad de ser expuestos a un medio, en relación al número total de hogares.



Realizado por

Yennifer Viviana Cano Isaza

Revisado por

Hugo Arévalo Dillón

Ricardo Ángel Urquijo

David Calderón Camargo

Estefanía Fajardo de la Espriella

Luis Felipe Calero González

María Camila Rodríguez Roa

Claudia Milena Cuellar Segura

Clara Lucía Bocanegra Cervera