



Ministerio de
Salud y Protección Social

LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA HUMANITARIA POR TERREMOTO EN COLOMBIA

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Determinantes Sociales Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
Agosto 2026
Versión 1

ANA MARÍA VESGA GAVIRIA
Ministra de Salud y Protección Social

ALEXANDRA JUDITH CAYCEDO SABARAIN
Viceministra de Salud Pública y Atención Primaria (E)

MARCELA BRUN VERGARA
Viceministra de Protección Social

JENNIFER MILENA LEÓN HIDALGO
Secretaria General (E)

DIANA JULIETA DÍAZ CASTELLANOS
Directora de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención

IVÁN MAURICIO CÁRDENAS CAÑÓN
**Profesional Especializado Encargado de las Funciones de la
Subdirección de Enfermedades Transmisibles**

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

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
Coordinadora Nacional

Equipo Técnico

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
CLAUDIA CAROLINA GÓMEZ CUBILLOS
GLADYS BENAVIDES ABELLA
GLITZA INGRID CALDERON USECHE
ISABEL MARTINEZ CAMACHO
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ
LILIANA PRIETO LOZANO
LUZ MARINA MANRIQUE DÍAZ
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
VIVIANA ANDREA OSPINA CALDERON

Sistema de Información

ANA CRISTINA GUERRA HERRERA
CAMILO MORENO CANGREJO
MONICA LILIANA SERRATO LANUZA
PABLO ANDRÉS MELO GARCÍA
CHRISTIAN JULIÁN RESTREPO SUÁREZ

Gestión de Insumos – Cadena de Frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT

Calidad PAI

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ

Apoyo Administrativo

SARA CAMILA SARMIENTO FORERO

Contenido

CONTEXTO.....	7
ALCANCE	8
OBJETIVO GENERAL	8
CONTEXTO Y SITUACIÓN TERRITORIAL	8
PRINCIPALES AFECTACIONES Y RIESGOS EN SALUD PÚBLICA.....	9
PERIODOS DE INCUBACIÓN, MECANISMOS DE TRANSMISIÓN EN EMERGENCIAS Y ACCIONES DE VACUNACIÓN	10
OTRAS VACUNAS DEL ESQUEMA PERMANENTE	15
ACCIONES DE VACUNACIÓN POR ACTOR EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA	16
ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES	17
ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES	19
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y DEMÁS EAPB:	21
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS.....	23
APLICACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL.....	23
VACUNACIÓN SEGURA	24
CADENA DE FRÍO E INSUMOS	24
VERIFICAR DIARIAMENTE EL FUNCIONAMIENTO DE REFRIGERADORES, TERMOS, CAJAS TÉRMICAS, TERMÓMETROS Y EQUIPOS DE RESPALDO.	24



Ministerio de
Salud y Protección Social

SISTEMAS DE INFORMACIÓN	25
TRANSCRIPCIÓN Y REPOSICIÓN DEL CARNÉ DE VACUNACIÓN.	25
SEGUIMIENTO Y RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
CONTROL DE CAMBIOS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
VALIDACIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

LISTAS DE ELEMENTOS DE APOYO

Listado de anexos

No. Del Anexo	Título	Página
1	Formato de registro dosis aplicadas vacunación emergencia terremoto del 10082026	N/A

Listado de tablas

No. De Tabla	Título	Página
1	Portafolio de Inmunobiológicos Prioritarios para la Fase 1: Impacto Inmediato ante la Emergencia Sanitaria	8
2	Profilaxis Antitetánica en Pacientes con Trauma.	9
3	Portafolio de Inmunobiológicos Prioritarios para la Fase 2: Alerta y Hacinamiento ante la Emergencia Sanitaria	9-11
4	Portafolio de Inmunobiológicos Prioritarios para la Fase 3: Recuperación y Control Crónico ante la Emergencia Sanitaria	12
5	Vacunación Fiebre Amarilla	13
6	Vacunación gestantes	13
7	Vacunación Adolescentes	14

Contexto

La emergencia humanitaria derivada del sismo ocurrido el 10 de agosto de 2026 ha generado afectaciones significativas en la infraestructura sanitaria, la red de prestación de servicios de salud, los sistemas de saneamiento básico, las vías de acceso, los servicios públicos y las condiciones de almacenamiento y distribución de insumos y productos de interés en salud pública, particularmente en los departamentos del Eje Cafetero, Chocó y Valle del Cauca, así como en los distritos de Santiago de Cali y Buenaventura.

Ante la magnitud de los daños, el Gobierno nacional declaró la situación de desastre de carácter nacional mediante el Decreto 1171 de 2026 y, posteriormente, declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica mediante el Decreto 1261 del 19 de agosto de 2026. Esta última disposición reconoce que las afectaciones comprometen de manera inmediata la salubridad pública y pueden incrementar el riesgo de proliferación de vectores y de presentación de brotes epidemiológicos si no se adoptan medidas oportunas, necesarias y proporcionales.

El desplazamiento de personas y familias hacia alojamientos temporales, la pérdida o afectación de infraestructura física, las interrupciones en los servicios públicos, las restricciones de movilidad y la reducción temporal de la capacidad operativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden afectar la continuidad del programa permanente de vacunación. Estas condiciones favorecen la acumulación de población susceptible y aumentan el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles, particularmente en escenarios de hacinamiento, limitada disponibilidad de agua segura, deficiencias de saneamiento básico, movilidad poblacional y dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud.

