



LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2025

**Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**



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

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Asesora del despacho de Viceministerio de Protección Social, encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención (e)

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones

CARMEN ELISA OJEDA JURADO
Coordinadora Nacional

Equipo Técnico

CELMA INDIRA GAMBA GONZALEZ
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
GLADYS BENAVIDES ABELLA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JENNY MARCELA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ
LILIANA PRIETO LOZANO
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
NUBIA STELLA PEDRAZA PEDRAZA
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO

Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO
CARMEN ALEJANDRA RIASCOS
MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ
MÓNICA LILIANA SERRATO ANUZA

Gestión de insumos – Cadena de frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT
LUZ MARINA DUQUE TORRES
MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

Tabla de Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	JUSTIFICACIÓN	7
3.	MARCO NORMATIVO DEL PAI	9
4.	EL PAI EN COLOMBIA – AVANCES Y LOGROS EN LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA	18
5.	ANTECEDENTES Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN	27
6.	RETOS DEL PAI PARA EL 2025	30
6.	OBJETIVO	31
6.1.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	31
7.	METAS	32
8.	ESTRATEGIAS	32
9.	ACCIONES EN CADA UNO DE LOS MÓDULOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) PARA EL AÑO 2025.	33
9.1.	MODULO NORMATIVO.	33
9.2.	MODULO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.	35
9.3.	MODULO CADENA DE FRIO.	39
9.4.	MODULO DE MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIONES	42
9.5.	MODULO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES 43	
9.6.	MODULO TALENTO HUMANO Y CAPACITACIÓN	45
9.7.	MODULO DE SENSIBILIZACION Y PROMOCIÓN	47
9.8.	MODULO DE ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y COOPERACION TECNICA 49	
9.9.	MÓDULO DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	51
9.10.	MODULO DE VACUNACIÓN SEGURA	55
9.11.	MODULO DE INSUMOS.	56
9.12.	MODULO DE EVALUACIÓN	62
10.	INDICADORES TRAZADORES	63



LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) 2025

1. INTRODUCCIÓN

El plan de Acción sobre Inmunización para la Región de las Américas 2030 prioriza distintos objetivos e indicadores de las seis líneas de acción basadas en el marco estratégico. Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal y la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030), cuyo objetivo principal es revitalizar los programas de inmunización mediante la aplicación de enfoques innovadores y mejores prácticas, incorporando las herramientas tecnológicas, de comunicación, comportamentales y de análisis de datos. Las seis líneas de acción estratégicas que contempla el marco estratégico son:

1. Fortalecer la gobernanza, el liderazgo y el financiamiento de los programas de inmunización.
2. **Fortalecer** el seguimiento de las coberturas y vigilancia de la vacunación, incorporando estrategias de inteligencia digital al análisis rutinario.
3. Fortalecer la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria de salud hacia la salud universal.
4. Desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios.
5. Fortalecer las capacidades del recurso humano para los programas de inmunización.
6. Utilizar la evidencia científica para orientar la toma de decisiones.

A nivel nacional se expidió la ley 2406 del 2 de agosto de 2024 "por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones - PAI- y se dictan otras disposiciones.

De conformidad con lo anterior el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI continúa siendo una de las prioridades del Gobierno Nacional en Salud Pública en concordancia con lo que indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), los programas de vacunación han demostrado ser la base del control, eliminación y erradicación de enfermedades en el mundo; después del agua potable, la vacunación en los niños, adolescentes y adultos es la estrategia de prevención primaria más costo-efectiva que existe para reducir las tasas





de morbilidad y mortalidad.

La inmunización ha reducido de manera contundente el número de muertes por enfermedades prevenibles por vacunas siendo determinante para tener una población sana y productiva. Prevenir las enfermedades mediante la vacunación ayuda a reducir el gasto de las familias en atención de salud y reduce la carga gubernamental sobre el sistema de salud, contribuyendo a la protección financiera, que es un componente básico para la cobertura sanitaria nacional.

A lo largo de los años, las acciones de administración y gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se han desarrollado a través de 12 componentes interrelacionados, los cuales han sido adoptados y adaptados conforme a las recomendaciones de la OMS/OPS. Estos componentes constituyen el marco para el desempeño del programa por parte de los diversos actores, tales como las Entidades Territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados.

Asimismo, en el marco de la Ley 2406, el PAI está en proceso de armonización de los 14 módulos descritos en dicha ley con los 12 componentes tradicionales del programa, y las actuales recomendaciones de la OMS/OPS respecto a la reorganización en 13 componentes. En este sentido, los lineamientos presentados podrían ampliarse en futuras versiones como parte del proceso de implementación de la Ley 2406.

2. JUSTIFICACIÓN

Los esfuerzos mundiales de inmunización han salvado aproximadamente 154 millones de vidas, o el equivalente a 6 vidas por minuto cada año, en los últimos 50 años. La gran mayoría de las vidas salvadas (101 millones) fueron de niños menores de 1 año.¹

El estudio, dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que la inmunización es, de todas, la intervención de salud la que más contribuye a que los bebés no solo cumplan un año, sino que lleven una vida saludable en la edad adulta.

En los últimos 50 años, la vacunación contra 14 enfermedades (difteria, *Haemophilus influenzae* de tipo b, hepatitis B, encefalitis japonesa, sarampión, meningitis A, tos ferina, enfermedad neumocócica invasiva, poliomielitis, enfermedades provocadas por rotavirus, rubéola, tétanos, tuberculosis y fiebre amarilla) ha contribuido directamente a reducir las muertes de niños menores de 1 año en un 40% a nivel mundial y en más de un 50% en la Región de África.²

En Colombia el PAI existe oficialmente desde 1979 como programa, sin embargo, llevamos más de 220 años trabajando por la erradicación, eliminación y control de enfermedades que han azotado a la humanidad. Con la llegada de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna o Expedición Balmis a las costas de Colombia en 1804, se inició la práctica de la vacunación contra la Viruela en el territorio y el inicio de la expansión en el continente americano, garantizando no

¹ OMS-Comunicados de prensa. Los esfuerzos mundiales en inmunización han salvado al menos 154 millones de vidas en los últimos 50 años. Información disponible en el siguiente enlace: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years>

² Estudio titulado "Contribución de la vacunación a la mejora de la supervivencia y la salud: modelización de 50 años del Programa Ampliado de Inmunización", publicado en la revista The Lancet disponible en el siguiente enlace: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00850-X/fulltext#fig1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00850-X/fulltext#fig1)



solo el fluido vacunal sino además tratados de vacunación para la formación de vacunadores. ¡Llevamos 220 años existiendo como vacunadores y vacunadoras!

El PAI de Colombia es considerado en la actualidad como uno de los más completos de la región de las Américas. Su gestión, administración y articulación de todos sus componentes permite que las vacunas se lleven con condiciones de calidad y seguridad a todos los rincones del país. Su operación se destaca, por tener una robusta capacidad de cadena de frío, elemento indispensable en la conservación de las vacunas y por contar con equipos de vacunadores debidamente preparados y conocedores de los procedimientos que garantizan la administración de vacunas seguras y efectivas.

Las enfermedades transmisibles se han reducido sustancialmente debido a las altas coberturas históricas de vacunación, lográndose la erradicación y eliminación de algunos de los eventos inmunoprevenibles; sin embargo, existe una alta probabilidad de ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunas, riesgo que se relaciona con el descenso de las coberturas de vacunación en el ámbito mundial, regional y local como rezago de la pandemia, lo que ha generado un acumulo de población susceptible. A esto se suma la presencia de brotes aislados en algunos países de la región y en Colombia.

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS establece los lineamientos para la gestión y administración del PAI 2025 para ser adoptados y adaptados, para su implementación y cumplimiento por parte de los diferentes actores del sistema de acuerdo a su competencia para garantizar la vacunación sin barreras como un derecho fundamental a la salud, mediante intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, donde la temática relacionada con vacunación hace parte de las atenciones que se deben realizar en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, gestante, adultez y vejez.

Para lo anterior, es necesario asegurar una estructura eficiente, talento humano suficiente e idóneo para garantizar los procesos de manera oportuna y alcanzar coberturas homogéneas de vacunación iguales o superiores al 95% con cada uno de los biológicos en cada una de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.

Lo anterior, ejerciendo el liderazgo para la igualdad en el trato con enfoque diferencial, priorizando poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y creando oportunidades para el acceso de la población objeto al esquema nacional de





vacunación de manera gratuita en todo el territorio nacional, implementando y/o fortaleciendo estrategias y tácticas de vacunación con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población colombiana y extranjera residente en el país.

3. MARCO NORMATIVO DEL PAI

El PAI, como programa de salud pública del país, se rige por los diferentes mecanismos estatutarios definidos tanto en la Constitución Política como en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); en tal sentido, lo regulan directrices y compromisos internacionales, referentes a la erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación; normas nacionales (leyes, decretos, resoluciones, acuerdos, circulares); normas internas (reglamentos, estatutos, manuales, lineamientos); y demás actos administrativos que en los diferentes niveles jurídicos, civiles y administrativos se generan de acuerdo con los eventos de interés en salud pública con respecto a las enfermedades prevenibles por vacunación – EPV.

La Legislación Nacional dispone de un marco normativo amplio que cimienta el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI.

A continuación, se relacionan algunas de las normas que sustentan el desarrollo de las acciones del PAI.

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 (modificado por Acto Legislativo 02 de 2009) de la Carta Política, el servicio público esencial de salud debe ser organizado, dirigido y reglamentado por el Estado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y garantizar a todas las personas el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, con la participación de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y la comunidad.

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

"42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones

42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)

42.13 Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.

En este sentido y conforme con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, al Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud, le corresponde:

- *Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de promoción de la salud, salud pública y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades*
- *Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.*
- *Formular, adoptar, coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales*
- *Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión, y aplicación de los avances nacionales e internacionales. En temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.*
- *Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.*
- *Proponer y desarrollar en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.*
- *Asistir técnicamente en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.*

Por su parte la Ley 1098 de 2006, en el artículo 29, define el esquema completo de vacunación como un derecho impostergable de la primera infancia y en el artículo 41 numeral 14 establece como una obligación del estado la reducción



de la morbilidad y la mortalidad infantil y adelantar los programas de vacunación, entre otros.

La Ley 1122 de 2007 estableció en su artículo 33 que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo y que el Plan Nacional de Salud Pública incluirá el plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización

Con el Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión Reguladora en Salud -CRES-: Se incluyen las vacunas como parte del Plan Obligatorio en Salud (POS).

Mediante la Resolución 3990 de 2009, modificada parcialmente por la Resolución 2823 del 13 de julio de 2011, se crea el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI con el objeto de asesorar el Plan Nacional de Inmunizaciones en el área de inmunización y vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles

A través de la Ley 1388 de 2010, sobre el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, se busca disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, contemplando además que se debe garantizar la vacunación anual contra la influenza estacional a los familiares y convivientes del menor.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, establece que el SGSSS estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población (...).”.

Mediante la Resolución 1841 de 2013 se expide el PDSP 2012 – 2021 Se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión “Vida saludable y Enfermedades Transmisibles” una de



ellas, y, dentro de la cual se definió como uno de sus componentes las Enfermedades Inmunoprevenibles, cuyo objetivo es: “Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna” para lograrlo traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias y se propende por las siguientes metas:

- *A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.*
- *A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza.*
- *A 2021, sistematizar y automatizar los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en todo el territorio nacional*

La Circular 27 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: Introduce la vacuna contra la varicela y modifica el esquema nacional de vacunación.

La Resolución 518 de 2015 da disposiciones en Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

La Resolución 1536 de 2015 dispone el proceso de planeación integral para la salud a cargo del gobierno nacional y de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal.

Para la operación del programa se dispone del Manual Técnico Administrativo del PAI 2015 – 2016 Tomo 1 al 10, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-pai-2015-2016.zip>

Por otra parte, la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, desarrolla los siguientes aspectos:

(...)” Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de



trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En el artículo 5 asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; i) que para ello deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población" g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; (...) Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación ...)"

