

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO DE INMUNOPREVENIBLES - PAI**

**LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN
DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI
2015**

**Colombia, Diciembre 2014
Vacunas al día, se la ponemos fácil
Vacunación sin barreras, un compromiso de todos!!**

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

JOSE FERNANDO VALDERRAMA VERGARA
Subdirector de Enfermedades Transmisibles

**COORDINADOR NACIONAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO**

Asesor del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CONSULTORES PAI

ANA BETTY HIGUERA PEREZ
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO
BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE
CARMEN ELISA OJEDA JURADO
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JUANITA CORRAL CASTILLO
LELY STELLA GUZMAN BARRERA
MARTA EUGENIA MARIN GONZALEZ

SISTEMA DE INFORMACIÓN
CAMILO MORENO CANGREJO
ERIKA VARGAS
MANUEL LADINO

GESTION DE INSUMOS Y CADENA DE FRIO
LUZ MARINA DUQUE TORRES
RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO
NATALIA ANDREA ZULUAGA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	7
METAS	7
ESTRATEGIAS	7
DIRIGIDO A	7
ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PARA EL AÑO 2015.	9
1. NORMATIVIDAD	9
2. COORDINACIÓN	10
3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	11
4. EJECUCIÓN – ESTRATEGIAS OPERATIVAS PARA EL LOGRO DE COBERTURAS	12
5. CAPACITACIÓN – TALENTO HUMANO	13
6. CADENA DE FRÍO	14
7. INSUMOS	15
8. COOPERACIÓN TÉCNICA - SUPERVISIÓN	16
9. COMUNICACIÓN - MOVILIZACIÓN SOCIAL	16
10. SISTEMA DE INFORMACIÓN	17
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	18
12. EVALUACIÓN	19

INTRODUCCIÓN

El Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI, siendo una prioridad para el Gobierno Nacional y para el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, considera que es fundamental generar de manera permanente estrategias para garantizar el mejoramiento continuo de las coberturas de vacunación en la población Colombiana, con mayor énfasis en la menor de 6 años y la apertura de este servicio a otras poblaciones que se considere necesario priorizar.

Con el objeto de facilitar y unificar la gestión del PAI, el MSPS emite lineamientos nacionales de manera anual para su cumplimiento por parte de las entidades territoriales del orden departamental, distrital, municipal, de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud-IPS, los profesionales de la salud que ofrecen el servicio de vacunación y demás actores y sectores, relacionados con el control de las enfermedades Inmunoprevenibles; buscando el compromiso y la participación de la comunidad, actividad permanente que debe realizarse en los 1102 municipios y 20 corregimientos departamentales del país, esperando de esta forma, disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles, teniendo en cuenta la diversidad étnica, cultural y geográfica del país.

Para alcanzar los objetivos y metas propuestas para la vigencia anual, es necesario contar con una estructura fortalecida, que incluya una serie de actividades coordinadas de manera sectorial, transectorial y comunitarias, que se deben realizar para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propicien la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población.

Para lograr el éxito en el programa, es necesario garantizar la articulación con todos los actores del Sistema General De Seguridad Social en Salud -SGSSS, aliados estratégicos como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Más familias en acción, ANSPE, Comités de política social, Sociedades científicas y académicas, Secretarías de Salud, de Educación, Procuraduría, Comisarías de Familias, Personeros municipales, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, Cajas de compensación, Instituciones educativas, Medios de Comunicación, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Iglesias, Cruz Roja y otras organizaciones no gubernamentales, entre otros.

El Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su XXII, realizada el 1 y 2 de julio de 2014 en Washington, D.C. luego de analizar el Plan estratégico para la erradicación de la polio 2013-2018 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la situación del proceso de documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la región de las Américas, ratifica:

- Seguir vigilando a las enfermedades prevenibles por vacunación en las Américas, para detectar en forma precoz cualquier caso sospechoso y así dar una respuesta rápida que permita evitar brotes.
- Que “es real el riesgo” de una posible reintroducción de polio, debido al reciente aislamiento de un poliovirus salvaje importado en muestras ambientales en Brasil; el grupo de expertos exhorta

a los Estados Miembros de la OPS a tomar medidas urgentes para fortalecer la vigilancia de casos de parálisis flácida aguda. En la actualidad, diez países en el mundo presentan circulación de poliovirus salvaje que podría extenderse a otros, a través del traslado de las personas de un país a otro. Asimismo, el GTA consideró que la circulación global del sarampión y los brotes ocurridos en los últimos años en Brasil, Canadá, Ecuador y Estados Unidos a raíz de casos importados, “representan un riesgo continuo de reintroducción del virus en las Américas”.

- “Todos los países necesitan mantener su capacidad de responder con rapidez y decisión a los brotes”. “Con el fin de anticiparse a la propagación de un brote, es fundamental realizar una investigación exhaustiva de todos los casos sospechosos”, y por lo tanto, la respuesta “debe ser agresiva y oportuna para detener la transmisión secundaria”.
- Revisar las coberturas de vacunación de sarampión-rubeola-paperas, y la vigilancia del sarampión y la rubéola para identificar áreas de vulnerabilidad. Las coberturas deben ser superiores al 95% y homogéneas al interior de cada uno de los países.

Se resalta que es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB, de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, garantizar la vacunación de su población afiliada, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia; por lo tanto, debe fortalecer la inducción a la demanda y aplicar las estrategias que consideren pertinentes, dando cumplimiento al Plan Decenal de Salud, al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a la Resolución 5521 de 2013, y la demás normatividad vigente, en beneficio de la población Colombiana.

