



# LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA EN POBLACIÓN DE 6 A 11 MESES “DOSIS CERO” EN COLOMBIA, 2026.

## “Semana de Intensificación y Vacunación 2026”

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles – PAI

Mayo 2026

Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ  
**Ministro de Salud y Protección Social**

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA  
**Viceministro de Protección Social**

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA  
**Secretario General**

TATIANA LEMUS PÉREZ  
**Directora de Promoción y Prevención**

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA  
**Subdirectora de Enfermedades Transmisibles**



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

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

**Coordinadora Nacional**

### **Equipo Técnico**

BEATRIZ EUGENIA ROMERO TAMBINA  
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA  
CLAUDIA CAROLINA GÓMEZ CUBILLOS  
GLADYS BENAVIDES ABELLA  
ISABEL MARTÍNEZ CAMACHO  
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ  
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA  
KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ  
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ  
LILIANA PRIETO LOZANO  
LUZ MARINA MANRIQUE DÍAZ  
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER  
MÓNICA LILIANA SERRATO LANUZA  
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO  
VIVIANA ANDREA OSPINA CALDERON

### **Sistema de Información**

ANA CRISTINA GUERRA HERRERA  
CAMILO MORENO CANGREJO  
ERIKA MARÍA VARGAS  
ISABEL MARTÍNEZ CAMACHO  
JUAN CAMILO CAJAMARCA MAYORGA

---

#### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ  
MONICA LILIANA SERRATO LANUZA  
PABLO ANDRÉS MELO GARCÍA

### Calidad

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ

### Gestión de Insumos – Cadena de Frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO  
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT  
LEONARDO HERNÁNDEZ CASTILLO  
MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA  
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

### Apoyo Administrativo

NIXON EDUARDO FLORES QUINTANA  
SARA CAMILA SARMIENTO FORERO

## Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN .....	9
3. OBJETIVOS .....	12
3.1. Objetivo General.....	12
3.2. Objetivos Específicos.....	13
4. POBLACIÓN OBJETO.....	13
5. META .....	14
6. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DISPONIBLES EN COLOMBIA.....	14
6.1. Volumen y composición de las vacunas .....	14
6.2. Presentación.....	15
6.3. Vía de aplicación y dosis.....	16
6.4. Contraindicaciones absolutas.....	16
6.5. Precaución: (riesgo aumentado de reacción severa adversa).....	17
6.6. Falsas contraindicaciones.....	17
6.7. Otras recomendaciones .....	18
6.8. Indicaciones .....	18
6.9. Administración simultánea con otros biológicos .....	18
6.10. Conservación y reconstitución de la vacuna .....	19
6.11. Eventos Esperados .....	19
7. RESPONSABILIDADES POR NIVELES.....	20
7.1. Ministerio de Salud y Protección Social.....	20
7.2. Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales .....	21
7.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) .....	22
7.4. Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).....	23
9. FARMACOVIGILANCIA DE LOS EAPV .....	25
10. SISTEMA DE INFORMACIÓN .....	27



11.	ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN .....	28
11.1.	Semana de intensificación y Vacunación Nacional contra Sarampión y Rubéola (SR/SRP) .....	29
12.	MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN .....	31
13.	MOVILIZACIÓN, COMUNICACIONES, SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN .....	32
	REFERENCIAS.....	34

## 1. INTRODUCCIÓN

En el año 2014, Colombia alcanzó un hito trascendental en salud pública al recibir por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) la certificación de la eliminación de la transmisión endémica del sarampión y la rubéola. Este reconocimiento, otorgado por el Comité Internacional de Expertos (CIE), evidenció los avances del país en el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la vigilancia epidemiológica y la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a estas enfermedades inmunoprevenibles.

Posteriormente, la Región de las Américas estableció lineamientos orientados a la sostenibilidad de la eliminación, los cuales fueron incorporados en el “Plan de Acción para el Mantenimiento de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita”, fortaleciendo las capacidades nacionales para prevenir la reintroducción y restablecimiento de la transmisión endémica de estos virus.

No obstante, el escenario epidemiológico mundial continuó representando un desafío debido a la persistencia de brotes de sarampión en diferentes regiones del mundo, favorecidos por brechas en las coberturas de vacunación, acumulación de población susceptible, incremento de la movilidad internacional y fenómenos migratorios. En Colombia, durante el periodo 2018-2019, este riesgo se materializó mediante la importación de casos asociados principalmente al flujo migratorio y a la circulación activa del virus en países vecinos como Venezuela y Brasil, así como en otros países con brotes activos.

La ocurrencia de casos confirmados en poblaciones susceptibles puso en riesgo la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola en el territorio nacional, especialmente en población menor de un año, quienes constituyen uno de los grupos con mayor vulnerabilidad debido a que aún no han alcanzado la edad establecida para la aplicación de la primera dosis contra Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP) del esquema permanente de vacunación.



En respuesta a este contexto epidemiológico, y ante la identificación de casos y brotes asociados a importación identificados en el país, se implementó de manera excepcional la estrategia de “dosis cero” con vacuna contra sarampión y rubéola (SR) en población infantil de 6 a 11 meses de edad, inicialmente en municipios priorizados según análisis de riesgo epidemiológico y alta movilidad poblacional. Esta medida tuvo como propósito fortalecer la barrera inmunológica en los grupos más vulnerables, disminuir el riesgo de transmisión secundaria y prevenir el restablecimiento de la circulación endémica del virus en el país.

La experiencia de eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha demostrado que, debido a la elevada transmisibilidad del virus, la dinámica de movilidad poblacional y la persistencia de grupos susceptibles, el riesgo de importación de casos y generación de brotes continúa siendo permanente, incluso en países que han logrado mantener la eliminación. Por esta razón, Colombia ha mantenido de manera sostenida estrategias complementarias de vacunación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica como medidas fundamentales para la sostenibilidad de la eliminación.

Este compromiso se refuerza ante el complejo panorama epidemiológico actual en la Región de las Américas, caracterizado por el incremento sostenido de casos de sarampión en países como Estados Unidos, Canadá y México, así como por la circulación activa del virus en distintos territorios del continente. Esta situación incrementa el riesgo de importación de casos al país, especialmente en el contexto de eventos de afluencia masiva y mega eventos internacionales, como la Copa Mundial de la FIFA 2026, que aumentará significativamente la movilidad internacional de viajeros en la región.

En este contexto, y en cumplimiento de los Lineamientos para la Gestión y Administración del PAI 2026, particularmente en los módulos de inclusión y exclusión de vacunas, planificación y programación, y vigilancia en salud pública, se hace necesario fortalecer las acciones orientadas a la protección de la población infantil y a la sostenibilidad de los logros alcanzados por el país frente a la eliminación del sarampión y la rubéola.

Por lo anterior, En el marco del análisis permanente del riesgo epidemiológico y en coherencia con las recomendaciones internacionales para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adopta la inclusión temporal de la “Dosis Cero” con vacunas SR o SRP en la población infantil de 6 a 11 meses de edad en todo el territorio nacional.

Esta medida corresponde a una intervención excepcional, de carácter preventivo y transitorio, cuya implementación está sujeta a la evaluación continua del riesgo de importación, circulación viral y acumulación de susceptibles, y no modifica el esquema regular de vacunación establecido en el país.





La incorporación de esta dosis adicional tiene como finalidad reducir de manera inmediata el riesgo de enfermedad en población vulnerable, fortalecer la protección colectiva y contribuir a preservar la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en Colombia, en contextos de mayor exposición epidemiológica.