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" (adoptado por la Ley 1753 de 2015) prevé que la población debe recibir atención en el marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, en su artículo 65 señaló:

"... Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de



servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

Parágrafo Primero. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Para zonas con población dispersa y rural, se podrá determinar la existencia de uno o varios aseguradores. Si se trata de un único asegurador, el MSPS establecerá las condiciones para su selección.

Parágrafo Segundo. Para la definición de la política de atención integral, el Ministerio de Salud y Social garantizará una amplia participación de todos los grupos de interés del sector salud: usuarios, prestadores, aseguradores, academia, asociaciones científicas, entes territoriales, entre otros.”

Con fundamento en lo anterior, se expidió la Resolución 3202 de 2016, por la cual se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS y se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y Materno Perinatal (RIAMP), las cuales definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, donde la temática relacionada con vacunación hace parte de las atenciones que se deben realizar en la primera infancia, infancia, adolescente, juventud, gestante, adultez y vejez, contenidos en la Resolución 3280 de 2018 los cuales son de obligatorio cumplimiento para Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Prestadores de Servicios de Salud y demás entidades responsables y se modificó el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, estableciéndose las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a desarrollar en el marco del plan de intervenciones colectivas.

El Decreto No. 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece que las Entidades Territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de salud, los informes correspondientes



Este Decreto 780 de 2016, recopila el Decreto 3518 de 2006, que tiene por objeto crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los acontecimientos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública.

Mediante la Ley 1955 de 2019 se establece el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” El Artículo 233. Modifica los criterios de distribución del art 47 de la Ley 715 de 2001. Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) en salud se destinarán en los siguientes componentes: 87% aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado. 10% salud pública. 3% subsidio a la oferta.

El Decreto 268 de 2020. Artículo 2.4.2.4 Criterios para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública, de los recursos de la participación de salud del SGP. Del total de recursos del subcomponente de salud pública se distribuirá entre los departamentos, municipios y distritos del país y las áreas no municipalizadas de los dptos. (...). En un 3%. Porcentaje de cumplimiento de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior (...). Para las entidades que cumplan la meta, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de los recursos comprometidos de la entidad territorial frente al total comprometido en el país, de acuerdo con la información certificada por el MSPS.

La Circular 000001 de 2020 de la Supersalud - Por la cual imparten instrucciones sobre el ejercicio de funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de plazos establecidos (Adopta e implementa la guía de auditoría a las EPS por parte de los entes territoriales.)

Por otra parte se dispone del protocolo de farmacovigilancia para vacunas del Instituto Nacional de Salud: Eventos Adversos posteriores a la vacunación-EAPV, versión 1.4 actualizada en julio de 2021, que establece como uno de sus objetivos "identificar casos sospechosos de reacción adversa grave posterior a la vacunación para su análisis y clasificación por las instancias correspondientes" y del Programa de Farmacovigilancia de Colombia, liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), reúne la información de los eventos sospechosos notificados a VigiFlow® de Invima por los profesionales asistenciales o de los servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las EAPB y por las secretarías



de salud. Sivigila es el sistema de información donde las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) notifican los eventos de interés en salud pública y se constituye como una de las fuentes de información de eventos adversos graves dentro de la farmacovigilancia de las vacunas. El Instituto Nacional de Salud (INS) migra la información a VigiFlow® de los casos graves que ingresen a SIVIGILA.
[https://www.dssa.gov.co/images/vacunacion/farmacovigilancia/Farmacovigilancia%E2%80%93de-Vacunas\(1\).pdf](https://www.dssa.gov.co/images/vacunacion/farmacovigilancia/Farmacovigilancia%E2%80%93de-Vacunas(1).pdf)

Mediante la Resolución 1035 de 2022 (14 de junio) se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, el cual indica dentro de las definiciones centrales, el Objetivo del eje estratégico “Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales con amplia participación e interacción de actores estratégicos, considerando los ámbitos institucional, sectorial e intersectorial en los niveles nacional y territorial bajo los diferentes entornos, (hogar, educativo, comunitario, laboral e instituciones) a nivel nacional”, es así como el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud realizan el seguimiento e intervención frente a los riesgos de aparición, de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; inmunoprevenibles y endemo-epidémicas, en los departamentos con mayor prevalencia de enfermedades transmisibles, esa así como el PAI se armoniza con los pilares que establece el capítulo 6, “Gestión Territorial Integral de la Salud Pública” las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez.

En consecuencia, con lo anterior, teniendo en cuenta las competencias que en materia de salud le corresponden al Estado, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida” señala en el literal b. (Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo) en el punto 1 del componente B (Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar) del numeral 2 de Seguridad humana y justicia social, que para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyan acciones como: (...) (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo enfoque intercultural, en conjunto con los territorios (...)”

A través de la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago



por Capitación (UPC)", cuyo artículo 20 señala: "Aplicación de vacunas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS y entidades adaptadas garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas aplicables". En su anexo No 4 se establece "Medicamentos para programas especiales en Salud Pública" ... "Los medicamentos descritos a continuación son suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública" Los numerales 36 a 54, contemplan todas las vacunas del PAI. El numeral 51 incluye la vacuna contra el COVID-19 a partir de la presente resolución.

Resolución 2367 del 29 DIC 2023 Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

Para la vigencia 2024, se estableció la Resolución 2366 del 29-12-23 "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

Instructivo de Reporte de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación en VIGIFLOW® Grupo de Farmacovigilancia - Dirección De Medicamentos y Productos Biológicos. Bogotá, D.C. mayo 2024 Versión 2.0

Ley 2406 del 2 de agosto de 2024 "Por medio de la cual se ordena la Modernización y Actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y se dictan otras disposiciones"

Circular 017 del 25 de octubre de 2024 "Directrices para el trabajo articulado entre Equipos Básicos y Programa Ampliado de Inmunizaciones "Todos a vacunar".

Circular 018 del 29 de octubre de 2024, "Directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y se actualiza la circular 018 de 2017 con relación a la exigencia de certificación internacional o carne nacional de vacunación"



Resolución No 2718 del 30 de diciembre de 2024 "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

4. EL PAI EN COLOMBIA – AVANCES Y LOGROS EN LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA

El PAI ha sido reconocido a nivel internacional como uno de los programas que cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos en la región de las Américas, con uno de los mejores sistemas de información que permite disponer de datos nominales y en tiempo real y ha sido reconocido como primer país en las Américas en lograr el cumplimiento de la recomendación relacionada con la precalificación de refrigeradores, entre otros.

El Sistema de Información nominal de vacunación denominado PAIWEB Corresponde a un sistema de información de vacunación administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera. A este sistema de información pueden acceder los prestadores de servicios de salud, los departamentos, Distritos y municipios y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación siendo uno de los sistemas más completos de la región, que integra 7 módulos: Módulo de Aplicación de Biológicos, Módulo de Pedidos, Módulo de Inventarios, Módulo de Cadena de Frío, Módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, Módulo de Matriz de Biológicos e insumos, Módulo Reportes e interoperabilidades con RUAF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL entre otras. Se encuentra en desarrollo la integración de datos de inmunización nominal con el aplicativo PAI Distrital el cual ha sido formulado en tres etapas, en pro de avanzar hacia el Sistema Único en Salud, de este proceso se han surtido 2 etapas y se proyecta la fase 3 en la vigencia 2025.

En cuanto a la "Cadena de Frío" es otro de los componentes bandera que dispone el PAI a nivel nacional; en éste se integran todos los elementos técnicos y normativos para asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos, bajo estándares de calidad a nivel nacional, departamental y local, garantizando las condiciones definidas por el fabricante. Este componente se ha fortalecido a través de los años posicionando el país como referencia para la región de las Américas por



su capacidad de almacenamiento, usos de tecnologías, estandarización de procesos y sistemas de monitoreo y seguimiento.

Actualmente desde el nivel nacional se cuenta con la implementación del Sistema de Gestión Energética, mediante el monitoreo de consumos, implementación de planes de mejora y seguimiento al impacto ambiental mediante la medición de la huella de carbono generada por el desarrollo de las actividades propias del almacenamiento de vacunas.

Asimismo, se adquirió para la verificación en tiempo real las temperaturas y humedades de los cuartos fríos de refrigeración y congelación termohigrómetros con conectividad y transmisión de datos en red, de tal manera que, se verifique permanentemente este proceso, se cuente con información en tiempo real y se establezcan planes de mejora de manera inmediata. Este sistema actúa de respaldo en caso de falla del SITRAD sistema principal de monitoreo de temperatura.

Dada su demanda a nivel mundial y las limitaciones del mercado a nivel nacional, para garantizar la adquisición oportuna y en las cantidades suficientes de los biológicos contemplados en el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, la adquisición de los biológicos por parte del Ministerio se realiza a través de un convenio de cooperación del fondo Rotario de la OPS con base a los cálculos poblacionales y a los esquemas de vacunación, de manera que se compra y se distribuye a las entidades territoriales garantizando la cantidad necesaria para cumplir con coberturas del 95% de las diferentes poblaciones objeto del programa.

El PAI es un programa cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución. Se dispone de los componentes y elementos técnicos, administrativos, financieros y de coordinación nacional que permiten su operación y actualización permanente y la legislación nacional establece todo el fundamento normativo necesario para su ejecución.

Se han realizado enormes esfuerzos por parte de las entidades territoriales para implementar las estrategias y tácticas de vacunación y de vigilancia en salud pública, lo que ha contribuido enormemente a consolidar y mantener las coberturas en vacunación.

Se ha logrado mantener la certificación de eliminación del sarampión y la rubeola para el país por parte de la comisión internacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), razón por la cual en Colombia se realizó la campaña de vacunación de seguimiento de Sarampión - CVS con la dosis



adicional de sarampión rubeola a las cohortes de nacidos entre el 2010 y el 2019 alcanzando un 95% de cobertura nacional al 2022. Siguiendo la recomendación de la OMS-OPS para mantener la certificación se modificó el esquema de vacunación de niños y niñas con segunda dosis a los 18 meses pasando de la segunda dosis de los cinco años a los 18 meses para lograr una inmunización temprana ante el potencial riesgo de sarampión en las Américas.

Para los eventos prevenibles por vacunación en control, se trabaja permanentemente en la puesta al día de esquemas atrasados y búsqueda de susceptibles a través de las Jornadas Nacionales de Vacunación, la búsqueda de población susceptible de fiebre amarilla de acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y control de la fiebre amarilla, vacunación a grupos de riesgo para la Hepatitis B dentro del Plan Mundial de Eliminación de las Hepatitis, dosis de refuerzo contra Hib a los 18 meses de vida, el cambio de PCV 10 a PCV13 en el plan de OMS “Derrotando las Meningitis al 2030”, la jornada nacional de vacunación contra la fiebre amarilla en población susceptible de 15 a 18 años en Colombia. Primera fase 2024, entre otros planes nacionales.