El presente lineamiento tiene entonces la finalidad de orientar el proceso de planeación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, los cuales son vitales para ejecutar, mantener y dar sostenibilidad al programa, esperando impactar positivamente en la salud de la población.

OBJETIVOS

- Unificar criterios de trabajo conjunto, para el logro de las metas y objetivos del programa
- Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas.
- Lograr y mantener coberturas útiles y uniformes, mediante una efectiva gestión y administración del PAI en Colombia y en cada uno de sus territorios.

METAS

- Alcanzar el 95 % y más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis; consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal; controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por rotavirus, tosferina, parotiditis e influenza, al igual que disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano.
- Dar cumplimiento a las metas y estrategias planteadas en el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis a Nivel Mundial, 2013-2018

ESTRATEGIAS

- 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.
- Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- Implementación del Sistema de Información Nominal del PAI en todo el territorio nacional.
- Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.
- Garantizar el control del Programa en las 1.102 entidades territoriales municipales, las 32 departamentales y las 5 distritales.

DIRIGIDO A

Este documento define los lineamientos para la gestión y administración del PAI en el nivel departamental, distrital, municipal, en las EAPB, en las IPS, Pediatras, Médicos generales, otros profesionales de la salud que oferten el servicio de vacunación y demás actores y sectores, relacionados con el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

En concordancia con las competencias establecidas en las normas generales y lo registrado en la resolución 1841 de 2013, (Plan Decenal de Salud Pública), las siguientes son las líneas de acción, actividades, metas e indicadores, que deben incorporarse a los planes de salud pública, para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones en el nivel departamental, distrital, municipal, en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, en las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud-IPS y profesionales que ofrecen el servicio de vacunación.

Los distritos deberán asumir las acciones de estricto cumplimiento descritas en este documento para el nivel municipal y departamental, según sea su competencia.

ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PARA EL AÑO 2015.

1. NORMATIVIDAD

Objetivo: Contar con lineamientos que orienten las competencias de los actores del PAI, con el fin de garantizar una atención integral, segura, eficaz y de calidad a la población objeto.

Numeral	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Adoptar las normas técnico administrativas del PAI (manual PAI).	X	X	X	X
2	Adoptar y adaptar los lineamientos operativos del programa 2015	X	X	X	X
3	Dar cumplimiento a las normas vigentes, (Resoluciones 412 de 2000, 1043 de 2006, 1441 de 2013, 4505, 5521 de 2013, 1841 de 2013, Resolución 2003 de 2014, Circulares 23, 39, 44 y 45 de 2013, o las que las modifiquen, adicione o sustituyan) en cuanto a la prestación del servicio de vacunación y demás normas emitidas por el MSPS.	X	X	X	X
4	Ofertar el servicio de vacunación de manera GRATUITA para todos los usuarios del territorio Nacional, basado en las siguientes normas vigentes: 1. El literal e) del artículo 154 de la Ley 100 de 199, establece que el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, y buscará entre otros "(...) establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria . 2. El artículo cuarto del Decreto 806 de 1998 define el Plan de Atención Básica – PAB, así:"(...) Es un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, es de carácter obligatorio y gratuito , dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado (...)" La atención básica en salud, son las acciones de promoción y prevención, las cuales no se cobran , ni copagos ni cuotas moderadoras . 3. Resolución 412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. en su Artículo 13. Copagos y cuotas moderadoras. De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, no podrán aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención a que se refiere la presente resolución.	X	X	X	X
5	Suministrar el carné de vacunación infantil, de adulto e internacional de manera gratuita a toda la población que lo requiera.	X	X	X	X
6	Dar cumplimiento a la vacunación contra el virus del papiloma humano - VPH, en la población objeto.	X	X	X	X
7	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de la nueva vacuna inactivada contra la poliomielitis y de las nuevas que se definan en el 2015.	X	X	X	X
8	Adoptar y adaptar los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación del programa permanente en las fechas definidas por el MSPS.	X	X	X	X
9	No exigir consentimiento informado para la actividad de vacunar, se aplica concepto internacional de la Organización Panamericana de la Salud-OPS.	X	X	X	X
10	Presentar el respectivo proyecto para la inclusión de nuevas vacunas, según lineamientos existentes en el Programa desde al año 2008.	X	X		
11	Dar cumplimiento al Plan de la erradicación de la poliomielitis fase final 2013-2018	X	X	X	X
12	Dar cumplimiento a los lineamientos de la jornada de vacunación contra el sarampión y rubeola, como consolidación de los logros ya obtenidos y a las directrices de la ejecución de los recursos asignados para tal fin.	X	X	X	X

2. COORDINACIÓN

Objetivo: Dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI.