En este contexto, la vacunación, como intervención esencial de salud pública y componente fundamental de la atención integral en salud, debe mantenerse de manera continua, segura, oportuna y sin barreras. En este sentido, las entidades territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar su continuidad, mediante la activación, actualización y ejecución inmediata de sus planes de contingencia, continuidad operativa y respuesta ante emergencias.

Los planes de contingencia deberán ajustarse a la situación particular de cada territorio y contemplar, entre otras acciones, la habilitación temporal o reubicación de puntos de vacunación; la implementación de puestos móviles, brigadas extramurales y recorridos en alojamientos temporales; la redistribución



Ministerio de Salud y Protección Social

del talento humano disponible; la ampliación o flexibilización de horarios; la identificación de rutas alternas de transporte; el traslado preventivo y seguro de vacunas e insumos; la utilización de centros de acopio alternativos; la disponibilidad de fuentes de energía de respaldo; y la articulación con las autoridades territoriales, organismos de socorro y demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Alcance

Estas directrices y orientaciones técnicas están dirigidas a las entidades territoriales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), autoridades territoriales, organismos de cooperación internacional y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que participen activamente en las fases de preparación, respuesta y recuperación frente a la emergencia. Su implementación y cumplimiento corresponde a todos los agentes que intervengan en la línea operativa de inmunizaciones, con el propósito fundamental de promover una actuación sectorial articulada, integral, diferencial y oportuna, centrada rigurosamente en la protección, garantía y restablecimiento del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades afectadas por el evento adverso

Objetivo general

Establecer directrices técnicas y operativas que garanticen la continuidad del servicio esencial de vacunación en las zonas afectadas por el terremoto del 10 de agosto de 2026, mediante la activación de los planes de contingencia, la priorización de riesgos epidemiológicos y el despliegue de estrategias de vacunación que protejan a la población y contribuyan a la recuperación temprana de los territorios.

Contexto y situación territorial.

El terremoto del 10 de agosto de 2026 afectó la infraestructura sanitaria, los servicios públicos, el saneamiento básico, las vías de acceso y la capacidad operativa del PAI en los territorios impactados. El desplazamiento y la concentración de la población en alojamientos temporales, hogares de paso y zonas de difícil acceso incrementan el riesgo de acumulación de personas susceptibles y de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles.

En este contexto, la vacunación deberá mantenerse como un servicio esencial, continuo, seguro, oportuno y sin barreras. Las entidades territoriales, las EPS y



Ministerio de Salud y Protección Social

las IPS deberán activar sus planes de contingencia y continuidad operativa, garantizando la disponibilidad de talento humano, vacunas e insumos, la conservación de la cadena de frío, el registro nominal en PAIWEB y la implementación de estrategias intramurales, extramurales y puntos alternativos de atención.

Las autoridades sanitarias departamentales, distritales y municipales deberán actualizar la cartografía social, georreferenciar los alojamientos temporales y puntos de concentración, y consolidar censos poblacionales desagregados. Esta información orientará la identificación de susceptibles, la priorización de riesgos epidemiológicos y el despliegue oportuno de los equipos de vacunación, con énfasis en las poblaciones de mayor vulnerabilidad y en la recuperación temprana de los territorios afectados.

Principales afectaciones y riesgos en salud pública

Para establecer la línea técnica de mitigación y estructurar el plan de respuesta del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) frente a un desastre natural, es indispensable analizar los riesgos epidemiológicos y la organización de la oferta de servicios de vacunación bajo un enfoque cronológico, dividiendo la intervención en tres grandes periodos de exposición de la población afectada, estas medidas podrán mantenerse durante el periodo en que persistan las condiciones de emergencia y mientras el personal se encuentre participando activamente en las labores de respuesta, de acuerdo con las necesidades identificadas por la Entidad Territorial.

- **Fase de Impacto (10 al 14 de agosto):** Periodo caracterizado por la inmediatez de la emergencia, donde predominan los traumas físicos mecánicos, síndromes de aplastamiento, deshidratación severa e infecciones agudas de heridas expuestas por contacto directo con escombros, tierra y metales contaminados.
- **Fase de Alerta (15 de agosto al 11 de septiembre):** Ventana temporal que representa el mayor riesgo de brotes epidémicos masivos debido al hacinamiento en albergues temporales y refugios, facilitando la transmisión y proliferación de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) por fallas en el saneamiento básico.
- **Fase de Recuperación (12 de septiembre al 9 de octubre):** Etapa de estabilización donde comienzan a manifestarse clínicamente aquellas patologías inmunoprevenibles de largo periodo de incubación o infecciones de curso latente (tales como las hepatitis virales, tuberculosis y parasitosis crónicas), reactivadas por el deterioro prolongado de las condiciones socioambientales del entorno.