De igual manera es importante agregar que periódicamente el PAI emite diferentes documentos técnicos, lineamientos, circulares, entre otros, que buscan fortalecer la gestión del programa y dar línea técnica para la operación del mismo, entre otros emitidos en los últimos años, se encuentran:

2020
Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2020
Lineamiento para la introducción de la tercera dosis de VIP en el esquema nacional de vacunación. Colombia 2020.
Lineamiento par la introducción de dosis refuerzo de varicela en el esquema para la población de niños y niñas de 5 años.
Lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo de la jornada nacional de vacunación de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla 2020.
Lineamientos técnicos para el desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación de enero, abril y julio de 2020.
Lineamientos técnicos para el desarrollo de la campaña de vacunación contra el sarampión y la Rubeola. Colombia 2020
Lineamientos de vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020.
Ruta para manejo hospitalario de personas sospechosas de sarampión para disminuir riesgo de transmisión nosocomial 2020.
GIPS15 Lineamientos generales para el Programa Ampliado de

Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. V2julio20
Recepción de Insumos de interés en salud pública en el marco del COVID-19 (Infografía).
Lineamientos del Plan Estratégico de Intensificación de la Vacunación en Colombia septiembre-diciembre 2020.
2021
Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2021
Lineamientos técnicos y operativos Primera jornada nacional de vacunación "Día de ponerse al día" - en el marco de la pandemia por la COVID- 19, enero 2021
Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2021-V3
Lineamientos técnicos para el desarrollo de la Campaña de Vacunación de Seguimiento de Sarampión - CVS con la dosis adicional de sarampión rubeola a las cohortes de nacidos entre el 2010 y el 2019 Colombia 2021.
Lineamientos de jornada de intensificación de la vacunación contra el covid-19 en Colombia - 29 de mayo de 2021.
Lineamiento para el tamizaje y la vacunación contra el virus de la Hepatitis B a poblaciones vulnerables priorizadas, 2021
Lineamientos del Plan de Intensificación de la Vacunación en Colombia en medio de la pandemia de COVID-19. Septiembre - diciembre 2021.
2022
Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2022
Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2022
Lineamientos técnicos para el desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación de enero y julio de 2022.
Lineamientos técnicos y operativos de la Segunda Jornada Nacional de Vacunación - 20 ^a . Semana de Vacunación de las Américas y 11 ^a . Semana Mundial de la Inmunización. Abril 2022
Lineamientos técnicos y operativos para la introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (VIP) para la aplicación de primera dosis de refuerzo en el esquema nacional de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), Colombia 2022
Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia
Lineamientos Técnicos y Operativos para la transición de la Vacuna Polisacárida contra el Neumococo de PCV10 a PCV13 en Colombia 2022 -
Inclusión vacunación Hepatitis B otros grupos de riesgo. Plan Mundial

Eliminación Hepatitis 2030
Campaña SR – Plan Mundial Eliminación Sarampión y SRC 2030: Puesta al día para cambio de refuerzo de 5 años a 18 meses.
Plan de Intensificación Lineamientos Vacunación octubre-diciembre 2022
Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2022
2023
Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2023
Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra Influenza Estacional cepa sur 2023
Lineamientos técnicos y operativos para la segunda Jornada Nacional de Vacunación Vacunarse salva vidas en el marco de la 21° Semana de vacunación de las Américas.
Lineamientos técnicos y operativos para la tercera Jornada Nacional de Vacunación – Vacunarse salva vidas
Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el cáncer de cuello uterino
Lineamientos Plan de Intensificación de la Vacunación en Colombia 2023 - Restablecer y mejorar las coberturas prepandémicas
Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2023
2024
Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2024
Lineamientos Primera Jornada de Vacunación 2024
Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia. V1 2024.
Lineamientos técnicos y operativos para la segunda jornada nacional de vacunación - 22ª semana de vacunación en las américas (SVA) y 13ª semana mundial de inmunización (SMI)
Lineamientos Técnicos y Operativos para La Vacunación Contra Influenza Estacional Cepa Sur abril 2024
Lineamientos Técnicos y Operativos 3ra Jornada Nacional de Vacunación y Plan de Intensificación de la vacunación en Colombia Julio 2024.
Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano-colombia.pdf Alcance en el marco de la estrategia "COLOMBIA SIN CANCER DE CUELLO UTERINO" Vacunación contra el VPH Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años. Julio 2024.
Lineamientos MRV Trazadores. MSPS. Versión 2024 y anexos.
Lineamientos de evaluación de coberturas, oportunidad y esquema

completo de vacunación Colombia, 2024
Alcance Lineamientos Técnicos y Operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano-colombia.pdf niños y niñas de 9 a 17 años. Octubre 2024.
Lineamientos técnicos y operativos para la jornada nacional de vacunación contra la fiebre amarilla en población susceptible de 15 a 18 años en Colombia. Primera fase 2024
Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2024
Lineamiento barrido documentado para brotes de enfermedades prevenibles Colombia 2024
Lineamientos para los equipos básicos de salud en el marco del programa ampliado de inmunizaciones “Todos a vacunar”. Colombia 2024

En el 2024 se establece la Ley 2406 del 2 de agosto “Por medio de la cual se ordena la Modernización y Actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI (...)”, cuyos principios Rectores que guiarán el Programa, son:

a. Universalidad. La aplicación de vacunas. es un derecho al que puede acceder toda la población residente en el territorio nacional sin discriminación alguna. Lo anterior reconoce la previsión de los mecanismos adecuados para que la inmunización sea una decisión libre e informada para la ciudadanía y sin perjuicio de que por razones exclusivamente técnico científicas se priorice la aplicación de vacunas en unos grupos poblacionales determinados o no se recomiende su aplicación en otros.

b. Gratuidad. La aplicación de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - es gratuita para todos los residentes en Colombia.

c. Innovación. Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.

d. Progresividad. El Estado Colombiano, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud ampliará progresivamente al cubrimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - en una actualización permanente del mismo. Así como cumplir con el retiro de biológicos del esquema de vacunación sólo será procedente por razones técnico científicas que demuestren su inconveniencia o ausencia de necesidad, buscando prevenir la morbimortalidad por

inmunoprevenibles.

e. Equidad. El Estado debe procurar el acceso de las poblaciones más vulnerables del país a los servicios de vacunación, como también a las mismas condiciones de seguridad, eficacia, calidad, disminución de riesgos y de efectos colaterales y propiciar la mejor experiencia de usuario posible.

f. Responsabilidad solidaria. La vacunación no sólo representa un derecho de las personas sino también un deber de solidaridad de toda la población dada sus implicaciones en materia de salud pública.

g. Transparencia. La Información de la actualización e Implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - y sus análisis de soporte será pública para consulta de los interesados, incluyendo las actas del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización.

h. Sostenibilidad. Los recursos asignados al programa Ampliado de inmunizaciones deben responder a las necesidades epidemiológicas del país y basarse en la evidencia científica disponible, de forma que se garantice el adecuado funcionamiento y eficiencia del programa. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignará los recursos necesarios para ello.

i. Previsión. El Estado debe mejorar la capacidad de previsión, planificación y adquisición de vacunas a escala nacional para salvaguardar los suministros asequibles y sostenibles que cubran las necesidades de la población, garantizando el inventario de seguridad para evitar el desabastecimiento temporal de vacunas.

j. Intersectorialidad y complementariedad. El Estado, en cabeza del Ministerio de Salud debe trabajar de manera armónica, conjunta, propositiva y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones públicas y privadas que, de manera directa o indirecta, incidan en la modernización, actualización, suministro y calidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -.

k. Calidad y celeridad. El Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - en su modernización y actualización permanente deberá atender la evidencia

científica, y proveer los resultados y avances de forma integral y oportuna para los usuarios y beneficiarios.

A su vez, la Ley 2406 de 2024 establece los siguientes Módulos para dar cumplimiento a la administración y ejecución del PAI en cada vigencia en donde textualmente en el artículo 3.- Elementos de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI. El proceso de modernización y actualización del PAI deberá contar como mínimo con los siguientes módulos conforme se describe a continuación:

a. Módulo normativo. *Corresponde al conjunto organizado de normas que regulan integralmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -. Contiene los lineamientos, circulares y documentos técnicos, entre otros, que orientan las competencias de los actores del PAI, con el fin de garantizar una atención integral, segura, eficaz y de calidad a la población objeto.*

b. Módulo financiero. *Corresponde a la contabilización de los recursos actuales que se destinan para el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - así como los estudios y recursos requeridos para la ampliación de los beneficios. Este módulo considera como mínimo estudios de costo efectividad y retorno sobre la inversión de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -.*

c. Módulo de inclusión-exclusión de vacunas. *Corresponde a los estudios de carácter técnico científico que orientan la toma de decisiones para la inclusión - exclusión de nuevos biológicos dentro del esquema de vacunación, tomando en cuenta las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización o aquel que haga sus veces, así como criterios de factibilidad programática, eficiencia de la inversión, costo-efectividad, costo beneficio, entre otros.*

d. Módulo de sistemas de información. *Corresponde al sistema de información único y obligatorio que reúne toda la información generada por el PAI a nivel nacional con oportunidad, calidad e integralidad.*

e. Módulo Cadena de Frío. *Corresponde a la organización y optimización en todo el territorio nacional de la red de frío, para garantizar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, bajo estándares de calidad requerido para el adecuado funcionamiento y desarrollo del programa.*

f. Módulo de movilización y comunicaciones. *Corresponde a la estrategia coordinada para efectuar la movilización de los actores y población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - Y establecer los canales de comunicación adecuados. Desarrolla orientaciones para fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud.*

g. Módulo de vigilancia epidemiológica. *Corresponde al monitoreo permanente en todo el territorio nacional de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el PAI.*

h. Módulo de evaluación. *Permite medir, comparar y analizar los resultados obtenidos en los indicadores del PAI y estudios de resultado e impacto.*

i. Módulo talento humano y capacitación. *Permite garantizar el talento humano que hace parte del PAI de las direcciones territoriales de salud y de los servicios de vacunación de las IPS contratadas por las EAPB, gestionando la idoneidad, suficiencia y fortaleciendo las capacidades técnicas del mismo para el desarrollo de las acciones del PAI.*

j. Módulo de investigación: *Corresponde al desarrollo de investigaciones y estudios que permitan generar conocimiento y evidencia científica para la producción de vacunas en el territorio nacional, promoviendo la innovación y el desarrollo tecnológico en salud.*

k. Módulo de sensibilización y promoción. *Corresponde a las estrategias utilizadas para la sensibilización e informar a la población en el uso de vacunas, planes de inmunización, beneficios y efectos como prevención de algunas enfermedades.*

l. Módulo de organización, coordinación y cooperación técnica: *Corresponde a la organización del PAI en todos los niveles y en el marco de las competencias de cada uno de los actores del sector salud. Busca orientar la gestión para proporcionar apoyo a los departamentos, distritos y municipios, para garantizar el fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano y el mejoramiento en el rendimiento de las actividades. dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI.*

m. Módulo de planificación y programación: *Corresponde a la planificación y organización de actividades, estrategias, tácticas, recursos y tiempo que propendan por el logro de cobertura útiles de vacunación en el territorio nacional en pro de disminuir el riesgo de enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacunas.*

n. Módulo de vacunación segura: *Corresponde a las acciones a desarrollar por parte de todos los actores del Programa Ampliado de Inmunizaciones que permitan garantizar procesos y procedimientos de vacunación segura.*

Si bien los módulos descritos en la Ley 2406 no contemplan la totalidad de los 12 componentes actuales del programa y su definición difiere en algunos aspectos, es importante destacar que la ley no establece que estos módulos sean los únicos. De hecho, el artículo 3 especifica que los módulos descritos son los mínimos requeridos. En este contexto, como parte del proceso de armonización, el componente de gestión de insumos se mantendrá, junto con otros que surgirán de la revisión y las nuevas recomendaciones de la OMS/OPS respecto a la reorganización en 13 componentes. Además, se precisa que podrán variar las definiciones, objetivos, contenidos y actividades de cada módulo.

Por lo tanto, y como se mencionó anteriormente, los lineamientos presentados así como la reorganización del programa, se informará en su debido momento en la medida del avance de este proceso.

5. ANTECEDENTES Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

La Actualización del esquema nacional de vacunación ha sido un proceso dinámico y progresivo: En el 2002 se disponía de 7 vacunas (2 combinadas) para el control de 11 enfermedades: Tuberculosis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis por *Haemophilus influenza* tipo b, Poliomiélitis, Fiebre amarilla, Sarampión, Rubéola, Parotiditis. Para el 2013 se tienen 11 vacunas (3 combinadas) para el control de 16 enfermedades cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, es así como a través de los años se han surtido modificaciones, ampliaciones y retiros de dosis del esquema, así:

- 2002: Sustitución de las vacunas aplicadas individualmente de DPT, Hepatitis B y Hib por la vacuna que reúne a estas en una sola presentación para su aplicación DTwP-HepB-Hib (Difteria + Tos ferina + Tétanos + Hepatitis B + *Haemophilus influenzae* tipo b) o también llamada Pentavalente y cambio en el esquema de la dosis de refuerzo de Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SRP) de los 10 a los 5 años.
- 2003: Vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños y niñas de un año.