## 2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la alerta epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) el 3 de febrero de 2026, disponible en el siguiente enlace: [OPS/OMS – Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas, 3 de febrero de 2026](#), en la Región de las Américas se ha evidenciado un incremento sostenido y significativo de casos de sarampión durante el año 2025 y el inicio de 2026, notificándose más de 14.500 casos confirmados, situación que representa un riesgo para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en los países de la región.

La OPS/OMS ha señalado que este comportamiento epidemiológico se encuentra asociado principalmente a brechas en las coberturas de vacunación, acumulación de población susceptible, intensificación de los flujos migratorios y aumento de la movilidad internacional de personas, factores que favorecen la importación y propagación del virus. Asimismo, el organismo internacional reiteró la necesidad de fortalecer las estrategias de vacunación y vigilancia epidemiológica, especialmente en países que han mantenido la eliminación de la enfermedad.<sup>1</sup>

En el Informe de Situación N.º 2 – Sarampión en la Región de las Américas del 7 de mayo de 2026 reportan lo siguiente:

*Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y SE16 del 2026, los países de la Región de las Américas reportaron 18.352 casos confirmados de sarampión, incluidas 15 muertes. En 2025, se notificaron 14.503 casos de sarampión, incluidas 32 muertes. Esto refleja la continuidad del marcado aumento de casos observado durante 2025, con una aceleración sostenida a principios de 2026. Desde la publicación del Informe de Situación N.º 1 (SE 12 2026), se han notificado 3.887 casos confirmados adicionales, incluyendo seis muertes, reflejando la continua expansión de brotes en México y Guatemala, la transmisión*

---

<sup>1</sup> OPS/OMS. Alerta epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas – 3 de febrero de 2026. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2026. Disponible en: [OPS/OMS – Alerta Epidemiológica Sarampión 2026](#)



*sostenida en Canadá y nuevos casos reportados en Perú. El mayor número de casos confirmados en 2026 se ha registrado en México (10.049 casos), Guatemala (5.399 casos), Estados Unidos de América (1.792 casos) y Canadá (944 casos). La transmisión sigue afectando de forma desproporcionada a los niños, especialmente a aquellos de 1 a 9 años, con tasas de incidencia más altas observadas entre los bebés menores de un año. Los datos de vacunación disponibles indican que una proporción sustancial de los casos confirmados ocurrió entre personas no vacunadas<sup>2</sup>*

En este contexto, Colombia ha fortalecido las acciones de preparación y respuesta mediante la expedición de la Circular No. 016 de 2025 y la Circular Conjunta No. 004 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en las cuales se establecen lineamientos dirigidos a intensificar la vigilancia en salud pública, fortalecer las coberturas de vacunación y adoptar medidas preventivas frente al riesgo de importación de casos de sarampión al territorio nacional. Estas acciones cobran especial relevancia en el marco de la Copa Mundial de la FIFA 2026, considerada un mega evento internacional que incrementará significativamente la movilidad de viajeros entre países de la región como México, Estados Unidos y Canadá.

Actualmente, en Colombia se han confirmado casos importados de sarampión asociados al genotipo D8 procedentes de México, situación que evidencia el riesgo permanente de reintroducción del virus y la necesidad de adoptar medidas preventivas para evitar la transmisión secundaria y proteger los logros alcanzados por el país en la eliminación de estas enfermedades.

Cabe resaltar que Colombia fue certificada en el año 2014 como país libre de transmisión endémica de sarampión y rubéola, resultado de las estrategias sostenidas de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida implementadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). No obstante, la persistencia de brotes en la región y las coberturas heterogéneas de vacunación continúan representando un riesgo para la sostenibilidad de dicha certificación. La OPS/OMS ha reiterado que para interrumpir la transmisión del virus se requieren coberturas homogéneas iguales o superiores al 95% con dos dosis de vacuna triple viral (SRP). Sin embargo, en Colombia durante 2024 algunas entidades territoriales

---

<sup>2</sup> OPS/OMS. Alerta epidemiológica: Informe de situación #2 Sarampión en la Región de las Américas– 7 de mayo de 2026. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/sarampion-brote-multipais-informe-situacion-7mayo-2026.pdf>



registraron coberturas inferiores a esta meta, particularmente para la segunda dosis de SRP, favoreciendo la acumulación de población susceptible.

Adicionalmente, la evidencia epidemiológica regional ha mostrado una mayor incidencia de sarampión en población menor de un año, grupo poblacional que aún no cuenta con protección completa mediante el esquema permanente de vacunación y que presenta mayor riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la mayor tasa de incidencia regional se registra en menores de un año, con aproximadamente 8,8 casos por 100.000 habitantes.

En particular, la población de 6 a 11 meses de edad constituye uno de los grupos con mayor susceptibilidad frente al sarampión, debido a la disminución progresiva de los anticuerpos maternos transferidos durante la gestación y a que aún no han alcanzado la edad establecida en el esquema permanente de vacunación para la administración de la primera dosis de vacuna triple viral (SRP). Esta situación genera una ventana de vulnerabilidad inmunológica que incrementa el riesgo de infección ante escenarios de circulación activa del virus y exposición asociada a la movilidad internacional de personas.

Lo anterior cobra especial relevancia considerando la elevada transmisibilidad del virus del sarampión, cuyo número reproductivo básico ( $R_0$ ) se estima entre 12 y 18, favoreciendo la rápida propagación de la enfermedad en poblaciones susceptibles. En consecuencia, la implementación de la “Dosis Cero” constituye una medida preventiva orientada a fortalecer la protección temprana, reducir el riesgo de enfermedad y complicaciones graves, y disminuir la probabilidad de transmisión en esta población priorizada.

En el marco de la vigilancia epidemiológica intensificada y del análisis permanente del riesgo de reintroducción y transmisión de enfermedades inmunoprevenibles, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) establece la incorporación temporal de la “Dosis Cero” con vacuna contra sarampión y rubéola (SR) o sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) en la población infantil de 6 a 11 meses de edad en todo el territorio nacional.

Esta disposición corresponde a una medida excepcional, preventiva y de carácter transitorio, cuya implementación se fundamenta en la evaluación dinámica del riesgo epidemiológico, incluyendo factores como la circulación viral en la región de las Américas, el riesgo de importación de casos, la acumulación de población susceptible y la cobertura de vacunación alcanzada en los esquemas regulares.

La Dosis Cero tiene como propósito proporcionar protección temprana en una cohorte altamente vulnerable, contribuyendo a la interrupción de posibles cadenas de transmisión



y al fortalecimiento de la inmunidad colectiva en escenarios de riesgo incrementado. Esta medida no sustituye ni modifica el esquema regular de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), por lo que los niños y niñas deberán continuar con las dosis establecidas según la edad, conforme a la normatividad vigente.

La permanencia de esta estrategia será objeto de revisión periódica, y su continuidad, ajuste o suspensión dependerá de la evolución del riesgo epidemiológico y de las recomendaciones técnicas nacionales e internacionales, en particular aquellas emitidas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

En consecuencia, las entidades territoriales deberán garantizar la implementación de esta medida en el marco de sus competencias, asegurando la adecuada planificación, ejecución, seguimiento y reporte, así como el desarrollo de acciones de información y educación dirigidas a la comunidad sobre el carácter temporal de esta intervención y su importancia en la protección de la salud pública.