Periodos de Incubación, mecanismos de Transmisión en Emergencias y acciones de vacunación

Desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones de conformidad con las fases operativas de respuesta y los periodos de incubación de los agentes etiológicos causantes de los cuadros mórbidos, se han adoptado las siguientes determinaciones para mitigar el riesgo en el territorio:

Fase 1 – Respuesta inmediata

Tabla 1. Inmunobiológicos Prioritarios para la Fase 1: Impacto Inmediato ante la Emergencia Sanitaria.

Periodo de Incubación	Patologías de Aparición Temprana	Mecanismo de Causa Primaria	Población / Casos Expuestos	Acciones de vacunación
A las 2 horas - 3 días	Infecciones gastrointestinales agudas (Hepatitis A, Rotavirus, entre otras)	Colapso de la red hídrica y contaminación del agua.	Población general afectada y damnificados en albergues.	Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación de acuerdo al esquema. Adicionalmente: Damnificados sin saneamiento básico y personal de salud. Medida: Inmunización prioritaria con Hepatitis A (dosis única) Nota: Población ubicada en alojamientos temporales mayor de 14 años sin antecedente vacunal, a personas que manipulan alimentos que estén prestando servicios en los albergues temporales. Voluntarios y personal de los organismos de socorro nacionales y de apoyo internacional (1 dosis) Ver Nota 1.
A los 3 a 21 días (Promedio: 7 a 10 días)	Tétanos accidental (<i>Clostridium tetani</i>)	Inoculación de sus esporas en tejidos viables a través de una pérdida de la integridad cutánea, seguida de la producción de una potente neurotoxina en condiciones anaeróbicas	Población general afectada, socorristas y damnificados en albergues.	Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación de acuerdo al esquema. Adicionalmente: Aplicar a las personas ubicadas en alojamientos temporales, así como voluntarios y personal de los organismos de socorro nacionales y de apoyo internacional así: Completar esquema con mínimo tres dosis y refuerzos cada 10 años, si presentó trauma de acuerdo a la tabla 2.

Fuente: Elaboración propia MSPS-PAI 2026

Tabla 2: Profilaxis Antitetánica en Pacientes con Trauma.

Tipo de Herida / Lesión por Terremoto	Antecedente Vacunal del Paciente- Socorristas y población Albergues (Td)	Acción Operativa: ¿Aplica Vacuna Td?	Acción Operativa: ¿Aplica Inmunoglobulina a Tetánica (IGH)?
Heridas limpias y menores (<i>raspaduras, cortes superficiales</i>)	Esquema completo (mínimo 3 dosis) o última dosis < 10 años	No requiere.	No requiere
Heridas limpias y menores (<i>raspaduras, cortes superficiales</i>)	Esquema incompleto, desconocido o última dosis > 10 años	Aplicar 1 dosis y completar esquema (0- 1- 6 meses) y refuerzo cada 10 años.	No requiere
Heridas graves o contaminadas (<i>aplastamiento, fracturas expuestas, tierra, metales</i>)	Esquema completo o última dosis > 5 años	Aplicar 1 dosis	No requiere
Heridas graves o contaminadas (<i>aplastamiento, fracturas expuestas, tierra, metales</i>)	Esquema incompleto, ausente o totalmente desconocido	Hombres: Aplicar 1 y completar esquema (0- 1- 6 meses hombres) y refuerzo cada 10 años. Mujeres: 0- 1- 6 meses y refuerzos al año y los 2 años de la última dosis, (refuerzo cada 10 años)	SÍ requiere (Aplicar de forma simultánea en sitio anatómico diferente)

Fuente: Elaboración propia MSPS-PAI 2026

Fase 2 - Fase de recuperación temprana o estabilización

Periodo de cobertura: Desde el cuarto (4) día a 90 días.

TABLA 1. Inmunobiológicos Prioritarios para la Fase 2

Ventana de Tiempo	Patologías e Inmunobiológicos (Fase 2)	Mecanismo de Causa Primaria / Transmisión	Población de Mayor Riesgo e Intervención PAI
A los 4 - 10 días	Primeros casos de Tétanos clínico .	Germinación de esporas de <i>C. tetani</i> en heridas punzantes del sismo sin profilaxis.	Personas heridas no vacunadas. Medida: Búsqueda activa de susceptibles y aplicación de Td y completar esquemas.