Numeral	ACCIONES DE Estricto CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Identificar e involucrar actores aliados en el cumplimiento de metas y mantener actualizado el censo de instituciones que desarrollan acciones en pro de la niñez, como son la Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ANSPE, ICBF, Policía de infancia, Secretarías de Educación, Comisarias de Familia, iglesias, Pastoral Social, ONG, entre otros.	X	X		X
2	Articular las actividades entre los diferentes actores involucrados para el desarrollo e implementación de estrategias, a partir de equipos multidisciplinarios.	X	X		X
3	Realizar reuniones periódicas con representantes de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema - ANSPE (Red Unidos), Mas Familias en Acción e ICBF, con el fin de concertar y coordinar estrategias de intervención en la población beneficiaria.	X	X		
4	Coordinar acciones para el desarrollo de proyectos relacionados con la infancia, con otras dependencias técnico administrativas que hagan parte de la entidad territorial, como AIEPI, IAMI, Grupo Curso de Vida (Infancia y Adolescencia), y participar en los mismos según competencia.	X	X	X	X
5	Participar en el comité de infancia en todos los niveles, de acuerdo a la programación definida.	X	X	X	X
6	Convocar y realizar reuniones PAI, con los coordinadores del programa, de vigilancia de inmunoprevenibles y delegados de las EAPB, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados.	X	X		
7	Participar en las reuniones PAI, con los coordinadores del programa, de vigilancia de inmunoprevenibles, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados, convocadas por las entidades territoriales.			X	X
8	Establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo a los diferentes actores responsables de la vacunación, para el logro de coberturas útiles.	X	X	X	X
9	Convocar y hacer reuniones con las IPS que ofertan vacunas NO PAI, profesionales que ofrecen el servicio de vacunación, demás actores y sectores relacionados con el control de las enfermedades inmunoprevenibles, con el objeto de coordinar las acciones necesarias para el buen desarrollo del programa.	X	X	X	X
10	Incluir el tema PAI en el Consejo territorial de Política Social y en los Consejos Territoriales de Salud, con el fin de promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.	X	X		X
11	Realizar el censo de instituciones educativas de educación superior con formación en medicina, enfermería y posgrados en pediatría para coordinar espacios académicos que incluyan el tema PAI.	X	X		
12	Convocar a las sociedades científicas y académicas para que participen activamente en los comités técnicos del PAI.	X	X		
13	Convocar a la Federación Colombiana de Municipios, y concertar acciones que fortalezcan la gestión de los gobiernos municipales para el desarrollo del PAI.	X	X		
14	Coordinar y realizar acciones en vacunación en zonas de frontera internacional, con el objeto de mejorar resultados de coberturas, vigilancia de inmunoprevenibles y monitoreos.	X	X	X	X
15	Participar en las mesas de trabajo intersectorial y aliados estratégicos, convocadas por la entidad territorial.	X	X	X	X
16	Trabajo articulado con el ICBF y EAPB para garantizar seguimiento y esquemas completos de vacunación en la población usuaria de esta entidad	X	X	X	X
17	Participar activamente en los comités del PAI, Materno Infantil o AIEPI, según sea el caso, para el seguimiento de las acciones y compromisos del programa.	X	X	X	X
18	Verificar desde el nivel nacional de la EAPB, que sus regionales mantengan coordinación con el PAI departamental, en pro de la gestión del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.			X	
19	Participar con los actores aliados que desarrollan acciones en pro de la niñez, como son Más Familias en Acción, ANSPE, ICBF, Policía de infancia, Secretaría de Educación, Pastoral Social, Iglesias, ONG, entre otros, para el cumplimiento de metas de vacunación.	X	X	X	X

3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Objetivo: planificar, programar y organizar actividades, recursos y tiempo para el logro de las metas del programa.

Numeral	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Formular en el plan de salud pública territorial, el plan operativo anual del PAI.	X	X		
2	Formular dentro del Plan Operativo o de trabajo de la EAPB del nivel Nacional, las actividades que den respuesta a los lineamientos del PAI según su competencia.			X	
3	Brindar asesoría a los tomadores de decisiones en los municipios (Alcaldes, Presidentes de Asamblea, Consejales, Gerentes o Directores de EAPB e IPS), en la elaboración del POA.	X	X		
4	Adoptar las metas del programa por biológico y por edad, de acuerdo al esquema único de vacunación.	X	X	X	X
5	Establecer metas por biológico y por edad, de acuerdo al esquema único de vacunación según meta programática y bases de datos de EAPB y efectuar ajustes según necesidad.	X	X	X	X
6	Elaborar un plan de acción para cada una de las jornadas de vacunación o de intensificación regional, establecidas por el MSPS. (Enero, abril, agosto y noviembre) .	X	X	X	X
7	Realizar la identificación y priorización de municipios de riesgo, para coordinar acciones de intervención.	X	X	X	
8	Realizar el costeo de la inversión real de las intervenciones del PAI por niveles.	X	X	X	X
9	Identificar el costo real de la aplicación de las vacunas en cada área de sus territorios	X	X		X

4. EJECUCIÓN – ESTRATEGIAS OPERATIVAS PARA EL LOGRO DE COBERTURAS

Objetivo: orientar, planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas del programa a nivel municipal.

Numeral	ACCIONES DE Estricto Cumplimiento	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Realizar orientación, seguimiento, monitoreo y evaluación, en el cumplimiento de los lineamientos del MSPS, en cuanto a la ejecución de las siguientes estrategias y actividades en vacunación:				
	• Vacunación intramural	X	X	X	X
	• Vacunación extramural	X	X	X	X
	• Jornadas de Vacunación	X	X	X	X
	• Vacunación sin barreras.	X	X	X	X
	• Seguimiento a cohortes de nacidos vivos.	X	X	X	X
	• Canalización y demanda inducida de la población.	X	X	X	X
	• Oferta de horarios extendidos según necesidad de la población.	X	X	X	X
2	Coordinar y desarrollar las jornadas de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones durante el mes programado, así:				
	• Primera Jornada Nacional de vacunación "Promocionemos la vacunación", 31 de enero	X	X	X	X
	• Segunda Jornada de vacunación: "Semana de vacunación en las Américas", Semana del 18 al 26 de abril	X	X	X	X
	• Tercera Jornada Nacional de vacunación: "Día de ponerse al día", 29 de agosto	X	X	X	X
	• Cuarta Jornada Nacional vacunación: "Día de ponerse al día", 28 de noviembre	X	X	X	X
3	Concurrir a los municipios categorías 4,5 y 6, de acuerdo a las necesidades.	X			
4	Diseñar estrategias teniendo en cuenta los motivos de no vacunación, identificados en los monitoreos rápidos de cobertura.	X	X	X	X
5	Articular acciones y realizar la microprogramación en conjunto entre municipios, EAPB, e IPS.	X	X	X	X
6	Trabajar de manera articulada con el ICBF y EAPB para garantizar seguimiento y esquemas completos de vacunación en la población usuaria de esta entidad	X	X	X	X
7	Coordinar acciones del programa con Pediatras, médicos generales y otros profesionales de la salud, que oferten el servicio de vacunación	X	X		X
8	Garantizar las cuatro jornadas nacionales de vacunación en los sectores donde se encuentran ubicadas las viviendas de subsidio pleno.	X	X		X