En consecuencia, y considerando el actual contexto epidemiológico regional y nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social incorpora temporalmente la aplicación de una dosis cero de vacuna triple viral (SRP) en niños y niñas de 6 a 11 meses de edad, como una medida adicional de protección individual y colectiva orientada a disminuir el riesgo de enfermedad, reducir la probabilidad de transmisión y fortalecer la respuesta preventiva del país frente a la posible importación y circulación del virus del sarampión.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

Garantizar la protección inmunológica temprana y oportuna de la población infantil de 6 a 11 meses de edad del territorio nacional mediante la administración de la “Dosis Cero” de vacuna contra Sarampión y Rubéola (SR) o o vacuna triple viral (SRP), como medida preventiva adicional orientada a reducir el riesgo de importación, reintroducción y transmisión del virus de sarampión, en el marco del actual contexto epidemiológico de la región de las Américas, contribuyendo al fortalecimiento de la respuesta en salud pública y a la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en Colombia.

**Nota:** La aplicación de la “Dosis Cero” no reemplaza las dosis establecidas en el esquema regular de vacunación. En consecuencia, la población infantil vacunada con esta dosis

deberá recibir la vacuna triple viral (SRP) a los 12 meses de edad y su respectivo refuerzo a los 18 meses, de acuerdo con el esquema permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

### 3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Fortalecer la protección inmunológica temprana a los lactantes de 6 a 11 meses que, considerados uno de los grupos más susceptibles frente al sarampión debido a la disminución progresiva de anticuerpos maternos y a que aún no han alcanzado la edad establecida para la aplicación de la primera dosis del esquema permanente de vacunación.
- ✓ Reducir el riesgo de complicaciones graves, hospitalización y mortalidad asociadas al sarampión en la población infantil de 6 a 11 meses, mediante la aplicación de la “Dosis Cero” como medida preventiva adicional.
- ✓ Disminuir el riesgo de reintroducción, transmisión y propagación del virus del sarampión en el territorio nacional, fortaleciendo las acciones de prevención y respuesta frente a casos importados y posibles cadenas de transmisión asociadas.
- ✓ Fortalecer las barreras de protección inmunológica en el territorio nacional, especialmente en municipios con mayor riesgo epidemiológico relacionado con alta movilidad poblacional, tránsito internacional, zonas de frontera, puertos, aeropuertos y áreas de alta afluencia turística.
- ✓ Intensificar las acciones preventivas en salud pública frente al incremento del riesgo epidemiológico asociado a eventos de afluencia masiva y mega eventos internacionales, como la Copa Mundial de la FIFA 2026.
- ✓ Contribuir a la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en Colombia, mediante el fortalecimiento de las estrategias de vacunación y vigilancia epidemiológica.

## 4. POBLACIÓN OBJETO

La población objeto de la presente estrategia corresponde a la población de 6 a 11 meses de edad residentes en el territorio nacional, incluyendo población migrante y extranjera,



quienes serán objeto de aplicación de una “Dosis Cero” de vacuna contra sarampión y rubéola (SR) o vacuna triple viral (SRP), como medida preventiva adicional orientada a fortalecer la protección inmunológica temprana frente al riesgo de importación, reintroducción y circulación del virus del sarampión en el país.

La dosis cero se administrará con vacuna triple viral (SRP) o sarampión y rubéola (SR), de acuerdo con las directrices nacionales y de conformidad con la disponibilidad de biológicos.

## 5. META

Vacunar el 95% de la población de 6 a 11 meses y 29 días, residentes en el país:

Para el logro de la meta propuesta en el 2026 es necesario trabajar de manera articulada en la planificación y ejecución de las actividades con todos los actores responsables, como Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Entidades Territoriales y la red de prestadores del servicio de vacunación, como también la participación de los demás aliados estratégicos.

## 6. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DISPONIBLES EN COLOMBIA

### 6.1. Volumen y composición de las vacunas

A continuación, se presentan las vacunas disponibles actualmente en territorio colombiano:

**Tabla 1. Características de las vacunas contra SRP y SR disponibles en Colombia 2026**

Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	Sarampión- rubéola (SR)
<b>Volumen por dosis:</b> 0,5ml	<b>Volumen por dosis:</b> 0,5ml
<b>Composición:</b> Se prepara la vacuna de las cepas vivas, atenuadas del virus de sarampión Edmonston-Zagreb, virus de	<b>Composición:</b> se prepara la vacuna de las cepas vivas, atenuadas del virus de sarampión Edmonston-Zagreb y del

<p>parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) y virus de rubéola Wistar RA 27/3. Los virus de sarampión y rubéola se propagan en las células diploides humanas (CDH) y el virus de parotiditis se cultiva en fibroblastos de polluelos de huevos, libre de patógenos específicos (SPF por sus siglas en inglés). La vacuna es liofilizada y está provista con diluyente. El producto tiene la apariencia de una masa friable de color blanco amarillento que puede o no contener burbujas o marcas. La vacuna cumple con los requisitos de la OMS. cuando se la comprueba según los métodos establecidos en OMS, TRS 840 (1994). La vacuna es liofilizada y provista con diluyente.</p> <p>Cada dosis humana al ser reconstituida en un volumen de 0,5 ml contiene no menos de 1000 CCID 50 de partículas del virus de sarampión, 5000 CCID 50 del virus de parotiditis y 1000 CCID 50 del virus de rubéola.</p>	<p>virus de rubéola Wistar RA 27/3. Tanto el virus de sarampión como el virus de rubéola se propagan en las células diploides humanas (CDH). La vacuna es liofilizada y está provista con diluyente. El producto tiene la apariencia de una masa friable de color blanco amarillento que puede o no contener burbujas o marcas. La vacuna cumple con los requisitos de la O.M.S. cuando se la comprueba según los métodos establecidos por la O.M.S., TRS 840 (1994).</p>
--	---

Fuente. Minsalud. Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles. 2026



## 6.2. Presentación

En el país se encuentran varias presentaciones:

- ✓ Frasco de 1 dosis más diluyente (0,5ml)
- ✓ Frasco de 5 dosis más diluyente (2,5ml)
- ✓ Frasco de 10 dosis más diluyente (5ml)

Es necesario seguir las indicaciones de los medicamentos de alto riesgo de confusión en el PAI, los cuales presentan similitudes de frasco/tapa/caja con el fin de evitar errores programáticos.

Tabla 2. Medicamentos de alto riesgo de confusión en el pai: similitudes de frasco/tapa/caja y estrategias de diferenciación

Par / Grupo	Presentes en PAI Colombia 2025	Posibles similitudes (frasco/tapa/caja)	Riesgo de confusión típico	Diferenciadores clave (etiqueta)	Medidas preventivas	Marcas de referencia (CO/FR-OPS)
SRP (triple viral) liofilizada  vs SR (bivalente) liofilizada 	Sí (SRP esquema; SR campañas)	Viales pequeños + diluyente; cajas con diseño similar entre marcas; tapas con colores cercanos	Aplicar SR cuando corresponde SRP (o viceversa) por similitud de frasco/caja	'MMR/SRP' incluye parotiditis; 'SR' no; revisar cepas en etiqueta	Separar físicamente; carteles 'SRP = 3 antígenos' / 'SR = 2 antígenos'; rótulo grande en bandejas	M-M-R II / PRIORIX / Tresivac; SR (varios fabricantes)

Fuente: Manual Técnico Administrativo PAI Versión 2025. En proceso de publicación.