Ministerio de
Salud y Protección Social

A los 5 - 14 días	Alertas por brote de Varicela .	Transmisión aérea, gotas y por contacto del virus de varicela-zóster.	Personal de escombros y niños y adultos en albergues. Medida: Vacunación selectiva de bloqueo contra Varicela niños según esquema de vacunación nacional y Adultos 1 dosis. Nota: Aplicar a la población objeto y a las personas ubicadas en alojamientos temporales, así como voluntarios y personal de los organismos de socorro nacionales y de apoyo internacional previa verificación del antecedente vacunal, verificar cuadro morbido anterior de varicela (persona que haya padecido varicela no se le aplica la dosis). Validar inserto tenga indicación en adultos.
A los 7 - 14 días	Riesgo de brotes de Sarampión - Rubéola (SR)	Transmisión aérea de alta contagiosidad por gotas y aerosoles en espacios cerrados o refugios sobrepoblados.	Población infantil de 6 a 11 meses (dosis cero) y demás población objeto de acuerdo a los lineamientos nacionales. Para alojamientos temporales aplicar una dosis a mayores de 10 años sin antecedente vacunal (previa validación de contraindicaciones).
	Riesgo de brotes de Sarampión - Rubéola, paperas (SRP)		Triple viral: Población infantil de 1 a 10 años asegurar dos dosis, iniciar, completar o culminar el esquema de vacunación
A los 7 - 14 días	Riesgo de brotes de COVID-19.	Transmisión aérea de alta contagiosidad por gotas y aerosoles en espacios cerrados o refugios sobrepoblados.	Aplicar a la población objeto de conformidad con los lineamientos vigentes.
A los 1 - 4 días	Riesgo de brotes por virus de influenza	Transmisión aérea de alta contagiosidad por gotas y aerosoles en espacios cerrados o refugios sobrepoblados.	Población establecida en el lineamiento nacional Adicionalmente Aplicar a las personas ubicadas en alojamientos temporales, así como voluntarios y personal de los organismos de socorro nacionales y de apoyo internacional previa verificación del antecedente vacunal.
A los 7 - 30 días	Profilaxis Antirrábica.	Exposición a mordeduras por animales callejeros en áreas afectadas por el sismo.	Población establecida en el lineamiento nacional en esquemas post -exposición. Adicionalmente: Esquema pre- exposición a personal de los organismos de socorro y rescate animal (Previo censo y autorización del Ministerio)
A los 15 - 62 días (Inicio en Fase 2 / Consolidación en Fase 3)	Hepatitis A	Hepatitis A: Transmisión fecal-oral por aguas contaminadas.	Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación de acuerdo al esquema. Adicionalmente: Damnificados sin saneamiento básico y personal de salud. Medida: Inmunización prioritaria con Hepatitis A (dosis única) Nota: Población ubicada en alojamientos temporales mayor de 14 años sin antecedente vacunal, a personas que manipulan alimentos que estén prestando servicios en los albergues temporales. Voluntarios y personal de los organismos de socorro nacionales y de apoyo internacional (1 dosis) Ver Nota 1.



Ministerio de
Salud y Protección Social

A los 15 - 50 días (<i>Inicio en Fase 2 / Consolidación en Fase 3</i>)	Hepatitis B.	Hepatitis B: Exposición a sangre o fluidos en rescate y Población víctima de abuso sexual	Personas en riesgo en albergues por abuso sexual Resolución 0459 de 2012 y la Circular Externa 031 de 2014. Adicionalmente: Poblaciones vulnerables priorizada identificadas por la Resolución 3280 de 2018 para intervenciones colectivas así: • Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres - HSH • Mujeres transgénero - MT • Trabajadores sexuales - TS • Personas que se inyectan drogas - PID y • Habitantes de calle - HC • Otras poblaciones de acuerdo con los lineamientos vigentes Las personas a vacunar serán aquellas mayores de 18 años pertenecientes a estas poblaciones, nacionales o migrantes, sin olvidar la caracterización étnica dada la necesidad del registro con un documento de identidad válido en el sistema de información nominal PAIWEB, los cuales, deben contar con un resultado negativo a una prueba de antígeno de superficie para hepatitis B. En el marco de la atención integral a las víctimas de violencia sexual, la vacunación contra la hepatitis B constituye una medida de profilaxis obligatoria para reducir el riesgo de transmisión asociado a la exposición sexual. De conformidad con la Resolución 0459 de 2012 y la Circular Externa 031 de 2014, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar la evaluación inmediata del antecedente vacunal e iniciar oportunamente la vacunación contra hepatitis B cuando la persona no cuente con esquema previo documentado o este sea desconocido, así como la administración de inmunoglobulina específica anti hepatitis B cuando esté indicada, de acuerdo con el riesgo de exposición y los lineamientos técnicos vigentes NOTA: El personal voluntario y de los organismos de socorro nacionales y de apoyo internacional verificar antecedente vacunal. Si cuenta con antecedente aplicar según esquema a población clave priorizada.
A los 2 -10 días (<i>posteriores de la exposición</i>) promedio general muy	Meningitis bacteriana y meningococcemia por serogrupos	Meningitis bacteriana y meningococcemia con los serogrupos: A, C, Y y W-135	Vacunación selectiva de bloqueo contra meningococo ante un caso probable (brote).



Ministerio de
Salud y Protección Social

corto de 3 a 4 días			
---------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia MSPS-PAI 2026

***Nota:** La dosis recomendada para adultos corresponde a 500 U/1 mL; por lo tanto, cuando se disponga únicamente de la presentación pediátrica (250 U/0,5 mL), será necesario completar la dosis única en adultos con **dos viales**.

Fase 3 - Recuperación y Control Crónico

Periodo de cobertura: Del 11 de septiembre al 15 de octubre de 2026 (Cierre de los 62 días de la contingencia).

Tabla 4. Inmunobiológicos y acciones prioritarias para la Fase 3: Recuperación y Control Crónico ante la Emergencia Sanitaria.