5. CAPACITACIÓN – TALENTO HUMANO

Objetivo: Garantizar el talento humano competente, idóneo y suficiente, para el desarrollo del programa e incluir el tema PAI en espacios académicos y científicos.

Numeral	ACCIONES DE Estricto CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Garantizar el equipo humano mínimo requerido para la administración y gestión del programa, con experiencia específica relacionada con las funciones del área, con continuidad en su contratación de al menos un año. El equipo PAI debe estar conformado por coordinador, responsable de sistema de información, responsable de red de frío y grupo de asistencia técnica.	X			
2	Garantizar un coordinador del PAI en los municipios de categorías 1, 2 y 3, profesional en el área de la salud, preferiblemente de planta, con experiencia específica relacionada. En los municipios categoría 4, 5 y 6, se debe designar un profesional de planta, responsable de las acciones administrativas y la gestión del programa, que no sea el profesional de servicio social obligatorio.		X		X
3	Garantizar un referente nacional y regional del PAI para gestionar la operatividad del programa.			X	
4	Garantizar el equipo profesional con experiencia mínima relacionada con el programa, de seis meses, para la ejecución de la asistencia técnica y la gestión del PAI departamental, contando como mínimo con un profesional por cada 10 municipios. Los departamentos de la Amazonía y Orinoquía, deben garantizar la contratación de al menos un profesional de apoyo a la coordinación, para la ejecución del plan de asistencia técnica.	X			
5	Garantizar el equipo encargado para la ejecución del plan de asistencia técnica y la gestión del PAI en el municipio, contando como mínimo con un profesional por cada 25 IPS.		X		
6	Garantizar en los municipios de categoría 1, 2 y 3, el responsable del sistema de información con exclusividad para el programa, con uno de los siguientes perfiles: profesional o técnico en sistemas; profesional o técnico en salud.	X	X		
7	Garantizar en los municipios de categorías 1, 2 y 3, un responsable de la red de frío, con perfil de técnico en salud, con experiencia mínima de 3 meses, certificada en el tema de manejo de vacunas.	X	X		
8	Realizar la actualización en el procedimiento de la norma de competencia laboral del SENA, proceso a coordinar con esta entidad regional.	X	X	X	X
9	Coordinar, liderar y hacer seguimiento al proceso de certificación en la competencia laboral "administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente" (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI.	X	X	X	X
10	Dar cumplimiento al proceso de certificación en la competencia laboral "administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente" (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI. O cumplimiento de la resolución 2003 de 2014, en lo referente al perfil del auxiliar de enfermería o de salud pública que realice la actividad de vacunación intra o extramural.				X
11	Elaborar y ejecutar plan de inducción para los nuevos coordinadores del PAI departamentales y municipales.	X			
12	Asistir a la inducción que ofrece el MSPS para los nuevos coordinadores PAI departamentales, distritales, de ciudades capitales y de las EAPB.	X		X	
13	Diseñar y ejecutar el plan de capacitación a todo el personal que cumpla funciones relacionadas con el PAI; mínimo dos al año, una de ellas con acompañamiento del MSPS.	X	X		
14	Participar en los diferentes eventos nacionales, regionales o departamentales a los que se convoque.	X	X	X	X
15	Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.	X	X	X	X
16	Convocar a los miembros de las sociedades científicas y académicas para actualizarlos en los temas del PAI.	X	X	X	X
17	Capacitar en temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Mas Familias en Acción, Red Unidos, ANSPE, e ICBF entre otros.	X	X		
18	Garantizar vacunadores y supervisores para el logro de coberturas útiles en el área de influenza, zonas de riesgo y de difícil acceso.	X	X	X	X
19	Participar en los procesos de implementación y desarrollo de las Rutas Integrales de Atenciones - RIA articulando el componente de vacunación.	X	X	X	X

6. CADENA DE FRÍO

Objetivo: asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas, bajo estándares de calidad.