### 6.3. Vía de aplicación y dosis

Aplicar por vía subcutánea en la Región deltoidea del brazo 0,5 ml, con aguja calibre 25G x 5/8”.

### 6.4. Contraindicaciones absolutas

- ✓ Reacciones alérgicas severas (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna, como la neomicina, o gelatina.
- ✓ Inmunodeficiencia severa conocida (tumores hematológicos o sólidos, inmunodeficiencia congénita, tratamiento inmunosupresor o infección por virus HIV con CD4 menor a 15%.
- ✓ La vacuna no debe ser administrada en condiciones febriles  $+38.5^{\circ}$ , el embarazo, enfermedades infecciosas agudas, leucemia, anemia y otras enfermedades severas del sistema sanguíneo, deterioro severo de la función renal, enfermedades cardíacas descompensadas.
- ✓ La vacuna está contraindicada en personas que son severamente inmunocomprometidas como resultado de una enfermedad congénita, infección de VIH, leucemia avanzada o linfoma, enfermedad maligna seria o tratamiento con



esteroides de dosis elevada, agentes alquilantes, antimetabolitos o en personas recibiendo la irradiación terapéutica inmunosupresora

## 6.5. Precaución: (riesgo aumentado de reacción severa adversa)

- ✓ Enfermedad aguda severa con fiebre ante lo cual se debe esperar y citar para vacunar a corto plazo.
- ✓ Trombocitopenia aguda (número bajo de plaquetas) o púrpura trombocitopénica (lesiones purpúricas).
- ✓ Administración reciente de sangre, inmunoglobulinas (gammaglobulina) y hemoderivados que contienen anticuerpos que disminuyen la eficacia de la vacuna, ante la cual se debe posponer la vacunación.
- ✓ Debido al riesgo de la desactivación, la vacuna contra la SRP no debe ser administrada dentro de las 6 semanas, y si fuera posible, los 3 meses, de la inyección de inmunoglobulinas o de un producto sanguíneo que contiene inmunoglobulinas (sangre, plasma).

## 6.6. Falsas contraindicaciones

- ✓ Cuando existe un conviviente inmunosuprimido.
- ✓ Infección por VIH asintomática o levemente sintomática.
- ✓ La vacuna contra el Sarampión y la Rubéola puede ser usada en niños con la infección establecida o sospechada de VIH
- ✓ Intolerancia al huevo o antecedente de reacción alérgica no anafiláctica al huevo
- ✓ Tratamiento con antibióticos y/o convalecencia por enfermedad leve.
- ✓ Tratamiento con corticoides (por vía oral) en bajas dosis, en aplicaciones tópicas y aerosoles para tratar el asma.
- ✓ Enfermedad aguda benigna, catarro, tos, diarrea.
- ✓ La fiebre baja, infecciones respiratorias y otras enfermedades menores no deben considerarse como contraindicaciones. Es de especial importancia inmunizar a los niños sufriendo de la desnutrición.
- ✓ La revacunación puede ocasionar la enfermedad, resultar en la seroconversión de fracasos primarios o puede aumentar los títulos de anticuerpos de individuos previamente vacunados, cuyos títulos han reducidos.

## 6.7. Otras recomendaciones

- ✓ Realización simultánea de prueba de Mantoux o prueba de tuberculina (PPD). La vacunación anti sarampionosa puede suprimir la reacción tuberculina temporalmente, por lo que deben aplicarse simultáneamente o esperar al menos 4 semanas para realizar la PPD.
- ✓ Puede ser que los individuos que estén recibiendo corticoesteroides, otras drogas inmunosupresoras o que están recibiendo la radioterapia como tratamiento, no desarrollen una respuesta inmune óptima.

## 6.8. Indicaciones

Para la inmunización activa contra el sarampión y la rubéola a población de 6 a 1 meses de edad “Dosis Cero”.

**Nota:** La aplicación de la “Dosis Cero” no reemplaza las dosis establecidas en el esquema permanente de vacunación; por lo tanto, se deberá garantizar la administración de la vacuna triple viral (SRP) a los 12 meses de edad y su respectivo refuerzo a los 18 meses, de acuerdo con el esquema nacional vigente. La dosis cero no reemplaza las dosis del esquema permanente de vacunación.

## 6.9. Administración simultánea con otros biológicos

La denominada “Dosis Cero” podrá administrarse de manera simultánea con otros biológicos del Esquema Nacional de Vacunación, en concordancia con los lineamientos vigentes.

**Nota:** En el caso de la vacuna contra la fiebre amarilla, la cual, de acuerdo con la normatividad actual, está indicada a partir de los 9 meses de edad, su administración deberá realizarse simultáneamente con la “Dosis Cero”. En situaciones en las que no sea posible la aplicación concomitante, se deberá garantizar un intervalo mínimo de cuatro (4) semanas entre ambas vacunas.

## 6.10. Conservación y reconstitución de la vacuna

- ✓ Es importante proteger tanto la vacuna liofilizada como la reconstituida de la luz. la vacuna debe ser guardada en la oscuridad a 2-8°C.
- ✓ El diluyente no debe ser congelado, pero se debe mantener frío.
- ✓ El diluyente provisto ha sido formulado especialmente para el uso con la vacuna. Se debe usar únicamente este diluyente para reconstituir la vacuna. No utilizar otros diluyentes de otros tipos de vacunas o diluyentes para la vacuna MMR, fabricados por otros fabricantes.
- ✓ El uso de un diluyente incorrecto puede resultar en daños a la vacuna y/o reacciones severas en las personas recibiendo la vacuna.
- ✓ El diluyente y la vacuna reconstituida deben examinarse visualmente para verificar presencia de materia particulada y /o variación de aspectos físicos antes de la administración. En caso de observarse uno u otro, se debe reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, no utilizar y desechar el diluyente y la vacuna reconstituida.

## 6.11. Eventos Esperados

La vacuna contra el sarampión puede provocar dentro de 24 horas de la vacunación: dolor leve y sensibilidad en el sitio de la inyección. En la mayoría de los casos, esto se resuelve espontáneamente dentro de dos o tres días sin la necesidad de atención médica.

Puede ocurrir:

- ✓ fiebre leve en 5-15% de los vacunados 7 a 12 días después de la vacunación y persiste durante 1-2 días.
- ✓ Erupción: ocurre en aproximadamente 2 % de vacunados, normalmente empezando 7-10 días y permanece 2 días.
- ✓ Los efectos colaterales leves ocurren con menos frecuencia después de la segunda dosis de una vacuna que contiene el sarampión y tienden a manifestarse sólo en personas no protegidas por la primera dosis.
- ✓ Se ha comunicado casos de encefalitis después de la vacunación contra el sarampión con una frecuencia de aproximadamente un caso en un millón de dosis administradas, aunque no se haya comprobado una relación causal.