Ventana de Tiempo	Patologías de Incubación Larga / Latente	Mecanismo de Causa Primaria / Transmisión	Acciones PAI e Intervención Crítica en el Territorio
A los 15 – 50 días	Brotes tardíos de Hepatitis A.	Consumo prolongado de agua sin condiciones óptimas de potabilización y persistencia de fallas en el saneamiento básico.	* Mantenimiento de la vacunación prioritaria contra Hepatitis A. Nota: Población ubicada en alojamientos temporales niños sin esquema < 14 años, aplicar una dosis a personas desde los 14 años, personas que manipulan alimentos que estén prestando servicios en los albergues temporales, previo censo y autorización del Ministerio de Salud y Protección Social, así como voluntarios y personal de los organismos de socorro nacionales y de apoyo internacional. Ver Esquema de vacunación
Semana 4 a Semana 8 y más	Susceptibilidad general por interrupción de esquemas de vacunación permanente.	Desplazamiento poblacional y pérdida de continuidad en el acceso a los servicios habituales de inmunización.	* Seguimiento estricto en completar esquemas de vacunación (calendario de vacunación nacional) verificar el estudio de cohortes de edad. Para ello se recomienda como táctica: Ubicar en puntos de alojamientos temporales, puestos de vacunación. * Reubicar según riesgo los puestos de vacunación en la reubicación temporal de alojamientos. * Búsqueda activa de susceptibles para recuperar el rezago del esquema nacional permanente. Nota: Población objeto del PAI Nacional. Ver. Consultar el esquema vigente en el portal oficial vacunación-en-el-curso-de-vida .
Corte al 15 de Octubre de 2026	Balance Final de la Contingencia (Día 62)	Cumplimiento del ciclo temporal estimado para la estabilización de la población afectada tras el sismo.	* Consolidación del cumplimiento de los 62 días de la contingencia para el balance final de coberturas de emergencia. * Verificar los datos nominales y rendición del informe ejecutivo final a antes de control. Ver indicadores del anexo.

Fuente: Elaboración propia MSPS-PAI 2026



Ministerio de Salud y Protección Social

***Nota:** Para vacunación a adultos con Hepatitis A; La dosis recomendada para adultos corresponde a 500 U/1 mL; por lo tanto, cuando se disponga únicamente de la presentación pediátrica (250 U/0,5 mL), será necesario completar la dosis única en adultos con **dos viales**.

Otras vacunas del esquema Permanente

Tabla 5. Vacunación Fiebre Amarilla:

Componente Técnico	Directriz Operativa e Inmunobiológica (Vigencia 2026)	Marco Normativo y de Soporte
Población General Objeto	Vacunar de forma prioritaria a toda la población susceptible a partir de los 9 meses de edad y hasta los 59 años en todo el territorio nacional.	Lineamiento Nacional del PAI
Población Especial en Zonas de Riesgo	Las mujeres gestantes residentes en zonas de muy alto riesgo y los adultos mayores de 60 años ubicados en zonas de alto y muy alto riesgo epidemiológico podrán recibir el biológico, previa valoración médica estricta del riesgo-beneficio, de conformidad con los lineamientos vigentes.	Circulares 012 y 029 de 2025
Criterio de Dosis de Refuerzo	Aplicar una dosis de refuerzo diez (10) años después de la última dosis administrada únicamente a las personas que deban transitar o movilizarse por zonas con brotes activos confirmados.	Circular 001 de 2026
Propósito Epidemiológico	Garantizar el bloqueo de la transmisión del virus y blindar la seguridad inmunitaria de la población civil y del personal de primera respuesta desplegado en el territorio nacional.	Plan de Respuesta del Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia MSPS-PAI 2026

Tabla 6. Vacunación Gestantes:

Vacuna / Biológico Trazador	Edad Gestacional Requerida para Aplicación	Enfermedades Inmunoprevenibles Objeto	Criterio Técnico y Propósito Clínico
Influenza Estacional	A partir de la semana 14 de gestación.	Infecciones respiratorias agudas causadas por el virus de la influenza.	Mitigación del riesgo de complicaciones respiratorias severas en la madre y transferencia pasiva de anticuerpos al neonato.



Ministerio de Salud y Protección Social

Covid-19	A partir de la semana 14 de gestación.	Formas graves y complicaciones por el virus SARS-CoV-2.	Reducción de la morbilidad materna y prevención de partos pretérmino-asociados al compromiso sistémico por el virus.
Tdap (Tosferina, Tétanos y Difteria acelular)	A partir de la semana 20 de gestación.	Tosferina (<i>Bordetella pertussis</i>), Tétanos y Difteria.	Protección transplacentaria indispensable para prevenir el tétanos neonatal y el síndrome de tosferina grave en los primeros meses de vida del lactante.
Vacuna Materna contra VSR (<i>Virus Sincitial Respiratorio</i>)	Entre las semanas 28 a 36 de gestación.	Infecciones del tracto respiratorio inferior (bronquiolitis y neumonía) por VSR.	Transferencia máxima de anticuerpos maternos para proteger al recién nacido durante sus primeros 6 meses de vida, blindando su seguridad respiratoria.