Numeral	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos del programa, según normas técnicas administrativas específicas en el manual PAI vigente.	X	X	X	X
2	Asegurar el transporte exclusivo para el traslado de vacunas e insumos del programa. En casos contingenciales en que el MSPS no pueda enviar los insumos a las entidades territoriales departamentales, éstas suplirán el transporte.	X			
3	Asegurar el transporte de los insumos del programa desde el centro de acopio departamental hasta cada municipio en vehículos exclusivos y climatizados, cuando el transporte sea terrestre; el tamaño del vehículo depende de la cantidad de vacunas a transportar.		X		
4	Verificar que el transporte utilizado para el traslado de vacunas a los municipios cumpla con las especificaciones técnicas. En casos contingenciales en que el municipio no pueda hacer el traslado de vacuna, el departamento suplirá el transporte.	X		X	
5	Garantizar y verificar la conservación de los biológicos y demás insumos del programa, cumpliendo la norma técnica vigente.	X	X	X	X
6	Garantizar y verificar el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío que contengan vacuna, todos los días del año, dos veces por día.	X	X	X	X
7	Garantizar que la red de prestación del servicio de vacunación cumpla con los requisitos definidos por el MSPS.			X	
8	Contratar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío. El periodo máximo para ejecutar actividades de mantenimiento preventivo en refrigeradores, congeladores y plantas eléctricas es cada seis meses, mientras que para aires acondicionados y cuartos fríos el periodo es mensual.	X	X	X	X
9	Actualizar y socializar el plan de contingencia ante falla o interrupción del fluido eléctrico.	X	X	X	X
10	Adquirir elementos de la red de frío, siguiendo el lineamiento que para cada caso emita el MSPS.	X	X	X	X
11	Invertir recursos para el fortalecimiento, mantenimiento y reposición de los equipos en mal estado o que no cumplan con la normatividad vigente, una vez detectadas fallas o insuficiencia en la capacidad de almacenamiento.	X	X	X	X
12	Actualizar el inventario de la cadena de frío dos veces al año; la base de datos debe ser enviada al MSPS los primeros 10 días siguientes al punto de corte realizado, es decir, el 27 de junio y el 28 de noviembre de 2015.	X	X		X
13	Verificar el diagnóstico del estado de la red de frío de sus IPS propias, dos veces al año y que estas cumplan con la normatividad vigente.			X	
14	Realizar diagnóstico del estado de la red de frío de sus IPS y de acuerdo a ello realizar intervención correspondiente o concurrencia.	X	X		X

7. INSUMOS

Objetivo: garantizar el abastecimiento permanente de las vacunas e insumos del PAI.

Numeral	ACCIONES DE Estricto CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Realizar anualmente la programación de vacunas e insumos.	X	X		
2	Solicitar en paiweb, las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo a la capacidad de almacenamiento y norma existente.	X	X		X
3	Realizar acuso de recibido en el formato diseñado para este fin al MSPS, o por el PAI web, en un plazo máximo de un (1) día después de recibir el pedido.	X	X		X
4	Realizar seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos, pérdidas y saldos (diligenciar el formato de movimiento mensual de vacunas y jeringas o generarlo del módulo de reporte del sistema de información nominal PAI.)	X	X		X
5	Realizar registro diario de pérdidas (diligenciar el formato de registro diario de pérdidas o realizarlo en el sistema de información nominal PAI.)	X	X		X
6	Adquirir insumos como colectores para cortopunzantes, algodón, jeringas para dilución, termos y papelería, para apoyar a los municipios en la ejecución del programa y de las jornadas de vacunación.	X	X		X
7	Dar cumplimiento a los aspectos definidos en los "LINEAMIENTOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COLOMBIA, 2008", debe remitirse con el concepto técnico previo del departamento, a la Coordinación PAI Nacional para análisis de viabilidad. Cuando el proyecto requiere inversión con recursos de regalías, se debe tramitar la respectiva autorización ante el Departamento Nacional de Planeación - DNP.	X	X		
8	Notificar por escrito de manera inmediata al 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.	X	X		X
9	Verificar que su red prestadora de servicios de vacunación cumpla con la disponibilidad y oferta de biológicos definidos en el esquema nacional de vacunación gratuito, al igual que con los insumos.			X	
10	Dar cumplimiento a las directrices que desde la subdirección de Gestión de Operaciones del MSPS, se generen. (Manejo de inventarios, Kardex, Información), teniendo en cuenta su competencia, en el seguimiento a los insumos de interés en salud pública.	X	X		
11	Incorporar al sistema de inventarios de la dirección territorial de salud los insumos del PAI, asignados desde este Ministerio.	X	X		
12	Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los insumos del programa	X	X		X

8. COOPERACIÓN TÉCNICA - SUPERVISIÓN

Objetivo: 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, de manera tal que se logren las metas del programa.

Numeral	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Aplicar los instrumentos estandarizados por el programa para la recolección de la información.	X	X	X	X
2	Desarrollar el cronograma de asesoría, asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa. En municipios priorizados se debe realizar mínimo tres asistencias al año y en los demás municipios, mínimo dos asistencias al año.	X	X	X	
3	Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en la asistencia técnica previa.	X	X	X	X
4	Realizar asistencia técnica y seguimiento a los municipios en el proceso de implementación del sistema de información nominal del PAI.	X	X		
5	Consolidar, analizar y tomar decisiones, según los resultados de las visitas de asistencia técnica realizadas.	X	X	X	

9. COMUNICACIÓN - MOVILIZACIÓN SOCIAL

Objetivo: desarrollar estrategias de comunicación a través de medios masivos, urbanos y rurales, que movilicen a los padres de familia, cuidadores y la comunidad en general a vacunarse, y a vacunar a sus hijos con los biológicos del esquema nacional de vacunación.

Numeral	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de vacunación, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo. Este plan puede apoyarse en los materiales entregados por el nivel nacional.	X	X	X	X
2	Socializar el plan de Información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento y distribuir, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos.	X	X	X	X
3	Coordinar con las EAPB y demás actores sociales, las estrategias de Información, educación y comunicación del PAI.	X	X	X	X
4	Realizar durante todo el año promoción del Programa permanente de vacunación y esquema nacional gratuito de vacunación, dirigido a toda la población colombiana.	X	X	X	X
5	Intensificar durante los meses de enero, abril, agosto y noviembre, la promoción de las jornadas nacionales de vacunación para los menores de 6 años, mujeres en edad fértil (gestantes y no gestantes), de 50 y más años contra influenza estacional, contra la fiebre amarilla para la población general en los municipios de riesgo e introducción de nuevas vacunas.	X	X	X	X
6	Articular con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa.	X	X	X	X
7	Fortalecer la participación de la familia y la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud de los niños y niñas, en trabajo conjunto con la estrategia AIEPI, IAMI, Grupo Curso de Vida (Infancia y Adolescencia)	X	X	X	X
8	Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones de cobertura de vacunación.	X	X	X	X

10. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Objetivo: garantizar la oportunidad, calidad e integralidad de la información generada por el PAI.