- 2005: Inclusión de la vacuna antipoliomielitis inactivada (VIP) a la población infantil de mujeres viviendo con VIH. Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 14 a 39 años.
- 2006: Inclusión de la vacuna contra influenza para población prioritaria de 6 a 18 meses y mayores de 65 años con patologías de base e inicio la vacunación contra neumococo en población menor de dos años de alto riesgo.
- 2007: Ampliación de la vacunación contra neumococo e inicio de rotavirus a la población con bajo peso al nacer y retiro de la VOP en recién nacidos.
- 2008: Universalización de la vacuna contra la influenza estacional para niños de 6 a 23 meses y población mayor de 65 años.
- 2009: Universalización de la vacuna contra rotavirus y ampliación de neumococo a <3años.
- 2010: Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 1 a 8 años y así como la vacunación contra la influenza pandémica AH1N1.
- 2011: Universalización de la vacuna contra el neumococo.
- 2012: Inicio de la primera fase de vacunación contra el (VPH).
- 2013: Segunda fase de vacunación contra el VPH, dirigida a niñas de 4to a 11vo grado de básica primaria de 9 años o más y niñas desescolarizadas de 9 a 17 años en todo el territorio nacional e Inclusión de la vacuna contra Hepatitis A.
- 2014: Universalización de la vacunación con Tdap acelular a la población de gestantes a partir de la semana 26 de gestación.
- 2015: Universalización de la primera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomiélitis-VIP. Introducción de la vacuna contra varicela.
- 2016: Cambio de Vacuna Oral polio trivalente (VOPT) a bivalente VOPb.
- 2018: Universalización de la segunda dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomiélitis (VIP).
- 2019: Introducción dosis de refuerzo contra varicela en el esquema nacional de vacunación y declaración de la región libre de polio salvaje.
- 2020: Universalización de la tercera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomiélitis (VIP).
- 2020: Inclusión vacunación Hepatitis B otros grupos de riesgo. Plan Mundial Eliminación Hepatitis 2030
- 2020-2022: Jornada búsqueda de susceptibles para fiebre amarilla. Seguimiento cohortes de nacidos de 2009 a 2021. Plan Mundial Eliminación de brotes 2026.
- 2021 – 2022: Campaña SR – Plan Mundial Eliminación Sarampión y SRC 2030: Puesta al día para cambio de refuerzo de 5 años a 18 meses.
- 2022: Cambio Neumococo PCV 10 a PCV 13: PDSP 2021 – 2032/ Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030.
- 2022 Hexavalente Piloto Programas Canguro Bogotá, Cundinamarca Tunja

- Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030. PDSP 2031 Innovación PAI.
- 2023 segunda dosis de Triple Viral: la dosis de los 5 años ahora se aplica a los 18 meses
 - 2023 inclusión 4º dosis Hib a los 18 meses con la vacuna Pentavente como primer refuerzo, reemplazando la DPT) Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030.
 - 2023 universalización de la quinta dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis Se incluye la vacunación de Polio Inactivado Inyectable en lugar de la Vacuna de Polio Oral en el refuerzo de los 5 años, a partir del 1 de octubre de 2023.
 - 2023 COVID-19: Vacunar a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad y a las poblaciones en riesgo con una dosis adicional.
 - 2023 virus del Papiloma Humano - VPH: Se cambia a dosis única en el esquema de vacunación a partir del 1 de octubre de 2023, se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se incluyen ahora los niños de 9 años.
 - 2024 virus del Papiloma Humano - VPH: Se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se amplía a niños de 9 a 17 años.

Por lo anterior, el esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido y modernizado incluyendo hoy en día 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubeola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. TdaP de la gestante, 18. TDaP pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia, difteria y hepatitis B. Además de la vacuna contra la COVID-19, que, si bien no está incluida en el PAI, se garantiza su aplicación a toda la población utilizando la estructura del programa y a partir de la vigencia 2023 se financia su aplicación con la UPC, establecido en la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022.

Estas vacunas son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto residentes en todo el territorio nacional de acuerdo con el esquema nacional de vacunación vigente, así como las directrices y normativas emitida por este Ministerio.

6. RETOS DEL PAI PARA EL 2025

- ✓ Reducir el acúmulo de susceptibles en el territorio nacional, impactar en el logro de los indicadores de coberturas y evitar la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación.
- ✓ Garantizar la vacunación con segunda dosis de SRP a los niños de 18 meses de edad y a los niños de 2, 3, 4 y 5 años.
- ✓ Vacunar a los susceptibles de la Campaña de Vacunación contra Sarampión Rubeola CVS de las cohortes de 2010 al 2019 con una dosis adicional de vacuna bivalente que no fueron captados en cualquier estrategia de vacunación durante los años anteriores.
- ✓ Fortalecer la búsqueda y vacunación de las cohortes de nacidos del 2006 al 2023 en todo el país (2 a 19 años) con la dosis única contra la fiebre amarilla, especialmente la vacunación de los jóvenes de 16 a 19 años para esta vigencia 2025, de acuerdo con los "*Lineamientos técnicos y operativos para la JNV contra la FA en población susceptible de 15 a 18 años. Primera fase. 2024*", así como, garantizar la vacunación de población susceptible de 1 a 59 años en los municipios de alto riesgo y zonas fronterizas.
- ✓ Alcanzar coberturas de vacunación contra la Influenza Estacional en grupos de riesgo y adultos mayores.
- ✓ Lograr las metas establecidas en la Semana de la Vacunación de las Américas (SVA), demás jornadas nacionales y planes de intensificación.
- ✓ Incrementar el porcentaje de registro de dosis aplicadas en el PAIWEB.
- ✓ Implementación de la Ley 2406 del 2 de agosto de 2024.
- ✓ Articular las acciones de vacunación a través de los Equipos Básicos de Salud de acuerdo con la Circular 017 del 25 de octubre del 2024.
- ✓ Realizar jornadas nocturnas de vacunación como estrategia innovadora, el viernes anterior al sábado día de jornada (enero, abril, julio, a partir de septiembre periodo de intensificación).

6. OBJETIVO

- ✓ Establecer las acciones para la gestión y administración de los Módulos del PAI en las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, EAPB, IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación en el marco de su competencia, con el fin de lograr las coberturas útiles y alcanzar las metas y objetivos propuestos para 2025.

6.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Orientar las acciones de los actores del PAI en cada uno de los niveles de atención dando cumplimiento a la legislación nacional vigente.
- ✓ Orientar, planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas y tácticas del programa a nivel departamental, distrital, municipal, EAPB, IPS, que permitan llegar a la población susceptible y disminuir las brechas en inmunización.
- ✓ Asegurar coberturas de vacunación con esquemas completos por ciclo de vida a la población intervenida en los micro territorios.
- ✓ Fortalecer la vacunación extramural a través de los Equipos Básicos de Salud de acuerdo con la Circular 017 del 25 de octubre del 2024.
- ✓ Dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI.
- ✓ Planificar, programar y organizar actividades, recursos y tiempo para el logro de las metas del programa.
- ✓ Proporcionar el apoyo a los departamentos, distritos y municipios, en el fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano en cada uno de los niveles.
- ✓ Asegurar la conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos necesarios para su aplicación, bajo estándares de calidad.
- ✓ Establecer el abastecimiento permanente de vacunas e insumos del PAI.
- ✓ Fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud.
- ✓ Fortalecer las capacidades técnicas del recurso humano que hace parte del programa de inmunización.
- ✓ Establecer la oportunidad, calidad e integralidad de la información generada por el PAI.
- ✓ Coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica para el seguimiento de las enfermedades prevenibles por vacunación
- ✓ Evaluar los indicadores del programa establecidos en los lineamientos.
- ✓ Fortalecer el cumplimiento de la cadena de frío, mediante el seguimiento permanente y oportuno de los procesos y procedimientos.

7. METAS

- ✓ Reducir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles, mediante la aplicación de vacunas alcanzando y manteniendo coberturas de vacunación del 95% y más con una vigilancia epidemiológica oportuna y eficiente.
- ✓ Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita, el tétanos neonatal, así como, controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza, VPH, varicela y COVID-19.

8. ESTRATEGIAS

- ✓ Realizar monitoreo y evaluación al comportamiento de las coberturas de vacunación con cada uno de los biológicos del programa, en los niveles departamental, distrital y municipal.
- ✓ Fortalecer las acciones de manera coordinada entre los actores para el desarrollo de la estrategia de vacunación sin barreras, con el fin de disminuir las oportunidades perdidas de vacunación.
- ✓ Gestionar la suficiencia, oportunidad, transporte y almacenamiento de los biológicos e insumos del PAI.

9. ACCIONES EN CADA UNO DE LOS MÓDULOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) PARA EL AÑO 2025.

9.1. MODULO NORMATIVO.

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Adoptar y adaptar los lineamientos para la Gestión y Administración del PAI 2025 y la COVID-19.	X	X	X	X
2	Adoptar y adaptar la normatividad nacional vigente que aplique al programa de vacunación de acuerdo a su competencia.	X	X	X	X
3	Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos para las jornadas nacionales de vacunación con vacunación nocturna el viernes anterior al día central de la jornada y planes de intensificación propuestas desde el nivel nacional. (enero, abril (SVA), julio, a partir de septiembre periodo de intensificación) y demás lineamientos técnicos que expida el PAI y el Ministerio de Salud y Protección Social(MSPS) que apliquen al programa.	X	X	X	X
4	Vacunar a los susceptibles de la Campaña de Vacunación contra Sarampión Rubeola CVS de las cohortes de 2010 al 2019 con una dosis adicional de vacuna bivalente que no fueron captados en cualquier estrategia de vacunación durante los años anteriores.	X	X	X	X
5	Garantizar la vacunación con segunda dosis de SRP a los niños de 18 meses de edad y a los niños de 2, 3, 4 y 5 años en el 2025 dando cumplimiento al lineamiento día de ponerse al día, búsqueda de población susceptible del PAI	X	X	X	X
7	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en los tiempos pre establecidos por el MSPS	X	X	X	X
8	Dar cumplimiento a la vacunación contra el virus de la Hepatitis B en las poblaciones vulnerables priorizadas por el Grupo de Salud sexual y reproductiva del territorio.	X	X	X	X
9	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos de atención clínica integral para la exposición rábica y rabia en lo referente al Programa PAI	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
13	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de las vacunas que hacen parte del esquema de vacunación.	X	X	X	X
14	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos para la jornada nacional de vacunación contra la fiebre amarilla en población susceptible de 15 a 18 años en Colombia. Primera fase 2024 y a la Circular 018 de 2024 "Directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y se actualiza la circular 018 de 2017 con relación a la exigencia de certificación internacional o carne nacional de vacunación" y demás lineamientos dados en la vigencia 2025.	X	X	X	X
15	Cumplir con los planes de control, eliminación y erradicación y/o lineamientos que se emitan de las enfermedades prevenibles por vacunas	X	X	X	X
16	Dar cumplimiento al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (Decreto 780 de 2016, Título 8 Capítulo 1, artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, Ley 2064 de 2020 (EAPV COVID-19 y vacunas vivas, así como los protocolos de vigilancia de salud pública de eventos de interés). Los EAPV deben ser reportados en el VIGIFLOW por farmacovigilancia	X	X	X	X
17	Dar cumplimiento a la notificación de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV) graves en el VIGIFLOW (INVIMA).				X
18	Dar cumplimiento a la Circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, por la cual se definen los "lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI", Circular 007 de 2022 "Aspectos a fortalecer para la gestión de usuarios, Seguridad de la información del aplicativo PAIWEB y Denuncias por presuntos delitos en el proceso de Vacunación" y demás normas que se adicionen con respecto al sistema de información.	X	X	X	X
19	Dar cumplimiento a la Circular 052 de 09 de diciembre de 2022 da las instrucciones para el fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda - IRA y la COVID 19	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
20	Realizar seguimiento en coordinación con las secretarías de educación al cumplimiento del Decreto 2287 de 2003 - Verificación del carné de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar que garanticen la atención de la población vulnerable.	X	X	X	X
21	Realizar seguimiento al cumplimiento de los autos y sentencias de la corte constitucional (población indígena, víctima, mujeres, extranjeros o migrantes, entre otras).	X	X	X	X
22	Suministrar el carné de vacunación infantil, de adulto y certificado internacional de vacunación de manera gratuita a toda la población que lo requiera.	X	X	X	X
23	Dar cumplimiento al Artículo 4° de la ley 2406: Actualización integral del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - Parágrafo 1. A partir de la vigencia de la presente ley, toda las EAPB, a través de las IPS o quien haga sus veces, podrán contratar los servicios de vacunación a toda la población en general, indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación.			X	X
24	Ofertar el servicio de vacunación de manera gratuita y sin barreras para todos los usuarios residentes en el territorio colombiano, nacionales y extranjeros, dando cumplimiento a las normas vigentes.	X	X	X	X
25	Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción y de habilitación de los prestadores de servicios de salud para el servicio de vacunación.	X	X	X	X
26	Cumplir con la Circular 017 de 24 de octubre 2024; "Directrices para el trabajo articulado entre Equipos Básicos y Programa Ampliado de Inmunizaciones "Todos a vacunar". y "LINEAMIENTOS PARA LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. TODOS A VACUNAR".	X	X		X