- ✓ El componente de Rubéola puede comúnmente provocar síntomas en las articulaciones manifestadas en artralgia (25%) y artritis (10%) en mujeres adolescentes y adultas que normalmente persisten entre unos días a 2 semanas.
- ✓ Sin embargo, tales reacciones adversas son muy raramente en niños y hombres que reciben la vacuna MMR (0% - 3%). Los síntomas típicamente empiezan a manifestarse 1-3 semanas después de la vacunación y tardan de 1 día a 2 semanas. Estas reacciones transitorias parecen ocurrir sólo en personas no-inmunes para quienes la vacuna es muy importante.
- ✓ La fiebre baja, rash, linfadenopatía, mialgia y la parestesia son los síntomas comunes.
- ✓ La trombocitopenia es rara.
- ✓ Las reacciones anafilácticas también son raras.
- ✓ En individuos susceptibles la vacuna puede muy raramente causar reacciones alérgicas como la urticaria, prurito y erupciones cutáneas alérgicas dentro de 24 horas después de la vacunación.
- ✓ La experiencia clínica ha registrado casos excepcionales de reacciones aisladas en el (Sistema Nervioso Central (SCN).
- ✓ Estas reacciones más serias sin embargo no han sido vinculadas directamente con la vacunación.

## 7. RESPONSABILIDADES POR NIVELES

### 7.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- Elaborar y actualizar los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de la estrategia de “Dosis Cero” contra sarampión y rubéola (SRP/SR) en el territorio nacional y normativas relacionadas con la vacunación contra sarampión.
- Definir los indicadores, mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento de las metas de vacunación establecidas.
- Garantizar el suministro de inmunobiológicos, jeringas e insumos requeridos para la ejecución de la estrategia en el territorio nacional.
- Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales, EAPB, IPS y demás actores del sistema para el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de la estrategia.
- Fortalecer las acciones nacionales de coordinación, vigilancia y respuesta frente al riesgo de importación, reintroducción y transmisión del virus del sarampión.

- Realizar seguimiento al comportamiento epidemiológico nacional e internacional del sarampión y emitir las orientaciones técnicas requeridas conforme a la situación epidemiológica.

## 7.2. Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales

- Adoptar, implementar y difundir los lineamientos técnicos y operativos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de la estrategia de “Dosis Cero”.
- Dar cumplimiento a la Circular No. 016 de 2025, mediante la cual se establecieron lineamientos para fortalecer la vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica y prevenir la importación de casos al país y a la Circular No. 004 de 2026, que refuerza estas acciones en el marco de las alertas emitidas por OPS, la situación epidemiológica en la región de las Américas y los casos importados que se han presentado en el país, así como la preparación del sector salud ante el torneo de la Copa Mundial de la FIFA 2026.
- Brindar asistencia técnica y capacitación a los municipios, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) vacunadoras en los diferentes módulos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Verificar el registro de la información en el sistema de información PAIWEB, conforme a los lineamientos vigentes.
- Verificar el adecuado almacenamiento, conservación, manejo y control de los inmunobiológicos e insumos del PAI, asegurando el cumplimiento de la cadena de frío y gestión de insumos.
- Coordinar, ejecutar y realizar seguimiento a las acciones de vacunación dirigidas a la población objeto, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas.
- Fortalecer las estrategias de búsqueda activa, vacunación extramural y canalización de población susceptible en municipios o áreas con alto riesgo epidemiológico.
- Coordinar espacios de articulación entre los componentes de PAI, aseguramiento, prestación de servicios y vigilancia en salud pública para fortalecer la gestión operativa de la estrategia.
- Realizar seguimiento a la gestión de las EAPB y de la red prestadora de servicios de vacunación para el logro de coberturas iguales o superiores al 95%.
- Garantizar la recepción, almacenamiento, conservación, distribución y control de los inmunobiológicos e insumos del PAI, asegurando el mantenimiento de la cadena de frío y el adecuado manejo de inventarios.

- Coordinar las acciones de bloqueo vacunal, respuesta rápida y control de brotes frente a casos sospechosos, probables o confirmados de sarampión y otros eventos inmunoprevenibles.
- Consolidar, analizar y reportar la información relacionada con las coberturas de vacunación, seguimiento nominal y monitoreo de la estrategia, de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Implementar estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad para fortalecer el acceso, la demanda y la adherencia a la vacunación.
- Articular acciones intersectoriales con entidades aliadas, organizaciones comunitarias, cooperación internacional y demás actores estratégicos que contribuyan al fortalecimiento de la estrategia en el territorio.

### 7.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- Dar cumplimiento a la Circular No. 016 de 2025, mediante la cual se establecieron lineamientos para fortalecer la vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica y prevenir la importación de casos al país y a la Circular No. 004 de 2026, que refuerza estas acciones en el marco de las alertas emitidas por OPS, la situación epidemiológica en la región de las Américas y los casos importados que se han presentado en el país, así como la preparación del sector salud ante el torneo de la Copa Mundial de la FIFA 2026.
- Garantizar el acceso oportuno y sin barreras al servicio de vacunación de la población afiliada objeto de la estrategia.
- Coordinar con su red prestadora de servicios de salud las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas de vacunación establecidas.
- Implementar estrategias de demanda inducida, búsqueda activa y canalización de población susceptible, de acuerdo con las características territoriales y poblacionales de sus afiliados.
- Verificar el registro de la información en el sistema de información PAIWEB, conforme a los lineamientos vigentes en su red propia y contratada
- Verificar el adecuado almacenamiento, conservación, manejo y control de los inmunobiológicos e insumos del PAI, asegurando el cumplimiento de la cadena de frío y la gestión de insumos.
- Realizar seguimiento mensual al avance de las coberturas de vacunación de la población afiliada y establecer planes de mejoramiento frente a bajas coberturas.
- Participar en los espacios de articulación territorial definidos para el seguimiento y evaluación de la estrategia.



- Desarrollar estrategias de información y comunicación dirigidas a la población afiliada para promover el acceso oportuno a la vacunación.
- Realizar seguimiento a su red prestadora para identificar y gestionar barreras de acceso al servicio de vacunación.
- Participar en las unidades de análisis de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) y de casos sospechosos o confirmados de enfermedades inmunoprevenibles relacionados con su población afiliada.

#### 7.4. Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)

- Dar cumplimiento a la Circular No. 016 de 2025, mediante la cual se establecieron lineamientos para fortalecer la vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica y prevenir la importación de casos al país y a la Circular No. 004 de 2026, que refuerza estas acciones en el marco de las alertas emitidas por OPS, la situación epidemiológica en la región de las Américas y los casos importados que se han presentado en el país, así como la preparación del sector salud ante el torneo de la Copa Mundial de la FIFA 2026.
- Implementar los lineamientos técnicos y operativos definidos para la estrategia de “Dosis Cero” contra sarampión y rubéola (SRP/SR).
- Garantizar la prestación del servicio de vacunación de manera oportuna, continua, segura y sin barreras de acceso para la población objeto.
- Desarrollar estrategias intramurales y extramurales que favorezcan el acceso oportuno a la vacunación, incluyendo ampliación de horarios, jornadas, brigadas y canalización de usuarios desde otros servicios de salud.
- Registrar de manera oportuna y nominal toda dosis administrada en el sistema de información PAIWEB, conforme a los lineamientos vigentes.
- Garantizar el adecuado almacenamiento, conservación, manejo y control de los inmunobiológicos e insumos del PAI, asegurando el cumplimiento de la cadena de frío.
- Realizar seguimiento al uso de inmunobiológicos, control de inventarios, fechas de vencimiento y reporte de excursiones de temperatura.
- Implementar estrategias de identificación de población susceptible y aprovechamiento de oportunidades de vacunación en todos los servicios de atención.
- Verificar antecedentes vacunales mediante los mecanismos y sistemas de información disponibles para garantizar esquemas completos y oportunos.



Realizar la notificación inmediata de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV), casos sospechosos de sarampión y demás eventos inmunoprevenibles, de acuerdo con los protocolos de vigilancia en salud pública.