Numeral	ACCIONES DE Estricto CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Enviar de manera oportuna la información al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.	X	X	X	X
2	Enviar mensualmente, el día 10 calendario, el archivo de informe mensual de dosis aplicadas, debidamente identificado, ejemplo: Cundinamarca_Plantilla de Reporte Mensual_Enero_10-02-2015	X			
3	Enviar ajustes que se consideren necesarios: hay dos tipos: El mismo mes: para actualizar información del mismo mes, la plantilla debe tener el mismo nombre, pero al final se debe escribir la palabra Actualización , seguido de la fecha de envío, El archivo con la información deben enviarse debidamente identificado, con el siguiente asunto: Cundinamarca_Plantilla de Reporte Mensual_Enero_Actualizacion_15-02-2015. El segundo es cuando se requiera hacer ajustes a la información de meses anteriores: debe enviarse la plantilla del mes correspondiente, el mismo día en que se envía el reporte mensual del mes, pero se aclara que son ajustes de meses anteriores. Debe llegar debidamente identificado así: Cundinamarca_Plantilla_Ajustes mayo y junio_09-08-2014	X			
4	Establecer mecanismos de control que identifiquen oportunamente los municipios o IPS, que no reportan la información en los tiempos establecidos.	X	X	X	X
5	Adoptar e implementar los formatos definidos por el MSPS.	X	X	X	X
6	Garantizar que la consolidación de datos sea fiable y completa, a través de la auditoría de la calidad del dato.	X	X	X	X
7	Realizar mensualmente back up de la información que genere el PAI.	X	X	X	X
8	Garantizar el reporte de las dosis aplicadas de vacunas NO PAI que ofertan los prestadores privados.	X	X		X
9	Realizar verificación y seguimiento al reporte de dosis de vacunas NO PAI aplicadas, que deben realizar las IPS privadas y los correspondientes municipios donde estas se encuentran ubicadas.	X			
10	Socializar a todos los actores gerenciales y operativos, los lineamientos y manuales generados para la implementación del sistema nominal del PAI.	X	X	X	X
11	Garantizar recursos tecnológicos (Hardware, software, acceso a internet, entre otros) suficientes y actualizados para el adecuado funcionamiento del sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	X
12	Implementar el sistema de información nominal del PAI, (circular 44 de 2013), y así garantizar el registro de la historia vacunal de los usuarios.	X	X	X	X
13	Garantizar el registro y archivo de la vacunación en la historia clínica de los usuarios, o en el archivo de historia vacunal institucional, mientras se realiza totalmente el registro de vacunación en paíweb.				X
14	Brindar soporte técnico a los usuarios del sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	
15	Dar continuidad al proceso de implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI en las instituciones con servicio de vacunación habilitado. Verificar que las IPS públicas y privadas que prestan el servicio de vacunación, cuenten con la tecnología requerida y estén registrando los datos. (circular 044 de 2013)	X	X	X	X
16	Mantener permanente coordinación con el equipo de estadísticas vitales y vigilancia en salud pública, para garantizar la actualización, viabilidad y confiabilidad de los datos generados.	X	X	X	
17	Concurrir a los municipios con equipos de cómputo según su capacidad.	X			
18	Llevar de manera paralela al sistema de información nominal del PAI, los registros físicos o digitales estandarizados por el MSPS, que actualmente tengan en uso.	X	X	X	X
19	Cumplir y verificar la implementación de 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".	X	X	X	X
20	Implementar la sala situacional del PAI, con información de indicadores actualizados mes a mes.	X	X	X	X
21	Dar cumplimiento al reporte de las dosis aplicadas de VIP de manera específica, según lineamiento de introducción de esta vacuna.	X	X		X

11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Objetivo: coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica para la vigilancia de las enfermedades Inmunoprevenibles.

Numeral	ACCIONES DE Estricto Cumplimiento	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el Instituto Nacional de Salud-INS.	X	X	X	X
2	Cumplir con los protocolos emitidos por el INS.	X	X	X	X
3	Articular las acciones con el equipo de vigilancia en salud pública.	X	X	X	X
4	Desarrollar y/o participar en espacios de análisis, como comités de vigilancia epidemiológica, unidades de análisis y sala situacional, para los eventos que lo requieran.	X	X	X	X
5	Garantizar que en los Comités de vigilancia epidemiológica-COVE, sea incluido el tema de enfermedades inmunoprevenibles-(PAI).	X	X	X	X
6	Apoyar la realización de investigaciones de campo ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los municipios.	X	X	X	X
7	Realizar seguimiento y cierre de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización -ESAVI que ocurran en su jurisdicción.	X	X	X	X
8	Mantener actualizado el plan de crisis y garantizar la operatividad del mismo, en el momento en que sea requerido.	X	X	X	X
9	Notificar al INS todo error programático	X	X	X	X
10	Efectuar 3 monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en zona urbana y rural por entidad territorial, dos de competencia municipal y 1 de competencia departamental, efectuar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según necesidad y nueva metodología enviada oportunamente.	X	X		
11	Apoyar el desarrollo e implementación de las vigilancias centinela de neumonías, meningitis bacterianas y rotavirus en menores de 5 años en las IPS centinela del país.	X	X		
12	Hacer seguimiento y evaluación a las salas situacionales municipales, teniendo en cuenta los indicadores de erradicación (Poliomielitis), eliminación (Sarampión, la Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Neonatal) y control (Fiebre Amarilla, Difteria, Meningitis Tuberculosa, Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis producidas por Neumococo, Meningitis producidas por Haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis).	X	X	X	X

12. EVALUACIÓN

Objetivo: Medir, comparar y analizar los resultados obtenidos en relación con lo esperado en el plan de acción del PAI 2015, para la toma de decisiones.