9.2 MODULO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Enviar de manera oportuna el informe mensual de dosis aplicadas de vacunación al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la planilla unificada mensual en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada incluida vacunación COVID-19. Para el envío al nivel nacional la fecha límite de reporte es el 10 de cada mes, al correo reportespai2023@minsalud.gov.co, con copia a el /la referente del MSPS a cargo del territorio. Acorde a lo establecido en el instructivo para su diligenciamiento.	X	X		X
2	Realizar el reporte mensual de las dosis aplicadas de vacunas NO PAI que ofertan los prestadores privados. Para el envío al nivel nacional la fecha límite de reporte es el 10 de cada mes, al correo reportespai2023@minsalud.gov.co, con copia al el/la referente del MSPS a cargo del territorio. Acorde a lo establecido en el instructivo para su diligenciamiento.	X	X		X
3	Enviar el informe mensual de información de la población vacunada con estatus de migrante no regularizado. Para el envío al nivel nacional la fecha límite de reporte es el 10 de cada mes, al correo reportespai2023@minsalud.gov.co, con el/la referente del MSPS a cargo del territorio. Acorde a lo establecido en el instructivo para su diligenciamiento.	X	X		X
5	Dar cumplimiento a la normatividad vigente con respecto al Sistema de Información y la circular 044 de 2023 por la cual se emiten los Lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI.	X	X	X	X
6	Garantizar recursos tecnológicos suficientes y actualizados (red de internet, equipos de cómputo exclusivos para el manejo del sistema de información nominal del PAI, con las especificaciones técnicas necesarias para el funcionamiento de este), así como, remitir el reporte anual de la capacidad tecnológica instalada en los formatos definidos por el MSPS.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
7	Cumplir con el ingreso del 100% de la información nominal en el Sistema de Información Nominal PAIWEB en las IPS públicas y privadas que presten o hayan prestado el servicio de vacunación, con criterios de oportunidad y calidad, de igual manera el 100% de la población vacunada en instituciones que prestan el servicio de atención de partos deben ser registrados en PAIWEB antes del egreso.		X	X	X
8	Realizar seguimiento mensual al indicador de porcentaje de dosis aplicadas registradas. En caso de presentar porcentajes por debajo del 100% en el registro de la información se debe establecer un plan de acción a corto plazo para subsanar este hallazgo, las EAPB deberán realizar seguimiento a su red prestadora.	X	X	X	X
9	Realizar seguimiento mensual al indicador de porcentaje de dosis aplicadas registradas a la red prestadora En caso de presentar porcentajes por debajo del 100% en el registro de la información se debe establecer un plan de acción a corto plazo para subsanar este hallazgo			X	
10	Actualizar permanentemente los usuarios que cuentan con accesos al PAIWEB en el marco de la Circular 007 de 2022 y la Guía de gestión de usuarios PAIWEB emitida por el MSPS	X	X	X	X
11	Actualizar la información de instituciones existentes en el PAIWEB en el marco de la guía de gestión de instituciones en el PAIWEB emitida por el MSPS	X	X		X
12	Garantizar la actualización en el PAIWEB de los inventarios de insumos y equipos de cadena de frío de acuerdo con las existencias físicas en la institución y cargue del servicio de mantenimiento preventivo, correctivo con bolsa de repuestos.	X	X		X
13	Actualizar el listado de las IPS vacunadoras y de las IPS o instituciones donde suministran y/o transcriben el certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla, con el fin de mantener actualizada y disponible la información en la página web de Minsalud. Esta información debe ser enviada dos veces al año, en el primer día hábil de julio y de diciembre.	X	X		X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
14	Garantizar el recurso humano y demás recursos necesarios para la implementación, funcionamiento, asistencia técnica, seguimiento al ingreso de la información y calidad del dato en el Sistema de Información Nominal PAIWEB conforme a lo estipulado en la Circular 044 de 2014 y de acuerdo con las necesidades específicas de cada entidad evaluadas con base al número de municipios e Instituciones Prestadoras del servicio de vacunación.	X	X	X	X
15	Realizar desarrollo de capacidades a través de asistencias técnicas permanentes y trasferencias de conocimientos mínimo una vez por semestre, en todos los módulos del Sistema de Información a profesionales de las instituciones a cargo.	X	X	X	X
16	Registrar la información de la totalidad de variables requeridas en el Sistema de Información principalmente la actualización de datos de personas (dirección y correo), así como los motivos de no vacunación en el sistema de información PAIWEB, identificados en la vacunación institucional y extramural.				X
17	Realizar revisión, análisis y los planes de mejoramiento pertinentes respecto a la calidad de los datos digitados en el Sistema de Información Nominal PAIWEB.	X	X	X	X
18	Velar por la protección de datos en el marco de la normatividad vigente Ley 1581 de 2011 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y el cumplimiento de la resolución 3100 estándar Historia Clínica, así como la firma y el cumplimiento del compromiso de la confidencialidad por el usuario que tiene acceso al PAIWEB.	X	X	X	X
19	Registrar en el módulo de cohortes de PAIWEB el seguimiento realizado a la población susceptible y la gestión realizada con el fin de iniciar o completar esquemas de vacunación			X	X
20	Dar cumplimiento a las guías y manuales establecidos para el Sistema de información nominal PAIWEB de conformidad con la competencia de cada entidad	X	X	X	X
21	Realizar los procesos de inducción y reinducción requeridos para el Sistema de información nominal, apoyándose con los manuales, guías, videos y cursos establecidos para el mismo	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
22	Realizar análisis mensual y establecer planes de mejora según aplique a los reportes generados de las bases de datos del Sistema de Información PAIWEB.	X	X	X	X
23	Dar cumplimiento a la guía para el seguimiento del registro de la información de vacunación en PAIWEB.	X	X	X	X

9.3 MODULO CADENA DE FRIO.

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Garantizar la cadena de frío de los biológicos y la cadena de suministro de los demás insumos del programa según los requerimientos del laboratorio fabricante y la Organización Mundial de la Salud OMS, las normas técnicas administrativas específicas para el PAI y lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social por requisitos de habilitación del servicio vigente.	X	X		X
2	Garantizar el monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y conservación exigidas en las normas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social.	X	X		X
3	Dar cumplimiento al procedimiento de recepción de biológicos e insumos, que permitan verificar las cantidades por insumo y por lote y las condiciones físicas de llegada a cada institución.	X	X		X
4	Contar con un contrato de mantenimiento preventivo y correctivo con bolsa de repuestos de la totalidad de los equipos que hacen parte de la cadena de frío (refrigeradores, reguladores electrónicos de voltaje, congeladores, ultracongeladores; si aplica, aires acondicionados, cuartos fríos; si aplica, planta eléctrica, transferencia automática y servicios complementarios de agua potable, iluminación, RCI, etc.), durante toda la vigencia 2025 con personal competente que demuestre experiencia en el mantenimiento de cada equipo y realizar	X	X		X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	el respectivo reporte en los instrumentos establecidos, incluido PAIWEB.				
5	Durante el almacenamiento y transporte de las vacunas garantizar el uso de refrigeradores, termos y cajas térmicas que cuenten con la precalificación dada por la Organización Mundial de la Salud OMS, según lo manifestado por la Resolución 3100 de 2019 sobre las condiciones de habilitación del servicio de vacunación, verificable con el código PQS. Si el equipo fue adquirido antes de la expedición de la Resolución 3100 de 2019 y obtuvo la precalificación en su momento esta será válida para continuar su uso en el servicio.	X	X		X
6	Contar con una fuente de energía de respaldo de la red principal a los equipos que almacenan vacunas, puede ser una planta eléctrica con transferencia automática y garantizar el combustible para su funcionamiento según lo manifestado por la Resolución 3100 de 2019.	X	X		X
7	Aplicar el procedimiento de excursión de temperatura según INVIMA según el MSPS, OPS e INVIMA con los formatos definidos y según el procedimiento vigente para tal fin. Estos reportes deberán ser enviados al MSPS antes de 72 horas de sucedido el evento de excursión para dar prioridad al concepto de uso.	X	X		X
8	Realizar la toma y registro de temperaturas máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores y cuartos fríos que almacenen vacuna, dos veces al día los 365 días del año, según los procedimientos y formatos del programa y/o implementar sistemas de monitoreo continuo para su verificación diaria. Tener en cuenta resetear los valores de memoria. Al finalizar el mes aplicar lineamientos de archivo vigente y/o normas del Archivo General de la Nación por cada equipo.	X	X		X
9	Realizar la toma y registro de temperatura ambiente y humedad relativa durante el almacenamiento de los insumos no refrigerados del programa 2 veces al día los 365 días del año sin excepción. El depósito de jeringas debe contar con aire acondicionado si la temperatura ambiente del almacén supera los 24°C y la humedad relativa supere 80%. Tener en cuenta resetear los valores de memoria. Al finalizar el mes aplicar lineamientos de archivo vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.	X	X		X
	El responsable de red de frío de cada entidad deberá ingresar el 100%	X	X		

Nº	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
10	de los inventarios de equipos (refrigeradores, congeladores, termos, cajas térmicas, termómetros, termohigrómetros, planta eléctrica, cuartos fríos y aires acondicionados si aplica) al Sistema de información PAIWEB, así mismo verificará la actualización permanente del cargue de la información referente al servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con bolsa de repuestos de todos los equipos en cada una de las instituciones; la entidad departamental o municipal según aplique, deberá realizar seguimiento al ingreso y actualización de la información.				
11	Establecer y ejecutar el cronograma de calibración para todos los instrumentos de medición de temperatura y humedad relativa que hacen parte de la cadena de frío del PAI. La periodicidad de estas calibraciones no debe superar los dos años y ante golpes por caídas esta calibración se pierde. Si los valores de humedad relativa indicados en el display son inferiores o igual a 40% el instrumento no muestra valores reales.	X	X		X
12	Realizar la calificación operacional y de desempeño de los cuartos fríos de almacenamiento de vacunas, según lo establecido por las Resoluciones 3690 de 2016 y 1160 de 2016.	X	X		X
13	Contar con un plan de contingencia para mitigar excursiones de temperatura en vacunas e insumos, debidamente actualizado, publicado y socializado.	X	X		X
14	Garantizar el transporte seguro de biológicos e insumos desde el nivel inmediatamente superior en vehículos con aire acondicionado o en furgones refrigerados según el volumen a transportar. Las ambulancias según la NTC 3729 y Resolución 9279 de 1993 no son para transportar vacunas y por lo tanto no se podrá emplear este tipo de vehículo para tal fin.	X	X	X	X
15	Garantizar las condiciones de infraestructura física de los centros de acopio PAI y de los consultorios de vacunación con base en la Resolución 3100 de 2019 y en el Manual Técnico Administrativo del PAI. Esto incluye el servicio de mantenimiento de las acometidas eléctricas, sistemas hidráulicos de agua potable y RCI, puertas, portones, pintura de paredes y techo, cielo raso, luminarias, tomacorriente, apagadores, ventanas, baños, cuartos técnicos, etc.	X	X		X