Fuente: Elaboración propia MSPS-PAI 2026

Tabla 7. Vacunación Adolescentes:

Vacuna / Biológico Trazador	Población Objeto y Edad Requerida	Enfermedades Inmunoprevenibles Objeto	Criterio Técnico y Propósito Clínico
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)	Niñas y niños a partir de los 9 años de edad (con coberturas extendidas según el lineamiento nacional para adolescentes). Verificar usuarios con inmunosupresión.	Cáncer de cuello uterino, cáncer de pene, ano, vulva, vagina y garganta, así como verrugas anogenitales asociadas a los genotipos principales del virus.	Esquema de Dosis Única: Aplicación de una dosis única que simplifica la operación logística, optimiza los recursos públicos y garantiza inmunidad permanente antes del inicio de la vida sexual activa, eliminando la desertión entre dosis.
Td	Mujeres en edad fértil a partir de los 10 años.	Tétanos y Difteria.	Mujeres a partir de los 10 años: 0- 1- 6 meses y refuerzos al año y los 2 años de la última dosis, (refuerzo cada 10 años).

Fuente: Elaboración propia MSPS-PAI 2026

Acciones de vacunación por actor en el marco de la emergencia

Ante la emergencia humanitaria derivada del terremoto del 10 de agosto de 2026, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán garantizar la continuidad del servicio esencial de vacunación, adoptar y cumplir los lineamientos técnicos y operativos nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), y activar de manera inmediata sus planes de contingencia y continuidad operativa.

Las intervenciones deberán orientarse a identificar y vacunar a la población susceptible, iniciar, continuar y completar los esquemas correspondientes, prevenir la acumulación de susceptibles y reducir el riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. Para ello, se deberán implementar estrategias intramurales y extramurales, fortalecer la vacunación en alojamientos temporales y comunidades afectadas, garantizar el acceso sin barreras y articular la respuesta con los Equipos Básicos de Salud, los organismos de socorro y las instancias territoriales de gestión del riesgo.

El PAI 2026 establece que la vacunación es un servicio esencial de salud pública que no debe interrumpirse y que debe garantizarse a la población que habite o transite por el territorio colombiano, sin distinción de procedencia, afiliación o condición territorial. También dispone que los actores deben cumplir las directrices emitidas en el marco de alertas y emergencias.

Responsabilidades por actor.

Entidades territoriales departamentales y distritales

Las secretarías departamentales y distritales de salud deberán:

Coordinación y planeación territorial

Activar y mantener operativo el plan territorial de contingencia del PAI, articulado con los mecanismos de respuesta sectorial y de gestión del riesgo.

Coordinar la respuesta de vacunación con los municipios, EPS, IPS públicas y privadas, ESE, Equipos Básicos de Salud, organismos de socorro, autoridades de gestión del riesgo y administradores de alojamientos temporales.

Consolidar la cartografía social y la georreferenciación de:

- Alojamientos temporales.
- Hogares de paso.
- Asentamientos provisionales.
- Comunidades aisladas.
- Puntos de vacunación funcionales.
- Puntos afectados o cerrados.



Ministerio de Salud y Protección Social

- Centros de acopio y sitios alternativos para almacenamiento de vacunas.

Consolidar los censos poblacionales desagregados y las estimaciones de población susceptible remitidas por los municipios, EPS e IPS.

Priorizar municipios, alojamientos temporales y comunidades con mayor riesgo, considerando afectación de infraestructura, hacinamiento, movilidad poblacional, acceso a servicios, saneamiento básico, coberturas previas, presencia de población susceptible y situación epidemiológica.

Definir, junto con los municipios, EPS e IPS, la necesidad de brigadas, vacunadores, digitadores, transporte, equipos de cadena de frío, vacunas e insumos.

La microplanificación del PAI debe incluir georreferenciación, cronograma, identificación de estrategias y tácticas, población susceptible, talento humano, logística, equipos de red de frío y disponibilidad de vacunas e insumos.

Gestión de vacunas, insumos y cadena de frío

Verificar las afectaciones de los centros de acopio, cuartos fríos, refrigeradores, congeladores, termos, cajas térmicas, sistemas de monitoreo y fuentes de energía de respaldo.

Garantizar el monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y conservación, así como la toma y registro de temperaturas conforme con los lineamientos vigentes.

Activar los mecanismos de contingencia para:

- Traslado preventivo de vacunas.
- Reubicación de inventarios.
- Habilitación de centros de acopio alternativos.
- Redistribución entre municipios.
- Gestión de fuentes de energía de respaldo.
- Transporte seguro de vacunas e insumos.

Aplicar el procedimiento vigente ante excursiones de temperatura y mantener en cuarentena los biológicos involucrados hasta obtener el concepto técnico correspondiente.

Reportar oportunamente las excursiones de temperatura, pérdidas, daños, traslados y demás novedades relacionadas con vacunas e insumos, afectar las pólizas respectivas en los casos requeridos.

Analizar las existencias, consumos, pérdidas, fechas de vencimiento, capacidad de almacenamiento y necesidades municipales, con el fin de gestionar oportunamente los pedidos y redistribuciones.

Asistencia técnica, seguimiento

Brindar asistencia técnica a municipios e IPS en todos los módulos del PAI, con énfasis en microplanificación, cadena de frío, vacunación segura, información, gestión de insumos y vigilancia epidemiológica.

Realizar seguimiento a las EPS y a su red prestadora frente a:

- Continuidad del servicio.
- Suficiencia del talento humano.
- Disponibilidad de puntos intramurales y extramurales.
- Búsqueda de susceptibles.
- Demanda inducida.
- Capacidad instalada.
- Registro en PAIWEB.
- Eliminación de barreras de acceso.