Numeral	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Medir a través de los indicadores del PAI, la gestión del programa, según la periodicidad indicada.	X	X	X	X
2	Efectuar seguimiento mensual de los indicadores en cada componente definidos en la "tabla 1. Indicadores de la gestión del Programa Ampliado de Inmunización 2015".	X	X	X	X
3	Evaluar el cumplimiento de los lineamientos del PAI y vigilancia epidemiológica.	X	X	X	X
4	Realizar acciones de seguimiento, inspección y vigilancia a los actores operativos, sobre el cumplimiento de la normatividad vigente del programa.	X	X	X	
5	Realizar seguimiento a las EAPB, en el cumplimiento de la normatividad vigente para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad.	X	X		
6	Garantizar en cada municipio la realización de tres monitoreos rápidos de cobertura, según nueva metodología y tiempos establecidos por el MSPS; uno realizado por el departamento y dos por el municipio. Nota: Los municipios relacionados en la sentencia de la Corte y auto N° 251, deben realizar en cada MRC, una muestra intencional en población desplazada, realizar el informe respectivo y la entrega del mismo al MSPS. En todas las entidades territoriales se debe garantizar el diligenciamiento de la variable, " condición de desplazamiento", con el objeto de responder ante la Corte, con esta solicitud de información. Ver anexo de Autos.	X	X		X
7	Consolidar, analizar y realizar el informe de las evaluaciones de cobertura de vacunación en las fechas establecidas por el MSPS (febrero, junio y octubre), y entregarse el último día hábil del mes realizado. Enviar los resultados junto con la base de datos, el último día hábil del mes correspondiente al monitoreo.	X	X		
8	Socializar los resultados de los monitoreos rápidos de coberturas, en todos sus niveles.	X	X	X	X
9	Evaluar periódicamente la ejecución de los POA del PAI departamentales y municipales.	X	X		
10	Realizar seguimiento y evaluación al plan de acción del PAI.	X	X	X	X
11	Realizar el seguimiento a la contratación y ejecución de las acciones de los planes de intervenciones colectivas de salud pública, específicas del PAI.	X	X		
12	Evaluar y hacer seguimiento a los indicadores de vacunación definidos en la herramienta de monitoreo a los autos de la Corte Constitucional, de la oficina de Promoción Social del MSPS, sobre atención a víctimas del conflicto armado.	X	X	X	X
13	Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de las Resoluciones 412 del 2000 y 4505 de 2012 o las que las modifiquen, adiciones o sustituyan, en cuanto a la prestación del servicio de vacunación.	X	X	X	X
14	Realizar seguimiento al cumplimiento de los Acuerdos 029 de 2011 y Acuerdo 31 de 2012, emitidos por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) en lo referente al PAI.	X	X	X	
15	Hacer seguimiento a los resultados de coberturas reportadas por las EAPB, de la población asegurada en los municipios.	X	X	X	
16	Retroalimentar mensualmente a las EAPB que tienen población asegurada en el municipio, los datos de coberturas alcanzadas.	X	X		X

Tabla 1. Indicadores de gestión del PAI 2015.

LÍNEA DE ACCIÓN	META ANUAL	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR
NORMATIVIDAD	Un lineamiento para la gestión y administración del PAI adoptado y adaptado	Lineamiento para la gestión y administración del PAI adoptado y adaptado	No. de lineamientos para la gestión y administración del PAI adoptado y adaptado / total de lineamientos programados X 100
COORDINACIÓN	Cuatro reuniones PAI	Porcentaje de reuniones PAI realizadas	No. de reuniones PAI realizadas / Total de reuniones PAI programadas X 100
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	Un plan de acción	Plan de acción elaborado	No. de planes de acción elaborados / total de planes de acción programados X 100
	EAPB con meta por municipio, según la población asegurada objeto del PAI, por biológico y grupo de edad	Porcentaje de EAPB por municipio con meta por población asegurada, objeto del PAI, por biológico y grupo de edad	No. de EAPB con metas por municipio, por biológico, por grupo de edad según población asegurada / Total de EAPB X 100
EJECUCIÓN - ESTRATEGIAS OPERATIVAS	Realizar seguimiento a la implementación de la metodología de seguimiento a cohortes de nacidos vivos.	Porcentaje de municipios y corregimientos departamentales que realizan el seguimiento a cohortes de nacidos vivos, socializada	No. de municipios y corregimientos que realizan el seguimiento a cohortes de nacidos vivos/ Total de municipios y corregimientos X 100
	Cuatro jornadas de vacunación realizadas	Porcentaje de jornadas de vacunación realizadas	No. de jornadas de vacunación ejecutadas / Total de jornadas de vacunación programadas X 100
CAPACITACIÓN	Dos capacitaciones PAI.	Porcentaje de capacitaciones PAI realizadas	No. de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas X 100
CADENA DE FRÍO	Dos inventarios de red de frío.	Porcentaje de inventarios de red de frío realizados	No. de inventarios de red de frío realizados y enviados al nivel nacional/ Número de inventarios de red de frío programados a realizarse X 100
INSUMOS	Una programación mensual y anual de vacunas e insumos PAI por municipio y por corregimiento	Porcentaje de municipios y corregimientos con programación mensual y anual de vacunas e insumos del PAI realizadas	No. de municipios y corregimientos con programación mensual y anual de vacunas e insumos realizados/ total de municipios y corregimientos X 100
	Un Cronograma de entrega de vacuna e insumos	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de entrega de vacuna e insumos elaborados	No. de municipios que cumplen El cronograma / No. De municipios X 100
	Un acuso realizado por pedido recibido.	Porcentaje de acusos realizados	No. de acusos realizados y enviados a su nivel superior / Total de pedidos recibidos X 100