Nº	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
16	Aplicar las indicaciones de los fabricantes de los refrigeradores, termos y cajas térmicas para su uso. Tener en cuenta que los termos empleados en el PAI son de largo rango y por tanto no requiere el cambio de los icepacks (pilas) durante la jornada.	X	X		X
17	Verificar por parte de un ingeniero electricista el cumplimiento del RETIE en las acometidas eléctricas donde se conectan los refrigeradores, computadores, congeladores, ultracongeladores y aires acondicionados si aplica. Esto es revisar la calidad de la puesta a tierra, el estado de los tomacorrientes, evaluar si requiere en el tablero de distribución un inhibidor de transientes, DPS y que el regulador electrónico de voltaje tenga filtro de línea, supresor de pico e indicador de puesta a tierra.	X	X		X

9.4 MODULO DE MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIONES

Nº	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Establecer alianzas estratégicas con aliados de la comunidad que permitan vincular a organizaciones sociales, comunitarias, religiosas, étnicas, entre otras, al proceso de planeación y ejecución de las estrategias y tácticas que permitan fortalecer la comunicación y movilización social relacionada con la demanda inducida y la adherencia al PAI por parte de la comunidad, para el logro de las coberturas en vacunación, en el marco del modelo de salud vigente.	X	X	X	X
2	Establecer alianzas estratégicas a nivel local con directores de medios, periodistas y locutores para presentar los objetivos de las jornadas de vacunación e intensificación y obtener apoyo para la difusión masiva de los mensajes, reportajes, entrevistas, foros, entre otros.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
3	Realizar sesiones de educación y comunicación para la salud e información en salud, intercambio de saberes y generación de respuestas, con el objetivo de sensibilizar a que los padres, madres, cuidadores, adolescentes, profesores, integrantes de los COPACOS y Asociación de Usuarios, entre otros actores, aprendan a identificar las vacunas pendientes, los beneficios de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. Con periodicidad trimestral.	X	X	X	X

9.5 MODULO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Cumplir los lineamientos y protocolos de control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles y de los eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV que emita el Instituto Nacional de Salud-INS, INVIMA o el MSPS. Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura, garantizar la notificación y seguimiento a EAPV tomando como referencia el Lineamiento General para la gestión de Eventos Adversos posteriores a la vacunación -INVIMA protocolo de vigilancia en Salud Pública de los EAPV - https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
2	Articular las acciones con el equipo de vigilancia en salud pública, así como participar en las unidades de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional del programa permanente, entre otras e informar al nivel nacional en los casos que se requiera acciones de vacunación específica para el control de la situación	X	X	X	X
3	Participar en los análisis del Comité de la entidad territorial de análisis de eventos adversos del Programa Permanente, seguimiento y cierre de los eventos adversos posteriores a la vacunación -- EAPV, que ocurran en el municipio, departamento o distrito y participar de las unidades de otras entidades territoriales a las que sea convocado en caso de requerirse.	X	X	X	X
4	Actualizar y socializar el plan de crisis y garantizar la operatividad del mismo en el momento en que sea requerido en el marco del cumplimiento del PAI, así como de estrategias de vacunación tales como: Jornadas de vacunación, vacunación casa a casa, brigadas de salud, barridos documentados, vacunación en instituciones entre otras.	X	X	X	X
5	Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores, en el mes de mayo y según metodología dada por el MSPS, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados con su correspondiente plan de mejora (esta actividad está a cargo del municipio). Dependiendo los resultados se deberá realizar un barrido documentado. Posterior a esta actividad se debe enviar el informe con matriz de consolidación a nivel nacional, entre el 1 y el 14 de julio de 2025, (ÚNICA FECHA), no se permitirá entregas extemporáneas y se debe remitir a los siguientes correos: jpalacios@minsalud.gov.co ; inmunoprevenibles.msps@gmail.com y a cada referente nacional del PAI. (Las EAPB deben participar con el talento humano contratado o su propia red cumpliendo la Resolución 518 de 2015 Numeral 11.3. Municipios 11.3.3.y 11.3.6.)	X	X	X	X
	Realizar en el mes de julio la Encuesta de Evaluación de Coberturas (ECV). (Este producto está a cargo de la Secretaría	X		X	

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
6	de Salud Departamental y Distrito, (los municipios no pueden hacer este producto). Dependiendo de los resultados se deberá realizar un barrido documentado. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones de mejora, según hallazgos identificados y enviar a nivel nacional el informe entre el 1 y el 16 de agosto de 2025 (UNICA FECHA) a: Jpalacios@minsalud.gov.co; inmunoprevenibles.msps@gmail.com y a cada referente nacional. (Las EAPB deben participar con el talento humano contratado o su propia red cumpliendo la Resolución 518 de 2015 Numeral 11.2. De los departamentos y distritos 11.2.2. 11.2.3 y 11.2.7., 11,2.8.)				
7	En las reuniones mensuales del Comité de vacunación departamental se debe exponer los indicadores de la sala situacional del PAI y se debe generar seguimiento al plan de vacunación evaluando la gestión realizada para superar las dificultades presentadas.	X		X	
8	Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el Instituto Nacional de Salud (INS) y la correspondiente vacunación de bloqueo o barrido documentado según a, situación de coberturas, así como el INVIMA en el caso de los EAPV.	X		X	

9.6 MODULO TALENTO HUMANO Y CAPACITACIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Garantizar el talento humano para la gestión del programa, así mismo la continuidad en cada vigencia según su competencia que incluya: Coordinador PAI; profesionales de asistencia técnica con experiencia en PAI, uno por cada 10 municipios y/o uno por cada 20 IPS; ingeniero	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	o técnico con experiencia para operar la cadena de frío responsable de la gestión de biológicos e insumos; ingenieros o técnicos para los sistemas de información de acuerdo al número de municipios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); profesional responsable de la vigilancia en salud pública, entre otros y personal digitador para el caso de las IPS.				
2	Garantizar la contratación suficiente, oportuna y permanente del talento humano de la red para la prestación de servicios de vacunación intramural y extramural en todos los municipios donde se cuente con población afiliada y de acuerdo con lo normado en la Resolución 3100/2019			X	X
3	Garantizar la contratación del recurso humano suficiente para garantizar la digitación en el sistema de información nacional PAIWEB con características de calidad de conformidad con la circular 044 de 2013.			X	X
4	Divulgar la información del PAI a los tomadores de decisiones y demás actores del territorio que la requieran o soliciten.	X	X	X	X
5	Socializar a los municipios, EAPB, IPS, personal a cargo, todas las temáticas tratadas en las reuniones nacionales del PAI.	X	X	X	
6	Participar en los procesos de implementación y desarrollo de acuerdo al nuevo modelo de atención articulando las intervenciones de vacunación como proceso transversal.	X	X	X	X
7	Elaborar y ejecutar el plan de inducción a todo funcionario que ingrese al equipo PAI, así como reinducción y capacitación al talento humano y demás actores según su competencia, en todos los componentes del PAI; con su respectivo seguimiento. Mínimo una vez por semestre	X	X	X	X
8	Fortalecer los planes de capacitación del talento humano en salud de las IPS y recurso humano que hace parte de los programas sociales tales como Más Familias en Acción, DPS e ICBF e instituciones educativas, entre otros, para la apropiación del conocimiento relacionado con el esquema nacional de vacunación, como elemento clave para promover y asegurar la protección en la población objetivo del PAI.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
9	Garantizar al talento humano necesario, idóneo y capacitado para dar cumplimiento a la Circular 017 del 25 de octubre de 2024 "Directrices para el trabajo articulado entre Equipos Básicos y Programa Ampliado de Inmunizaciones "Todos a vacunar".				X
10	<p>Incluir en los procesos de capacitación la realización de los cursos correspondientes a temas de inmunización, los cuales están disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la Organización. Los cursos son gratuitos y abiertos al público. Al completar cada curso, el usuario podrá descargar un certificado OPS como soporte y seguimiento de la realización de los mismos.</p> <p>1. Curso: Conceptos básicos en inmunización: 2. Curso sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) 3. Curso sobre Vigilancia y Sistemas de Información 4. Curso: Gerencia del Programa Ampliado de Inmunización</p> <p>Se encuentran disponibles en el siguiente enlace: https://www.paho.org/es/documentos/programa-formacion-para-gerentes-programa-ampliado-inmunizacion-certificado-por-ops-caja.</p> <p>Así mismo los demás cursos que desarrolle el MSPS.</p>	X	X	X	X

9.7 MODULO DE SENSIBILIZACION Y PROMOCIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación y comunicación para la salud desde un enfoque intercultural y étnico, que permita a los diferentes grupos conocer las ventajas de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. De acuerdo	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	a la dinámica territorial, es importante que estas estrategias se construyan de forma concertada con los líderes indígenas o sabedores ancestrales, autoridades y comunidades indígenas.				
2	<p>Desde la oficina de comunicaciones en conjunto con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, desarrollar enfoques de comunicación innovadores y estratégicos para crear conciencia social y confianza en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios, con base en lo anterior establecer un plan de medios permanente los 12 meses del año acorde a las características del territorio, articulado a todos los temas de salud pública para generar mecanismos de información en salud con mensajes claves relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confianza en las vacunas y acceso a los servicios. • Uso apropiado del carné de vacunación. • Beneficios de la vacunación. • Aclarar mitos, falsas creencias frente a la vacunación y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, entre otros. • Importancia de las vacunas. • Puntos de vacunación y horarios • En territorios con población indígena se debe disponer de material en lenguas maternas. <p>Se debe realizar seguimiento y cumplimiento al plan de medios y las respectivas acciones de mejora y evaluación del impacto de las actividades establecidas en el plan</p>	X	X	X	X
3	Elaborar y difundir estrategias informativas y comunicativas, con mensajes que generen confianza en la familia, comunidad y personal de salud, frente a la seguridad de la vacuna contra el VPH fomentando la vacunación del grupo objetivo para disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino.	X	X	X	X
4	Establecer plan de perifoneo local para promoción y movilización social durante las jornadas	X	X	X	X

9.8 MODULO DE ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y COOPERACION TECNICA

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Coordinar y articular la gestión interinstitucional, intra e intersectorial con aliados estratégicos para fortalecer los procesos de concertación de alianzas estratégicas, disminuir las brechas de acceso a la vacunación y promover la equidad del programa de manera permanente para toda la población objeto del territorio nacional. (sociedades científicas y académicas, entes de control, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía, Policía de Infancia, secretarías de educación, comisarias de familia, iglesias, pastoral social y ONG, entre otros)	X	X	X	X
2	Dar continuidad a las reuniones de los Comités de Vacunación del PAI en los diferentes niveles con la participación de actores departamentales, distritales, municipales, EAPB e IPS, vigilancia epidemiológica según la competencia para el análisis de la información, seguimiento a los resultados y toma de decisiones.	X	X	X	X
3	Participar en los espacios de discusión según convocatoria tales como Comité de Infancia y Adolescencia en todos los niveles, en los Consejos Territoriales de Salud, Consejo Municipal de Política Social (COMPOS) entre otros, para fortalecer la gestión del PAI.	X	X	X	X
4	Promover reuniones trimestrales para el seguimiento, la promoción y fortalecimiento del programa con autoridades presentes en los territorios, tales como gobernadores, alcaldes, personeros municipales; representantes de las Juntas de Acción Comunal (JAC), representantes del Consejo Municipal de Juventud; representantes de las instituciones de educación; comisarios de familia y/o inspectores de policía; directores de las ESE; secretarios y directores locales de salud; delegados del concejo municipal; representantes de la sociedad civil; entes de control; entre otros.	X	X	X	X
5	Coordinar espacios de fortalecimiento al desarrollo de capacidades con periodicidad trimestral y procesos de inducción y reinducción de acuerdo con la necesidad, que incluyan los temas del PAI y vacunación contra la COVID-19	X	X	X	X