Entidades territoriales municipales

Las secretarías municipales de salud deberán:

Caracterización y microplanificación local

Actualizar diariamente, durante la fase crítica de la respuesta, la cartografía social de los alojamientos temporales, comunidades afectadas y zonas de difícil acceso.

Consolidar el censo de población afectada.

Identificar la población susceptible y aquella con esquemas atrasados o incompletos.

Elaborar la microplanificación por alojamiento temporal, comunidad o zona priorizada, definiendo:

- Población estimada.
- Metas de vacunación.
- Vacunas e insumos requeridos.
- Número de equipos vacunadores.
- Rutas y medios de transporte.
- Fechas, horarios y puntos de atención.
- Necesidades de cadena de frío.
- Mecanismos de registro y reporte.
- Estrategia de comunicación y movilización comunitaria.

Coordinar el ingreso seguro de los equipos vacunadores y las actividades de información previa con responsables de los alojamientos, líderes comunitarios y autoridades étnicas.

Operación y coordinación local

Coordinar con las EPS, IPS, ESE y Equipos Básicos de Salud el despliegue de brigadas intramurales y extramurales.

Garantizar la vacunación de la población no asegurada mediante la contratación o disposición de la red prestadora correspondiente.

Facilitar la habilitación operativa de puntos alternativos de vacunación cuando las sedes habituales presenten daños o restricciones de acceso.

Articular las actividades con vigilancia en salud pública, salud ambiental, saneamiento básico, salud infantil, salud materna, atención de enfermedades crónicas, programa de enfermedades Transmitidas por vectores y gestión del riesgo.

Difundir de manera continua los puntos, horarios, rutas y jornadas de vacunación disponibles.

Reportar al departamento o distrito los avances, necesidades, alertas y barreras identificadas.

Entidades Promotoras de Salud y demás EAPB:

Garantía del acceso y continuidad

Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de vacunación intramurales y extramurales para su población afiliada en los territorios afectados.

Activar sus planes de contingencia y continuidad operativa, incluyendo las medidas necesarias para responder ante:

- Cierre o afectación de sedes.
- Insuficiencia de talento humano.
- Interrupciones de energía o conectividad.
- Limitaciones de transporte.
- Aumento de la demanda.
- Desplazamiento de afiliados a otros municipios o departamentos.

Garantizar la vacunación sin barreras, incluso cuando la población afiliada se encuentre temporalmente fuera de su municipio habitual de residencia.

Adoptar los mecanismos administrativos y contractuales necesarios para evitar autorizaciones, remisiones o trámites que retrasen la vacunación.

Garantizar, mediante su red propia o contratada, el inicio, continuidad y completitud de los esquemas definidos en el PAI.

Asegurar la contratación suficiente, oportuna y continua de los servicios de vacunación intramural y extramural.

Gestión de la población susceptible

Identificar nominalmente a la población afiliada susceptible, con esquemas incompletos o sin registro de vacunación.

Fortalecer la búsqueda activa, demanda inducida, canalización y seguimiento de cohortes.

Entregar a su red prestadora los listados nominales necesarios para la captación efectiva, bajo las disposiciones de protección de datos personales.

Realizar seguimiento a la vacunación de:

- Niñas y niños.
- Adolescentes.
- Gestantes.
- Personas mayores.
- Personas con comorbilidades.
- Talento humano en salud.
- Población en alojamientos temporales.
- Demás grupos definidos en el esquema vigente.

Registrar y hacer seguimiento a las barreras de acceso identificadas y adoptar medidas correctivas inmediatas.

Realizar seguimiento a la capacidad instalada de su red y gestionar oportunamente las dificultades de talento humano, horarios, disponibilidad de servicios o desplazamiento de equipos.

Información y seguimiento

Verificar que su red prestadora registre oportunamente las dosis en PAIWEB.

Realizar seguimiento a la calidad, completitud y oportunidad de los registros.

Participar en los comités y espacios territoriales de coordinación de la respuesta, presentando información actualizada sobre población susceptible, red contratada, brigadas, capacidad instalada, barreras y resultados.

Dar respuesta oportuna a los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y Entidades Territoriales.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas

Las IPS vacunadoras deberán:

Continuidad y prestación del servicio

Activar sus planes de emergencia, contingencia y continuidad operativa del servicio de vacunación.

Evaluar las condiciones de seguridad de la infraestructura, consultorios de vacunación, centros de acopio, sistemas eléctricos, almacenamiento, agua, comunicaciones y rutas de acceso.

Mantener el servicio intramural cuando existan condiciones seguras y habilitar puntos temporales o alternativos cuando la sede habitual no pueda operar.

Integrar equipos vacunadores a las brigadas extramurales, los Equipos Básicos de Salud y las actividades en alojamientos temporales.

Garantizar talento humano suficiente, idóneo y capacitado para:

- Vacunación intramural y extramural.
- Cadena de frío.
- Gestión de vacunas e insumos.
- Registro y validación en PAIWEB.
- Seguimiento de cohortes.
- Vacunación segura.
- Vigilancia de EAPV y errores programáticos.