Consolidar y reportar periódicamente la información relacionada con vacunación, seguimiento de cohortes, monitoreo y cumplimiento de metas establecidas en el presente lineamiento.

## 8. VACUNACIÓN SEGURA

La vacunación segura debe reconocerse desde la producción, el control de la calidad en la fabricación de la vacuna, la evaluación en términos de eficacia y seguridad, el transporte, la distribución, hasta las prácticas para la aplicación del biológico.

Se deben tener todas las precauciones y acciones tendientes a conservar la seguridad del vacunado, el vacunador y el medio ambiente, por ejemplo, aplicar las normas de bioseguridad, uso de los correctos en vacunación, manejo de residuos en la vacunación intra y extramural, entre otros, descritas en el capítulo de vacunación segura del Manual técnico administrativo del PAI.

Antes de vacunar un niño tenga en cuenta las siguientes recomendaciones y verifique:

- Cumplimiento de las normas de bioseguridad
- Normas de asepsia y antisepsia
- Carné del niño o niña (oportunidad de la vacunación)
- Cohorte de la vacunación de acuerdo con las indicaciones del presente lineamiento
- Sí se encuentra dentro de los rangos de tiempo para vacunar
- La edad para identificar las dosis necesarias.
- Factores de riesgo de acuerdo con indicaciones y contraindicaciones
- Almacenamiento adecuado de la vacuna
- Aspecto de la vacuna
- Verificar los correctos: persona, edad, vacuna, dosis, fecha de vencimiento, jeringa adecuada, sitio anatómico, entre otros.





Una vez realice el procedimiento registre inmediatamente la dosis administrada en el carné y en el formato de registro diario de vacunación o en el sistema utilizado para este fin, así mismo brinde las recomendaciones necesarias.

Para el alistamiento, aplicación y reporte de la vacunación en viales para 1 dosis (0,5 ml) con tapón (goma butílica), proceda siguiendo las siguientes recomendaciones:

- a) Explicación sencilla del procedimiento
- b) Verificar los correctos: persona, edad, vacuna, dosis, fecha de vencimiento, jeringa adecuada, sitio anatómico, entre otros.
- c) Alistamiento de insumos requeridos verificando integridad del empaque.
- d) Lavado de manos
- e) Seleccionar e inspeccionar el sitio de aplicación de la inyección.
- f) Limpieza de la piel visiblemente sucia, con un algodón humedecido en agua, realizando movimientos del centro a la periferia.
- g) No utilizar algodones húmedos guardados en un contenedor multiusos.
- h) Utilizar equipo de inyección estéril.
- i) Emplear jeringa y aguja adecuada.
- j) No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- k) Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente.
- l) Registrar en el carné la totalidad de la información de la dosis aplicada.
- m) Realizar el registro en el sistema de información PAIWEB
- n) Cumplir a la Política de frascos abiertos, contenida en la Circular 26 del 01 de agosto del 2017.

## 9. FARMACOVIGILANCIA DE LOS EAPV

La Farmacovigilancia que se realiza a todos los medicamentos y vacunas, permite identificar, gestionar y evaluar los eventos adversos que puedan presentarse tras la administración de estos productos, de manera que permite verificar la seguridad y efectividad de su utilización.

En el contexto de las vacunas contra SRP/SR, la farmacovigilancia toma especial relevancia en la detección temprana y el análisis de eventos adversos que puedan presentarse y permite elaborar una respuesta rápida y apropiada para monitorizar la seguridad y efectividad de la vacuna.



La Farmacovigilancia pasiva es responsabilidad del personal de salud que identifique cualquier evento que se produzca luego de recibir la vacuna. Estos eventos serán notificados a la plataforma VigiFlow® para su monitorización, por lo tanto, se requieren reportes dentro de los tiempos estipulados y con la estandarización que brinda el sistema, para lo cual se debe tener especial cuidado con el registro en VigiFlow® de los siguientes parámetros:

De esta sección, se solicita en lo posible diligenciar todos los datos.

Rol potencial de la vacuna SR/SRP: Elija de la lista predefinida. Marque la opción Sospechoso.

1. *Fecha de vacunación: Indique la fecha en la que se administró la vacuna.*
2. *Número de dosis: Elija de la lista predefinida según corresponda.*
3. *Número de lote: Indique SIEMPRE el número de lote de la vacuna involucrada de forma exacta y en orden estricto. Es indispensable que se diligencie el número de lote del biológico con el que se presume ocurrió el evento. Para ello, el Servicio de Vacunación debería desarrollar estrategias para la captación adecuada de este dato. Este número es necesario para realizar seguimiento de otros posibles eventos adversos con el mismo producto y de esta manera determinar si deben requerirse muestras de los biológicos.*

*Nombre de la vacuna (WHODrug): Busque la vacuna en relación con el EAPV en el listado de vacunas, en el siguiente enlace encontrara el listado de vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y el listado de vacunas contra el Covid-19, con la terminología WHODrug, el ATC, el nombre comercial de la vacuna y su fabricante para que pueda ser seleccionado en este campo tal y como se señala.*


*Lo anterior para fomentar la estandarización de los datos ingresados: DIRMEDICAMENTOS\_EXT - LISTADO VACUNAS-WHODRUG Y ERRORES PROGRAMATICOS - Todos los documentos (sharepoint.com).*

4. *Vía de administración: indique de la lista la vía de administración utilizada en el procedimiento de vacunación. Sea preciso/a.*
5. *Sitio de administración: seleccione el sitio corporal de administración de la vacuna. Sea preciso/a.*
8. *Tipo de campaña de vacunación: Seleccione de la lista que se despliega según corresponda.*
6. *Información del Diluyente: En caso de que aplique, ingrese la información solicitada.<sup>3</sup>*

---

<sup>3</sup>Invima. Instructivo de reporte de eventos adversos posteriores a la vacunación en VIGIFLOW® 2024. Disponible en: [https://www.invima.gov.co/invima\\_website/static/attachments/medicamentos\\_vigilancia\\_sqb/Instructivo\\_20EAPV\\_20en\\_20VigiFlow.pdf](https://www.invima.gov.co/invima_website/static/attachments/medicamentos_vigilancia_sqb/Instructivo_20EAPV_20en_20VigiFlow.pdf)

Imagen 1. campos obligatorios sección vacuna



**vacuna**

Papel potencial de la vacuna \*

Nombre de la vacuna reportada \*

Fecha de vacunación \* hora

Número de dosis \*

Número de lote \*

Fecha de caducidad \*

Fabricante o titular del registro sanitario \*

Nombre de la vacuna \*

Vía de administración (EDQM)

Sitio de administración

Tipo de campaña de vacunación

**Diluyente (si aplica)**

Nombre del diluyente

Número de lote de diluyente

Fecha de caducidad del diluyente

Fecha de reconstitución hora

Fuente: Tomado de Vigiflow: Plataforma central para gestionar la vigilancia de medicamentos INVIMA

Para el detalle de toda la información relacionada con los lineamientos del reporte de EAPV y la notificación a través de Vigiflow®, se puede acceder a los documentos a través de la página web de Invima, en la sección de Vigilancia en el siguiente enlace: [https://www.invima.gov.co/invima\\_website/static/attachments/medicamentos\\_vigilancia\\_sqb/Instructivo\\_20EAPV\\_20en\\_20VigiFlow.pdf](https://www.invima.gov.co/invima_website/static/attachments/medicamentos_vigilancia_sqb/Instructivo_20EAPV_20en_20VigiFlow.pdf)

## 10. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La información oportuna y de calidad permite realizar medidas correctivas en el desarrollo de cualquier jornada. Para la consolidación de la información de esta dosis, se debe hacer uso del registro en el Sistema de Información Nominal PAIWEB, el cual ya se encuentra ajustado para el ingreso de la información, además la plantilla de reporte se encuentra habilitada para el reporte de dosis en el país y se hará el monitoreo de dosis mensual.