LÍNEA DE ACCIÓN	META ANUAL	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR
	Un movimiento de biológico e insumos elaborado de manera mensual	Porcentaje de movimientos de biológico e insumos realizados	No. de movimientos de biológicos e insumos realizados y enviados a su nivel superior/ Doce movimientos de biológicos e insumos programados X 100
ASISTENCIA TÉCNICA	Dos asistencias técnicas (AT) a municipios, EAPB e IPS. Según criterio y necesidad de la coordinación PAI de cada nivel.	Porcentaje de asistencias técnicas por nivel de competencia	No. de municipios con dos AT / Total de municipios X 100
			No. de EAPB con dos AT / Total de EAPB X 100
			No. de IPS con dos AT / Total de IPS X 100
SISTEMA DE INFORMACIÓN	Un informe mensual de dosis aplicadas, enviado oportunamente	Porcentaje de informes mensuales de dosis aplicadas enviados oportunamente al nivel superior	No. de informes mensuales de dosis aplicadas enviados oportunamente al nivel superior / Total de informes anual X 100
	Dos auditorías de calidad del dato al 100% de los municipios y corregimientos departamentales	Porcentaje de municipios y corregimientos departamentales con dos auditorías de la calidad del dato	No. de municipios y corregimientos con dos auditorías de calidad del dato / Total de municipios y corregimientos X 100
	100 % de los Municipios y corregimientos departamentales e IPS, con el sistema de información nominal del PAI implementado	Porcentaje de municipios y corregimientos departamentales e IPS, con el sistema de información nominal del PAI implementado	No. Municipios y corregimientos departamentales e IPS con el sistema de información nominal del PAI implementado / Total de municipios y corregimientos, e IPS X 100
	Total de IPS que aplican vacunas NO PAI con reporte mensual de dosis aplicadas.	Porcentaje de IPS que aplican vacunas NO PAI con reporte mensual de dosis aplicadas.	No. de IPS que aplican vacunas NO PAI con reporte mensual de dosis aplicadas / Total de IPS que aplican vacunas NO PAI X 100 (incluye las ARL vacunadoras)
COMUNICACIÓN	Plan de IEC en PAI ejecutado	Porcentaje de cumplimiento de ejecución del plan de IEC	No. de planes IEC ejecutados / No. de planes IEC programados X 100
VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLES	COVE mensual realizado.	Porcentaje de COVE mensual realizados	No. de COVE realizados / No. de COVE programados X 100
	Sala situacional PAI implementada en cada municipio, distrito y departamento.	Porcentaje de municipios, distritos y departamentos con sala situacional PAI implementada	No. de municipios, distritos y departamentos con sala situacional implementada / total de municipios X 100
	Plan de crisis elaborado y actualizado por cada municipio	Porcentaje de municipios con plan de crisis elaborado y actualizado	No. de municipios con plan de crisis elaborado y actualizado / total de municipios X 100
EVALUACIÓN	Alcanzar cobertura útil de vacunación en niños y niñas menores de un año vacunados con los biológicos de acuerdo a su edad	Porcentaje de cobertura de vacunación	No. de niños y niñas menores de un año vacunados con cada uno de los biológicos de acuerdo a la edad / Total de población menor de un año X 100
	Alcanzar cobertura útil de vacunación en niños y niñas de un año de edad vacunados con los biológicos de acuerdo a su edad.		No. de niños y niñas de un año de edad vacunados con cada uno de los biológicos de acuerdo a su edad / Total de población de un año X 100

LÍNEA DE ACCIÓN	META ANUAL	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR
	Alcanzar cobertura útil de vacunación en niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP		No. de niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP / Total de población de cinco años X 100
	Alcanzar cobertura útil con segunda dosis de VPH en niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad.		No. de niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad con segunda dosis de VPH / Total de niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad X 100
	Población objeto menor de un año con acceso al programa.	Acceso al programa de vacunación	No. de niños y niñas menores de un año que recibieron DPT 1 / Total de población menor de un año X 100
	Número de municipios y corregimientos con porcentaje de deserción permitido (máximo 5%) en niños y niñas menores de un año.	Porcentaje de deserción	No. de municipios o corregimientos departamentales con porcentaje de deserción permitido (máximo 5%) en niños y niñas menores de un año / No. total de municipios y corregimientos Fórmula para la deserción: $DPT\ 1 - DPT\ 3 / DPT\ 1 \times 100$
	Tres monitoreos de cobertura de vacunación por municipio y corregimiento departamental	Porcentaje de municipios y corregimientos con tres monitoreos de cobertura de vacunación realizados	No. de municipios y corregimientos con tres monitoreos de cobertura de vacunación realizados / Total de municipios y corregimientos X 100
	Realizar seguimiento permanente a los indicadores de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, según lineamientos del INS		