Organizar horarios extendidos, rotación de personal y mecanismos de relevo que eviten la interrupción del servicio.

Aplicación del esquema nacional

Verificar los antecedentes vacunales mediante carné, PAIWEB u otras fuentes disponibles.

Iniciar, continuar o completar los esquemas de vacunación según edad, condición de salud, antecedentes vacunales, riesgo epidemiológico y lineamientos nacionales vigentes.



Ministerio de Salud y Protección Social

Entregar gratuitamente el carné de vacunación y actualizarlo después de cada aplicación.

Aprovechar cada contacto de la población con los servicios de salud para verificar antecedentes, identificar susceptibles y reducir oportunidades perdidas de vacunación.

Garantizar el acceso sin discriminación por afiliación, capacidad de pago, nacionalidad, estatus migratorio, pertenencia étnica, procedencia u otra condición.

Vacunación segura

Cumplir los procedimientos de almacenamiento, transporte, preparación, administración y registro de vacunas.

Aplicar prácticas de inyección segura, higiene de manos, manejo de frascos multidosis y gestión integral de residuos.

Mantener disponibilidad de elementos para la atención inicial de reacciones posteriores a la vacunación, de acuerdo con las condiciones del servicio y los lineamientos vigentes.

Detectar, notificar, investigar y responder oportunamente frente a errores programáticos y eventos adversos posteriores a la vacunación.

Implementar procesos de inducción y reinducción al talento humano desplegado en la emergencia.

Cadena de frío e insumos

Verificar diariamente el funcionamiento de refrigeradores, termos, cajas térmicas, termómetros y equipos de respaldo.

Realizar la toma y registro de temperaturas conforme con la periodicidad establecida en el PAI y activar inmediatamente el procedimiento ante cualquier desviación.

Mantener actualizados los inventarios físicos y su registro en PAIWEB.

Gestionar oportunamente pedidos, traslados, devoluciones, cuarentenas y pérdidas.

Garantizar la disponibilidad de:

- Jeringas y dispositivos requeridos.
- Algodón y elementos para la administración.
- Recipientes para cortopunzantes.
- Bolsas y recipientes para residuos.
- Termos y cajas térmicas.
- Acumuladores de frío.
- Dispositivos de monitoreo de temperatura.
- Elementos de protección personal.
- Papelería, carnés y formatos de contingencia.
- Mantener buenas prácticas de almacenamiento, conservación, transporte y rotación de inventarios, priorizando los productos con vencimiento más próximo.

Sistemas de información

Registrar nominalmente en PAIWEB el 100 % de las dosis administradas, con criterios de oportunidad, completitud, consistencia y calidad.

Cuando existan fallas de energía o conectividad, utilizar los formatos de contingencia definidos los registros diarios en formato físico y efectuar el ingreso posterior de la información, evitando omisiones y duplicidades.

Registrar los motivos de no vacunación identificados durante las actividades institucionales y extramurales.

Conciliar las dosis aplicadas, los inventarios físicos, el movimiento de biológicos y la información registrada en PAIWEB.

Remitir los reportes semanales el día lunes antes de las 5:00 p.m. de la vacunación en alojamientos temporales . Anexo 1. Reporte dosis aplicadas alojamientos temporales.

Transcripción y reposición del carné de vacunación.

Las IPS deberán disponer de un mecanismo para atender las solicitudes de transcripción y reposición de carnés perdidos, deteriorados o destruidos durante la emergencia, se deberá garantizar la entrega sin cobro alguno a la persona usuaria. Para este propósito, se consultarán los antecedentes registrados en el



Ministerio de Salud y Protección Social

Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAIWEB, y los registros diarios, archivos institucionales y demás soportes de vacunación disponibles en las IPS. La información transcrita deberá corresponder exclusivamente a dosis verificables y conservar la identificación de la vacuna, fecha de aplicación y demás datos disponibles en la fuente consultada. La pérdida del documento físico no constituirá una barrera para acceder al servicio.

Seguimiento y recomendaciones

Se deberá realizar monitoreo periódico de las coberturas de vacunación, disponibilidad de biológicos, funcionamiento de la cadena de frío y avance de las estrategias de vacunación extramural implementadas en respuesta a la emergencia.

Indicadores

- % de albergues intervenidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Número de dosis aplicadas por biológico por albergue.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). Directrices operativas y orientaciones técnicas de vacunación con inteligencia epidemiológica para la respuesta y recuperación temprana ante la emergencia sísmica en Colombia. Dirección de Determinantes Sociales; Dirección de Promoción y Prevención; Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). *Esquema de vacunación de Colombia: Vacunación en el curso de vida* [Afiche informativo]. Dirección de Promoción y Prevención. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/afiche-esquema-vacunacion-col.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). *Lineamientos técnicos y operativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*. Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios. <https://vacunacion.minsalud.gov.co/RT/Paginas/lineamientos-tecnicos.aspx>
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual técnico administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)* (Tomos 1 al 10) [Colección digital]. Repositorio Institucional Digital (RID). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Manual+tecnico+administrativo+del+PAI&scope=Todos>

Control de Cambios

No. De Versión	Fecha de creación	Descripción del cambio
1	20 de agosto 2026	Versión inicial