Se debe garantizar el ingreso del 100% de la información en el Sistema de Información Nominal PAIWEB en las IPS públicas y privadas, con criterios de oportunidad y calidad. En caso de presentar retraso en el registro de la información en PAIWEB se debe establecer un plan de choque a corto plazo para subsanar este hallazgo.

Se debe realizar seguimiento al porcentaje de rezago de dosis aplicadas y no registradas en el PAIWEB con base en el insumo entregado por el Ministerio desde el PAI.

## 11. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

Las estrategias y tácticas de vacunación a emplear deben ser acordes a la situación particular de cada entidad territorial, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras.

Para más información de estrategias y tácticas a desarrollar, se podrá consultar en el Manual técnico y administrativo del PAI, tomo 2, capítulo 11, disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=manual%20pai&ss=Todos-> y en la Guía de micro planificación del MSPS disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/guia-microplanificacion-cvs.pdf>

Para dar cumplimiento a las estrategias se requiere establecer mecanismos de concertación y acuerdos entre las entidades territoriales, administradoras y sus prestadores y aliados estratégicos, con el fin de garantizar la vacunación en la población objeto y disminuir las barreras de acceso en los servicios de vacunación.

Las tácticas para implementar según la particularidad de cada territorio:

- Vacunación por concentración en lugares en donde se agremie población objeto
- Vacunación casa a casa
- Desplazamiento a zona de difícil acceso y rurales dispersas
- Vacunación con puestos fijos y puestos móviles (puertos internacional, fluviales, marítimos, terrestres o puntos específicos para viajeros internacionales.
- Libre demanda a los servicios de vacunación.

### 11.1. Semana de intensificación y Vacunación Nacional contra Sarampión y Rubéola (SR/SRP)

En el marco de las acciones intensificadas para fortalecer las coberturas de vacunación y reducir el riesgo de importación y circulación del virus del sarampión en el país, se desarrollará una “Semana de intensificación y Vacunación nacional” como estrategia de dirigida a la población susceptible priorizada.

La semana de intensificación se realizará entre el 15 y el 19 de junio de 2026, teniendo como día central “Vacunación” el 20 de junio de 2026, con el propósito de fortalecer las acciones de búsqueda activa, captación y vacunación de la población objeto del PAI, especialmente frente al contexto epidemiológico regional y al incremento de la movilidad internacional asociado a la Copa Mundial de la FIFA 2026.

La estrategia estará orientada principalmente a:

- Población de 6 a 11 meses de edad para la aplicación de la “Dosis Cero” de SRP/SR.
- Población infantil menor de 11 años con esquemas incompletos de SRP.
- Adolescentes de 10 a 16 años pendientes de la dosis adicional de SR correspondiente a la campaña nacional 2020–2021.
- Población susceptible identificada mediante estrategias de búsqueda activa y monitoreo de coberturas.
- Iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación de la población susceptible de conformidad con el esquema nacional de vacunación y alertas epidemiológicas.

Tabla 3. Objetivos del Vacunación

Objetivo	Descripción
<b>Intensificación de coberturas</b>	Fortalecer las coberturas de vacunación contra sarampión y rubéola en la población susceptible priorizada.
<b>Búsqueda activa</b>	Identificar y captar población con esquemas incompletos o no vacunada.
<b>Protección frente al riesgo epidemiológico</b>	Reducir el riesgo de importación, transmisión y propagación del virus del sarampión.

Objetivo	Descripción
<b>Preparación ante eventos de alta movilidad</b>	Fortalecer las acciones preventivas en salud pública en el contexto de la Copa Mundial de la FIFA 2026.
<b>Sostenibilidad de la eliminación</b>	Contribuir al mantenimiento de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en Colombia.

Fuente: Minsalud- Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles. Construcción propia.

Las entidades territoriales deberán coordinar acciones con diferentes dependencias como Prestación de Servicios, Aseguramiento, Inspección, Vigilancia y Control, así como con las EAPB y aliados estratégicos presentes en el territorio, con el fin de fortalecer la operación de la jornada y garantizar la vacunación sin barreras. De igual manera, deberán fortalecer las estrategias de comunicación e información dirigidas a la comunidad para promover la participación y el acceso oportuno a la vacunación.

Las EAPB deberán garantizar que su red prestadora de servicios de salud propia y contratada oferte el servicio de vacunación en horarios extendidos y sin barreras de acceso, así como realizar acciones de búsqueda activa, verificación y llamado de la población susceptible afiliada. Por su parte, las IPS vacunadoras deberán garantizar la prestación continua del servicio durante la jornada, asegurando la disponibilidad de talento humano, inmunobiológicos, insumos, cadena de frío y registro oportuno de las dosis administradas en el sistema de información PAIWEB.

Durante el día central de la jornada, las IPS vacunadoras deberán garantizar la atención continua en un horario mínimo de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., sin perjuicio de que las entidades territoriales definan ampliaciones horarias según las necesidades del territorio. Igualmente, deberán asegurar la adecuada señalización y visibilidad de los puntos de vacunación, especialmente en zonas de alta afluencia poblacional y tránsito de viajeros internacionales.

Las entidades territoriales deberán realizar seguimiento permanente al desarrollo de la jornada, incluyendo el número de puntos de vacunación habilitados, talento humano dispuesto, dosis aplicadas, estrategias implementadas y avance de coberturas en la población objeto. El informe consolidado de resultados deberá remitirse al Ministerio a más tardar a las 12:00 m. del 22 de junio de 2026, conforme a los mecanismos de reporte establecidos por el Programa.

## 12. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Durante la ejecución de la estrategia de vacunación con “Dosis Cero” y en el marco de las actividades del PAI, se deberá realizar monitoreo mensual de coberturas de vacunación por parte de los coordinadores PAI de las IPS vacunadoras, municipios, departamentos y distritos. Este proceso deberá desarrollarse mediante seguimiento nominal y georreferenciado, identificando sector, localidad, comuna o área de residencia de la población objeto, con el fin de fortalecer el análisis territorial y la toma de decisiones oportunas frente al riesgo de acumulación de susceptibles.

El monitoreo estará orientado a identificar población no vacunada o con esquemas pendientes, evaluar la calidad y efectividad de las jornadas, brigadas y demás tácticas de vacunación implementadas, así como verificar el cumplimiento de las acciones definidas en la microplanificación por parte de las IPS vacunadoras y demás actores responsables de la estrategia.

De igual manera, se deberá realizar seguimiento mensual a las coberturas alcanzadas por las IPS y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con énfasis en municipios, localidades o áreas clasificadas con alto riesgo para la importación y diseminación del virus del sarampión, de acuerdo con las evaluaciones de riesgo epidemiológico realizadas por las entidades territoriales.

Las entidades territoriales departamentales y distritales serán responsables de la conducción, coordinación, seguimiento y evaluación integral del proceso de monitoreo en su jurisdicción, garantizando el análisis periódico de resultados y la implementación de acciones de mejora orientadas al cumplimiento de las metas de vacunación.