N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
6	Coordinar acciones de vacunación y monitorear intervenciones en zonas de frontera, puertos y terminales para la vacunación de la población independientemente de su estatus migratorio.	X	X	X	X
7	Promover la vacunación sin barreras de acceso por condiciones como capacidad de pago, afiliación al SGSSS, religión, género, procedencia o cualquier condición diferencial.	X	X	X	X
8	Articular el PAI con programas de curso de vida, tales como, AIEPI, estrategia comunitaria para la prevención de la IRA/ ERA, nutrición, salud sexual y reproductiva políticas en salud para personas mayores y demás programas en el marco del modelo de atención en salud vigente.	X	X	X	X
9	Coordinar con las áreas de prestación de servicios de salud, aseguramiento e inspección, vigilancia y control el seguimiento a las EAPB que hacen presencia en las ET con población afiliada según su competencia.	X	X		
10	Cooperación internacional (frontera internacional) para la realización de las jornadas de vacunación en la Jornada de la Semana de las Américas o cuando se solicite	X	X	X	X
11	Cooperación intermunicipal e interdepartamental para la realización de jornadas y otras actividades para el logro de coberturas.	X	X	X	X
12	Cooperación técnica con ONG, OPS, OIM, UNICEF y demás agencias de cooperación internacional, de manera articulada con el MSPS (ninguna ET podrá iniciar cooperación técnica con estas u otra sin EL AVAL DEL MSPS), para abordar territorios, búsqueda de susceptibles y aportar al logro de coberturas útiles.	X	X		
13	Desarrollar el cronograma de fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica de manera presencial o virtual mínimo dos asistencias técnicas al año y de conformidad con el y cumplimiento de las coberturas de vacunación mínimo tres asistencias técnicas al año a los municipios priorizados con su respectivo seguimiento a planes de mejora y compromisos en los diferentes componentes del programa.	X	X		
14	Desde las oficinas de aseguramiento de las ET realizar el seguimiento del cumplimiento de las coberturas de vacunación por parte de las EAPB, establecer las acciones respectivas en el marco de los procesos	X	X		

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	de inspección, vigilancia y control				
15	Realizar acompañamiento y supervisión presencial de puntos de vacunación el día de las jornadas nacionales en los diferentes departamentos y municipios y enviar informe de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de cada jornada.	X	X	X	
16	Realizar asistencia técnica y seguimiento en la implementación, uso y soporte del sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	X
17	Realizar articulación con prestación de servicios en el marco del seguimiento a las IPS frente al cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 en lo relacionado con los estándares para el servicio de vacunación.	X			

9.9 MÓDULO DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Formular en el Plan de Acción en Salud (PAS) las actividades del componente de enfermedades prevenibles por vacunación que incluya estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e información en salud, para dar cumplimiento a la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y a las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez del PDSP 2022-2031	X	X	X	
2	Identificar y priorizar los municipios de riesgo por incumplimiento de coberturas 2024 (con biológicos trazadores) para dar continuidad al Plan de Intensificación de Vacunación en la vigencia 2025.	X	X	X	X
3	Realizar la micro planificación para el programa permanente con el fin de iniciar, completar o reforzar los esquemas de vacunación de manera oportuna.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
4	Verificar con cada una de las EAPB de su jurisdicción, la población objeto asegurada en su departamento o municipio que deberá vacunar para cada uno de los biológicos del PAI y hacer seguimiento al cumplimiento de esta meta a través de los reportes del sistema de información nominal PAIWEB y archivos FTP.	X	X		
5	Realizar, ejecutar y evaluar un plan de asistencia técnica, teniendo en cuenta las variables de priorización que apliquen en cada nivel para fortalecer la gestión del programa.	X	X	X	X
6	Elaborar, ejecutar y enviar a nivel superior, el plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación del programa permanente (enero, abril (SVA), julio, a partir de septiembre periodo de intensificación de acuerdo al avance de las coberturas), que incluya talento humano disponible, estrategias y tácticas, puntos de vacunación y horario, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos. Desarrollar sesiones de trabajo con los actores del sistema de salud, aliados estratégicos y referentes de otros sectores para la socialización de los lineamientos y planificación de las jornadas nacionales de vacunación.	X	X	X	X
7	Realizar el inventario de instituciones de educación primaria de manera articulada con la secretaria de Educación y definir la necesidad de vacunadores, insumos y logística en articulación con las EAPB, ESE e IPS.	X	X	X	X
8	Realizar el inventario de: Centros de Desarrollo Infantil (CDI), centros de estancia de adultos mayores, de manera articulada con el ICBF; Centros de Protección en articulación con la Secretaría de Integración Social, entre otros, y definir la necesidad de vacunadores, insumos y logística en articulación con las EAPB, ESE e IPS.	X	X	X	X
9	Elaborar y ejecutar el plan de inducción a todo funcionario que ingrese en el equipo PAI, así como la capacitación del talento humano y demás actores según su competencia, en todos los componentes del PAI. Mínimo una vez por semestre	X	X	X	X
10	Elaborar los proyectos de inversión para el fortalecimiento del programa, teniendo en cuenta los recursos establecidos en la Resolución 518 de 2015, recursos propios, regalías y demás fuentes disponibles normativamente para este fin.	X	X		

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
11	Asegurar en el presupuesto los recursos para contingencias o eventualidades del PAI, dando prioridad al transporte de biológicos e insumos, a donde se requiera de acuerdo a la necesidad.	X	X		X
12	<p>Establecer y dar cumplimiento a las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cadena de frío según las recomendaciones del fabricante y lo estipulado en el manual técnico administrativo del PAI, incluido la planta eléctrica, y en caso de falla de algún equipo o sistema eléctrico se deberá garantizar el funcionamiento en el menor tiempo posible.</p> <p>Si se llegase a afectar los equipos, biológicos e insumos del PAI por no dar cumplimiento, la entidad territorial departamental, distrital, municipal e IPS de acuerdo a la competencia, será responsable de las pérdidas ocasionadas. Ley 734 de 2002, artículo 34. Numerales 1, 21 y 22 y demás normas relacionadas.</p>	X	X		X
13	Realizar bimensualmente la programación de la necesidad de vacunas e insumos, de acuerdo con la meta programática definida, comportamiento de los eventos y capacidad de red de frío. (Para las ET con capacidad limitada de almacenamiento se debe realizar mensualmente ya que el despacho es mensual)	X	X		
14	Planificar las estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud; así como la demanda inducida durante los meses de jornadas nacionales de vacunación programadas, programa permanente y las demás que el MSPS programe.	X	X	X	X
15	Asegurar el cumplimiento de las fechas establecidas para el MRV de trazadores y EVC como un producto de alta prioridad y de obligatorio cumplimiento	X	X		
16	Identificar y definir las estrategias (intramurales y extramurales) y las tácticas necesarias de acuerdo con las dinámicas del territorio para fortalecer la gestión del programa permanente, jornadas de vacunación y jornadas de intensificación que conlleven al cumplimiento de metas, tales como, la búsqueda de población susceptible, seguimiento a cohortes de nacidos vivos, canalización, demanda inducida de la población, oferta de horarios extendidos, entre otras tácticas. Ver Manual Técnico del PAI.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
17	Garantizar el talento humano y logística para cumplir con las estrategias (intramurales y extramurales) y las tácticas necesarias de acuerdo con las dinámicas y características del territorio para garantizar coberturas de vacunación del 95% y más.			X	X
18	Realizar el seguimiento nominal de la información registrada en el PAIWEB de la población objeto del PAI, para la búsqueda de la población susceptible y puesta al día en el esquema de vacunación nacional en el marco de los lineamientos emitidos por el PAI.	X	X	X	X
19	Establecer alianzas estratégicas con aliados de la comunidad que permitan fortalecer la comunicación y movilización social relacionada con la demanda inducida y la adherencia al PAI por parte de la comunidad.	X	X	X	X
20	Desarrollar gobernanza, abogacía y sensibilización del PAI en los tomadores de decisiones (gobernadores, alcaldes, diputados, concejales, gerentes de ESE e IPS y EAPB), para el fortalecimiento del programa y el cumplimiento de metas.	X	X	X	X
21	Coordinar y desarrollar las jornadas nacionales de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones y estrategias durante los meses programados, así como la coordinación con otros programas, tales como salud infantil, salud oral, salud sexual y reproductiva, crónicos, alto costo, entre otros, que propendan por apuntar a la atención integral del individuo en el marco del curso de vida.	X	X	X	X
22	Garantizar la vacunación a la población residente en el municipio o ciudad de residencia del usuario, sin importar su estatus migratorio y afiliación al SGSSS.	X	X	X	X
23	Realizar acciones de identificación, abordaje, sensibilización y vacunación en población objeto de vacunación, que aún no cuenta con esquemas completos.	X	X	X	X
24	Garantizar en población diferencial étnica que el personal vacunador y promotor hable la lengua de la comunidad y previamente hubiese realizado un acercamiento para la promoción social y educación de los beneficios de la vacunación.	X	X	X	X
25	Fortalecer la demanda inducida a través de diferentes recursos tecnológicos (mensajería de texto, correos electrónicos, redes			X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	sociales, seguimiento telefónico y otros) así como lo correspondiente a la indicación médica de la vacunación en la población objetivo como una actividad más en el marco de la atención integral a los pacientes.				
26	Definir estrategias de supervisión de los puntos de vacunación, especialmente durante las jornadas nacionales de vacunación.	X	X	X	

9.10 MODULO DE VACUNACIÓN SEGURA

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Realizar actividades de capacitación en vacunación segura e incrementar medidas de seguridad para reducir al máximo las posibilidades de error programático, inducción y reinducción al talento humano vacunador de las IPS vacunadoras.	X	X	X	X
2	Realizar actividades de capacitación, inducción y reinducción al talento humano vacunador de las IPS vacunadoras en los elementos de la vacunación segura. <ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento y transporte de insumos PAI. • Prácticas de inyección segura. • Registro de la vacunación. • Monitoreo de EAPV. • Comunicación. 	X	X	X	X
3	Realizar actividades de capacitación en gestión adecuada de los residuos en el proceso de vacunación e inducción y reinducción al talento humano vacunador de las IPS vacunadoras	X	X	X	X
4	Cumplimiento de la Circular 26 de 2017 Política de Frascos abiertos para el manejo de vacunas en viales multidosis intra y extramural, recordando que la vacuna de Polio en el país es IPV.	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
5	Reportar los errores programáticos mensualmente a más tardar el 10 de cada mes al correo de la referente nacional para el departamento con copia a jpalacios@minsalud.gov.co, de acuerdo con la normatividad vigente, en caso de no haberse presentado casos enviar correo con notificación negativa en el formato definido por el Ministerio.	X	X		X
6	Enviar un informe semestral de la gestión realizada al nivel nacional relacionado con los planes de mejora establecidos para los errores programáticos ocurridos en el territorio. Este debe ser analizado y consolidado por el nivel departamental o distrital.	X			

9.11 MODULO DE INSUMOS.

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	<p>Realizar la programación de necesidades de biológicos e insumos según la meta programática, existencias disponibles en los centros de acopios departamentales, municipales e IPS vacunadoras; capacidad de almacenamiento; fechas de vencimiento; factor de pérdida para biológicas multidosis; cantidades de biológico e insumos en tránsito comportamiento del evento, indicaciones, modificaciones o actualizaciones del esquema de vacunación conforme lineamientos emitidos por el MSPS; entre otros.</p> <p>Nota: las IPS deben realizar la programación de necesidades teniendo en cuenta la BDUA, la población contratada y el histórico de vacunación.</p>	X	X	X	X
2	Realizar la recepción de los medicamentos, biológicos, dispositivos médicos e insumos del PAI acorde a lo descrito en la Resolución 3100				