Cuando el monitoreo de coberturas identifique que la población no vacunada supera el 5% de la meta programada en un municipio, localidad o área intervenida, las entidades territoriales deberán implementar de manera inmediata acciones intensificadas de vacunación, búsqueda activa y fortalecimiento operativo, con el propósito de alcanzar coberturas iguales o superiores al 95%, consideradas necesarias para garantizar una adecuada protección colectiva y disminuir el riesgo de transmisión del virus del sarampión.



La medición y análisis de las coberturas de vacunación se realizará de manera mensual, con base en los reportes oficiales consolidados y remitidos por las entidades territoriales a través del consolidado mensual (a excepción de la semana de intensificación y vacunación -ver indicaciones en el numeral 11.1.). así como lo registrado en el Sistema de información PAIWEB. Esta información permitirá evaluar el avance de la estrategia, identificar oportunamente brechas de vacunación y definir acciones de fortalecimiento orientadas al cumplimiento de las metas establecidas y a la reducción del riesgo de acumulación de población susceptible frente al sarampión y la rubéola.

### 13. MOVILIZACIÓN, COMUNICACIONES, SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN

Las acciones de movilización social, comunicación del riesgo, sensibilización y promoción de la vacunación constituyen dos de los módulos estratégicos establecidos en el programa y que se requieren fortalecer en el marco de la estrategia de “Dosis Cero” y para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en Colombia. En este sentido, este Ministerio en articulación con las entidades territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las IPS vacunadoras y demás aliados estratégicos, desarrollará acciones orientadas a fortalecer la confianza en las vacunas, promover la percepción del riesgo frente a las enfermedades inmunoprevenibles y favorecer el acceso oportuno a los servicios de vacunación.

Las estrategias de comunicación deberán promover mensajes claros, basados en evidencia y culturalmente pertinentes, enfocados en resaltar que las vacunas son seguras, efectivas y salvan vidas, así como fortalecer la vacunación como una medida de protección individual y colectiva a lo largo del curso de vida. De igual manera, se deberán implementar acciones orientadas a combatir la desinformación, reducir barreras relacionadas con la reticencia vacunal y fortalecer la adherencia a los esquemas de vacunación.

Las acciones de movilización y comunicación deberán articularse con las jornadas nacionales de vacunación, tácticas de intensificación, búsqueda activa de susceptibles, vacunación extramural y acciones de control de brotes, especialmente en municipios priorizados, zonas de frontera, corredores turísticos, terminales de transporte, aeropuertos y demás escenarios de alta movilidad poblacional definidos por las entidades territoriales en el marco de la preparación frente a la Copa Mundial de la FIFA 2026.





Para ello, las entidades territoriales, EAPB e IPS vacunadoras deberán implementar estrategias de información y comunicación mediante el uso de medios radiales, televisión, perifoneo, redes sociales, medios comunitarios, piezas gráficas, materiales pedagógicos y demás canales institucionales y territoriales disponibles. Asimismo, deberán fortalecer las acciones de búsqueda activa mediante seguimiento de cohortes, revisión nominal en PAIWEB, análisis de RIPS, bases de datos de las EAPB, registros de nacidos vivos, búsqueda casa a casa y demás estrategias orientadas a identificar población susceptible y reducir oportunidades perdidas de vacunación.

Las entidades territoriales deberán fortalecer el trabajo articulado con medios locales y comunitarios, instituciones educativas, Equipos Básicos de Salud, líderes sociales, organizaciones comunitarias y demás aliados estratégicos que contribuyan a la promoción y difusión de la vacunación en los territorios. De igual manera, se promoverá el uso de herramientas digitales y canales institucionales de información para ampliar el alcance y apropiación social de los mensajes relacionados con la vacunación.

En territorios con presencia de comunidades indígenas, población rural dispersa y otros grupos étnicos, las estrategias de comunicación, sensibilización y movilización deberán implementarse con enfoque diferencial e intercultural, utilizando canales, lenguajes y estrategias adaptadas a las características socioculturales de cada comunidad, con el propósito de fortalecer la apropiación de los mensajes y facilitar el acceso oportuno a la vacunación.

A continuación, el enlace de descarga de las diferentes piezas comunicacionales emitidas por el Ministerio para uso, adopción y adaptación general [https://drive.google.com/drive/folders/1\\_ZkBTzNkwBjNA9uKFdV0e\\_rci80HjaRq?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1_ZkBTzNkwBjNA9uKFdV0e_rci80HjaRq?usp=drive_link)

## REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization. (1994). Measles elimination by the year 2000. EPI Newsletter, 16(1), 1–2.
2. Plotkin, S. A., & Orenstein, W. A. (2004). Rubella vaccine. En *Vaccines* (4.<sup>a</sup> ed., pp. 707–743). Elsevier Inc.
3. de Quadros, C. A., Izurieta, H., Carrasco, P., Brana, M., & Tambini, G. (2003). Progress toward measles eradication in the Region of the Americas. *The Journal of Infectious Diseases*, 187(Supplement\_1), S102–S110. <https://doi.org/10.1086/368035>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026. Bogotá, D.C., Colombia: Autor.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). Circular Técnica: Directrices para la preparación y respuesta en salud pública ante eventos de sarampión en el marco de la Copa Mundial de Fútbol FIFA 2026. Bogotá, D.C., Colombia: Autor.
6. Presidencia de la República de Colombia. (2026, 28 de febrero). Ministerio de Salud refuerza acciones preventivas ante aumento de casos de sarampión en las Américas [Comunicado de prensa]. <https://www.presidencia.gov.co/prensa/>
7. Organización Panamericana de la Salud. (2026, 3 de febrero). Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-3-febrero-2026>
8. Organización Panamericana de la Salud. (2026, 15 de abril). Informe de situación #1: Sarampión en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS.
9. Organización Panamericana de la Salud. (2026, 23 de abril). PAHO calls to strengthen vaccination amid rising measles cases in the Americas. Washington, D.C.: OPS/OMS. <https://www.paho.org/en/news/23-4-2026-paho-calls-strengthen-vaccination>
10. Comisión Internacional de Reverificación de la Eliminación de Sarampión, Rubéola y SRC. (2025, noviembre). Informe sobre la pérdida del estatus de región libre de sarampión en las Américas. Ciudad de México, México.
11. World Health Organization. (2026, 24 de abril). Largest catch-up initiative delivers over 100 million childhood vaccinations. Ginebra, Suiza: WHO/UNICEF. <https://www.who.int/news/item/24-04-2026-largest-catch-up-initiative>

## Validación

Elaboró:	Revisión:	Aprobó:
<p><b>JACQUELINE PALACOS GONZÁLEZ</b> Referente PAI Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles</p> <p><b>CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA</b> Profesional Especializado Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles</p>	<p><b>CLAUDIA LILIANA SOSA MESA</b> Revisión Técnica Coordinadora Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI</p> <p><b>CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA</b> Profesional Especializado Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles</p> <p><b>JOSE ALEJANDRO MOJICA MADERA</b> MD, Pediatra Infectologo Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles</p> <p><b>CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ</b> Calidad PAI Contratista</p>	<p><b>MARÍA VICTORIA HERRERA ROA</b> Subdirectora de Enfermedades Transmisibles</p>
Fecha: 15 de mayo 2026	Fecha: 20 de mayo 2026	Fecha: 25 de mayo 2026