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	del 25 de noviembre de 2019 en su Anexo Técnico "Manual de inscripción a Prestadores de Servicios de Salud" 11.1. Estándares y criterios aplicables a todos los servicios. 11.1.4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos y demás normatividad nacional modificatoria, procedimientos, guías y manuales vigentes emitidos por el MSPS.	X	X		X
3	Realizar seguimiento a las fechas de expiración de los medicamentos biológicos, dispositivos médicos, como jeringas e insumos, e implementar puntos de control eficientes, generando alertas oportunas y estrategias para garantizar su uso en la población en aras de evitar su pérdida por vencimiento y atender lo descrito por el fabricante en la etiqueta, inserto o prospecto del producto y/o a la política de frascos abiertos por cadena de frío vigente. Se debe implementar la metodología FEFO (first to expire, first out), también conocido como PCPS (primeros en caducar, primero en salir), donde se prioriza la rotación y uso de los productos con fecha de vencimiento más cercana.	X	X		X
4	<p>Gestionar la solicitud de pedidos al orden nacional en los primeros quince días calendario del mes anterior al despacho, teniendo en cuenta un análisis previo de una serie de variables de interés, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esquema de vacunación vigente (número de dosis x vacuna). • Población objeto • Situación epidemiológica local (brotes o eventos específicos que requieren vacunación). • Existencias disponibles de biológicos e insumos en los inventarios de los centros de acopios departamentales, municipales e IPS vacunadoras reportado en los movimientos de biológicos. • Factor de pérdida para biológicos en presentación viales multidosis. • Características geográficas y particularidades de los municipios e IPS vacunadoras. • Stock de seguridad según nivel y capacidad de almacenamiento. <p>Entre otras, recomendaciones, indicaciones, aprobaciones y demás emitida por el MSPS.</p>	X	X		X
5	Realizar la revisión y análisis de la estimación de necesidades en los	X			

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	<p>biológicos e insumos de los municipios e IPS de su jurisdicción, con el fin de identificar errores en la solicitud. Para ello se debe tener en cuenta la metodología de asignación establecida en el Manual PAI, que incluye el análisis de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Movimiento de Biológicos (MB) del mes inmediatamente anterior enviado (existencias, dosis aplicadas, dosis perdidas, traslados, vacuna recepcionada, vacuna despachada) ✓ Dosis pendientes por enviar o despachadas en el mes posterior al MB. <p>Se precisa que la adecuada asignación de los biológicos e insumos depende de la calidad de la información del MB, por tanto, es responsabilidad de cada institución, según nivel, la completitud, congruencia, veracidad e integridad de la información entregada.</p>				
6	<p>Garantizar por parte del responsable de insumos la gestión del flujo total del movimiento de inventarios para pedidos, traslados y pérdidas en el módulo correspondiente de PAIWEB. Esta información debe ser registrada de manera periódica y mantener la congruencia entre la existencia en físico (Calidad del dato), la información reportada en el MB y en el reporte de inventarios del sistema de información PAIWEB.</p>	X	X		X
8	<p>Realizar el acuso de biológicos en las siguientes 24 horas posteriores a la recepción, de lo contrario se considera el recibo a satisfacción por parte de esa Entidad y no procederá reclamación posterior.</p> <p>El acuso se deberá enviar a los correos: inventariospaiweb.msps@gmail.com, arojas@minsalud.gov.co y asanchez@minsalud.gov.co con copia al correo electrónico del referente de insumos del grupo PAI del MSPS y a la referente técnica de la ET por parte del MSPS a cargo del territorio, reportando novedades identificada durante la recepción.</p> <p>Lo anterior, acorde con lo descrito en el MANUAL PARA EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE BIENES de este Ministerio vigente a la fecha y del actual , disponible en el siguiente enlace:</p>	X			

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/ABIM01.pdf				
9	<p>Incorporar los medicamentos biológicos, dispositivos médicos e insumos del PAI en los sistemas de inventarios y contables de la entidad territorial e IPS, de acuerdo con los estándares referenciados anteriormente de la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, disponible en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf.</p>	X	X		X
10	<p>Realizar y consolidar el movimiento de biológicos en cada uno de los niveles. Con respecto al envío de los Informes de movimiento de biológicos, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de envío a la nación los días 10 de cada mes a los correos electrónicos del referente de insumos del grupo PAI del MSPS, con copia al correo del referente técnico de la ET por parte del MSPS a cargo del territorio. • Debe contener información completa de acuerdo con el formato definido por el MSPS con criterios de calidad. • Esta información debe mantener la congruencia entre las dosis entregadas por la nación, el reporte de dosis aplicadas enviadas al nivel nacional, las existencias en físico y el reporte de inventarios del sistema de información PAIWEB o cualquier otra herramienta tecnológica que el Ministerio indique. • Esta información debe ser validada por el coordinador PAI de la entidad territorial. <p>En caso de requerir ajustes de la información reportada, estos deberán notificarse a los correos electrónicos del referente de insumos del grupo PAI del MSPS, con copia al correo del referente técnico de la ET por parte del MSPS a cargo del territorio; de manera simultánea con los ajustes del reporte de dosis aplicadas, máximo el día 20 de cada mes, explicando las causas de las modificaciones.</p>	X			

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	Se precisa que el no contar con el MB o un informe con información inconsistente no permitirá la asignación de los insumos solicitados hasta tanto, postergando este proceso y dando paso a otra ET que cumpla con lo solicitado en este numeral.				
11	Realizar las acciones preventivas frente a los medicamentos o biológicos LASA (Look-Alike Sound-Alike por sus siglas en inglés) que involucra a aquellos que cuentan con una similitud visual o fonética con otro, con aspecto o nombre parecido; es decir, similitud entre nombres comerciales, nombres de principios activos y/o en el nombre oficial no comercial o genérico de una sustancia farmacológica, se debe tener en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de medicamentos y biológicos LASA, actualización permanente del listado, garantizar la difusión de estos, a través de la revisión permanente mediante los comités de farmacia, seguridad del paciente u otras instancias. - Adherencia a las estrategias implementadas para reducir errores en la administración de los medicamentos biológicos LASA. 	X	X		X
12	Adquirir dispositivos médicos e insumos como algodón, jeringas para dilución, colectores para cortopunzantes, termos y cajas térmicas precalificadas por la Organización Mundial de la Salud (OPS), papelería y los respectivos elementos de protección personal (EPP), para la ejecución del programa y las jornadas de vacunación, según las estrategias y tácticas a utilizar.	X	X		X
13	Mantener buenas prácticas de almacenamiento, conservación y transporte de los medicamentos biológicos, dispositivos médicos e insumos del PAI de acuerdo con lo indicado por el fabricante y la normativa nacional vigente, incluyendo los manuales, protocolos, guías y procedimientos establecidos por el MSPS.	X	X		X
14	Verificar que la red prestadora de servicios de vacunación cumpla con la disponibilidad, reserva estratégica y oferta de biológicos e insumos definidos en el esquema nacional, así como con la normatividad que enmarca las buenas prácticas de almacenamiento y conservación de estos insumos acorde a lo reportado en el MB o de inventario.	X	X	X	
15	En el marco de la asistencia técnica realizada a las IPS que tienen habilitado el servicio de vacunación; identificar y reportar según	X	X	X	

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	competencia las no conformidades detectadas en la gestión de insumos y biológicos incluidos o no en el programa ampliado de inmunizaciones, establecer un plan de mejora y hacer seguimiento.				
16	Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa, hacer seguimiento a la vigencia, cobertura y demás cláusulas según normatividad vigente y disponer de los soportes para verificación en cualquier momento esta información.	X	X		X
17	Asegurar el almacenamiento, conservación, asignación y transporte para el traslado de vacunas e insumos del programa, desde los centros de acopio departamentales a los municipales y de los distritales y municipales hacia los puntos de vacunación, así como la redistribución de estos cuando aplique, garantizando condiciones seguras de cadena de frío y conservación de estos de acuerdo a lo normado.	X	X		X
18	De acuerdo con el procedimiento establecido, notificar por escrito de manera inmediata al MSPS con copia a la referente técnica de la ET por parte del MSPS, la pérdida de vacunas o insumos del programa e iniciar la correspondiente investigación administrativa por parte de control interno, o quien haga sus veces en la entidad implicada y aplicar las decisiones a que haya lugar, enviando el informe final de lo realizado a la Coordinación Nacional del PAI. Adicionalmente, se deberá reportar esta novedad en el MB y dando la claridad en el correo de notificación enviado al Referente de Insumos tener en cuenta las cantidades con novedad en la asignación.	X	X	X	X
19	Realizar toma y registro de temperaturas a la llegada del biológico que se recibe por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. La apertura de las cajas de icopor o contenedores para la toma de temperatura en las ET que tengan cuartos fríos, deberá ser tomada dentro de dicho cuarto o en la precámara refrigerada.	X	X		X
20	Ingresar diariamente al aplicativo PAIWEB las pérdidas de vacunas del PAI y vacunas contra COVID-19 de acuerdo con el lineamiento vigente.	X	X		X
21	Garantizar la desnaturalización de los biológicos no aptos para uso, de acuerdo con la normatividad vigente (Resolución 591 del 04 abril	X	X		X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades") disponible en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20591%20de%202024.pdf				

9.12 MODULO DE EVALUACIÓN

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
1	Desde aseguramiento en coordinación con PAI realizar seguimiento a la gestión de las EAPB en el cumplimiento de los indicadores del PAI. (seguimiento niño a niño, seguimiento permanente a la cohorte de nacido vivo, búsqueda de población de susceptibles, coberturas de vacunación, entre otros).	X	X		
2	Evaluar y hacer seguimiento a los indicadores de vacunación, para dar respuesta a los autos de la Corte Constitucional, sobre atención a víctimas del conflicto armado y población indígena, entre otras poblaciones priorizadas a través de estas sentencias, y así mismo, a los indicadores trazadores de los municipios de riesgo.	X	X	X	X
3	Realizar análisis DOFA de cada uno de los módulos del PAI lo cual será la base para construir el plan de acción 2025, deberá enviar este informe a más tardar el 16 de febrero 2025. Al correo de el/la referente del MSPS a cargo del territorio.	X			
4	Consolidar y enviar al nivel superior los avances trimestrales del plan de acción que contenga la implementación de los lineamientos para la gestión y administración del programa	X	X	X	X

N°	ACTIVIDADES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	Departamentos y Distritos	Municipios	EAPB	IPS
	ampliado de inmunizaciones - PAI - 2025, con periodicidad trimestral (la tercera semana de los meses de Abril, Julio y Octubre de 2025 y enero de 2026) .				
5	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de los indicadores trazadores de manera mensual, en cada uno de los niveles de atención para la toma de decisiones oportunas	X	X	X	X
6	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las coberturas de vacunación por biológicos de manera mensual, en cada uno de los niveles de atención para la toma de decisiones oportunas.	X	X	X	X
7	Realizar seguimiento monitoreo y evaluación de las dosis aplicadas de la vacuna contra la COVID-19 de manera mensual, en cada uno de los niveles de atención para la toma de decisiones oportunas.	X	X	X	X
8	Realizar seguimiento y evaluación a la red prestadora de servicios frente a la suficiencia de capacidad instalada que permita la vacunación oportuna a la población objeto.			X	

10. INDICADORES TRAZADORES

Cobertura de vacunación con BCG.

Población menor de un año vacunada con BCG /Total de población menor de un año x 100

Cobertura de vacunación con pentavalente terceras dosis en población menor de 1 año.

Población menor de un año vacunada con terceras dosis de pentavalente/Total de población menor de un año x 100

Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año

Población de un año vacunada con primera dosis de triple viral/Total de población de un año x 100



Coberturas de vacunación segundo refuerzo con DPT en niños y niñas de 5 años

Población de cinco años vacunada con dosis de segundo refuerzo de DPT/Total de población de cinco años x 100

Coberturas de vacunación con dosis única de VPH en la cohorte de niños y niñas 9 años

Población niños y niñas de nueve años de edad vacunada con dosis única de VPH/Total de población de nueve años x 100.

Se podrán incluir más indicadores conforme a los lineamientos de Minsalud.

Los Departamentos, Distritos y Municipios deberán adelantar las acciones de seguimiento y supervisión, para monitorear el cumplimiento de las metas de vacunación contra la COVID-19 de acuerdo a lineamientos contra la COVID-19 vigente.

Elaborado: diciembre 2024, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Revisó: enero 2025, Carmen Elisa Ojeda Jurado, Coordinadora Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles.