



Lineamiento Técnico y Operativo de la Primera Jornada Nacional de Vacunación

De regreso a clases con las vacunas al día

#VacúnateYa

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI

Enero 2026

Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

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

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LÉMUS PÉREZ
Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
**Coordinadora Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI**



**Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI**

Coordinadora Nacional

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

Calidad

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ

Equipo Técnico

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

Sistema de Información

ANA CRISTINA GUERRA HERRERA
CAMILO MORENO CANGREJO
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
ERIKA MARÍA VARGAS
ISABEL MARTÍNEZ CAMACHO
JUAN CAMILO CAJAMARCA MAYORGA
MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ
MONICA LILIANA SERRATO LANUZA
OSCAR IVAN GÓMEZ ZAPATA
PABLO ANDRÉS MELO GARCÍA



Gestión de Insumos – Cadena de Frío
DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT
LEONARDO HERNANDEZ CASTILLO
MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

Apoyo Administrativo
MILENA ALEJANDRA RINCON GUEVARA
NIXON EDUARDO FLORES QUINTANA
SANDRA MILENA BERNAL BOLIVAR
SARA CAMILA SARMIENTO FORERO



Contenido

Introducción	6
Justificación	8
Situación de los eventos prevenibles por vacunas 2024- 2025	8
Coberturas nacionales de vacunación.....	11
Coberturas de vacunación biológicos trazadores	12
1.Tercera dosis Pentavalente.....	12
2.Coberturas de vacunación trazador Triple viral de 1 año.....	13
3.Coberturas de vacunación trazador DPT 5 años	14
Coberturas de vacunación contra Fiebre amarilla.....	17
1. Objetivo general	18
2. Objetivos específicos	18
3. Metas	19
4. Población objetivo	27
5. Consideraciones técnicas de la jornada	27
6. Consideraciones operativas	31
7. Bibliografía / Cibergrafía	36



Introducción

La región de las Américas y el país presentan importantes desafíos para proteger a las personas, familias y comunidades contra enfermedades prevenibles por vacunación. En los últimos años enfermedades como la tosferina, la fiebre amarilla, la influenza, el sarampión y la rubéola han presentado señales de alerta epidemiológica en la región que exigen fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, cumplimiento de los esquemas de vacunación y acciones aceleradas para el cierre de brechas prevención y cuidado integral de la salud.

Este comportamiento epidemiológico, sumado a la incorporación de nuevos biológicos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), exige ajustes operativos para garantizar el cumplimiento de las coberturas de vacunación, el cierre de brechas y la protección de la población susceptible, garantizando una respuesta en todos los niveles territoriales, entidades promotoras de salud – EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Asimismo, la incorporación de nuevas tecnologías como la vacuna materna contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y la vacuna hexavalente acelular demandan una actualización continua de los procesos de microplanificación y la optimización de las estrategias territoriales. En este sentido, la **Jornada Nacional de Vacunación** se consolida como una de las herramientas más efectivas para avanzar en dichas metas.

La vacunación ha sido, y continúa siendo, uno de los mayores hitos en la historia de la salud pública. Hasta hace menos de un siglo, la humanidad enfrentaba constantemente enfermedades como viruela, difteria, poliomielitis, sarampión, tétanos, paperas, rubéola y fiebre amarilla. Desde la llegada de la primera vacuna contra la viruela al territorio colombiano en 1804, gracias a la Real Expedición Filantrópica, hasta la consolidación del PAI en Colombia, el país ha construido más de 46 años de compromiso continuo con la protección de sus comunidades frente a enfermedades prevenibles por vacunas.

A lo largo de estas décadas, la vacunación ha permitido reducir de manera drástica la morbimortalidad, eliminar enfermedades, controlar brotes y salvar millones de vidas.



Sin embargo, el PAI mantiene grandes retos: aumentar la percepción del riesgo, fortalecer la confianza en las vacunas y la vacunación, mejorar el acceso y garantizar la oferta de servicios en todos los territorios, desde comunidades dispersas hasta grandes centros urbanos, con altos estándares de calidad, rigurosidad técnica y una microplanificación sólida que asegure llegar a todas las poblaciones.

En este contexto, **la Primera Jornada Nacional de Vacunación de 2026** se establece como una estrategia intensiva para fortalecer la microplanificación territorial, la gestión del talento humano vacunador, la demanda inducida, la vigilancia epidemiológica y el registro oportuno en los sistemas de información institucionales, reafirmando el compromiso y la resiliencia de los equipos PAI, quienes día a día superan barreras geográficas, logísticas y sociales para llevar dosis de protección a la montaña, la llanura, los ríos, los desiertos, las selvas y las ciudades del país. Este esfuerzo colectivo nos impulsa a seguir trabajando para proteger la vida y la salud de todas las personas que viven o transitan por el territorio colombiano.





Justificación

Situación de los eventos prevenibles por vacunas 2024- 2025

En la actualidad la región y el país enfrentan grandes desafíos en la prevención de las enfermedades a través de la vacunación; la prioridad es alcanzar coberturas de por encima del 95%, garantizando así la protección de las personas, las familias y comunidades. Para lograrlo, es fundamental impulsar acciones que fortalezcan la confianza en las vacunas como una herramienta que salva vidas y que refuercen la conciencia sobre el riesgo real de enfermar o morir por enfermedades que hoy pueden prevenirse con la vacunación.

La **Primera Jornada Nacional de Vacunación de 2026** se fundamenta en la necesidad de intensificar las acciones frente a los eventos prevenibles por vacunas que han mostrado incrementos o alertas durante el periodo 2024–2025 y que, como resultado del análisis epidemiológico reciente, permiten identificar riesgos que requieren una intervención nacional organizada, oportuna y que genere un alto impacto. Se relacionan las alertas nacionales e internacionales que nos exige un mayor esfuerzo como Programa:

- **Alerta epidemiológica Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas - 31 de mayo del 2025- actualización 8 diciembre 2025:** A nivel mundial, durante el 2024 se notificaron 977.000 casos de tosferina mostrando un incremento de 5,8 veces en comparación con 167.407 casos notificados en 2023. En Colombia, con corte a la semana epidemiológica 47 del 2025 se reportaron 919 casos confirmados de tosferina, incluyendo 16 defunciones, siendo el 2025 el año con mayor número de casos reportados en Colombia desde el 2019. De los departamentos y distritos con casos confirmados de tosferina, las que concentran el mayor número son Bogotá distrito capital (290 casos, incluyendo cuatro defunciones) y Antioquia (222 casos, incluyendo seis defunciones). Se recomienda desde la OPS: fortalecer la vigilancia, las acciones de confirmación por laboratorio, la vacunación, en manejo clínico y la comunicación del riesgo (1).

- **Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de vacunación, vigilancia y laboratorio por infección de tos ferina:** el pasado 28 de marzo, el Minsalud emite la circular externa conjunta 011 de 2025, en esta se definen las acciones de los diferentes actores del sistema, en virtud del cumplimiento de sus competencias y funciones para que fortalezcan la vacunación contra la tos ferina y la vigilancia epidemiológica en el contexto del aumento de casos en lo corrido del año 2025, el comportamiento de la tos ferina en Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2025 se han notificado en Sivigila 7.322 casos probables de tos ferina. De estos, el 15,06 % (1 103 casos) fueron confirmados (1 090 con procedencia nacional y 13 importados), el 81,32 % (5 954 casos) fueron descartados y el 3,62 % (265 casos) continúa en estudio. La incidencia nacional fue de 2,05 casos por cada 100 000 habitantes. Al compararla con los registros históricos para la misma semana epidemiológica, se observa un incremento respecto a los años 2017 a 2024, cuando la incidencia no superó los 0,86 casos por cada 100 000 habitantes. El mayor número de casos se registró en Bogotá D.C. con 306 casos y una incidencia de 3,85 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Antioquia con 279 casos (4,03), Cundinamarca con 76 casos (2,15) y Cartagena con 45 casos (4,45).
- **Alerta Epidemiológica Influenza estacional en la Región de las Américas - 4 de diciembre 2025.** Con corte a la semana epidemiológica 45, la actividad de influenza se encontraba en aumento, con predominio de detecciones de virus de influenza A en todas las regiones a nivel global. En el hemisferio sur hasta con este mismo corte, se observó un aumento del 29% de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y un aumento del 5% de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) en comparación con el mismo periodo del 2024; en este contexto se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, el manejo clínico, la vacunación, así como la Comunicación de riesgo y las medidas no farmacológicas de salud pública en la población (3).
- **Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas de 31 de mayo del 2025:** Dado el aumento de casos humanos de fiebre amarilla en el 2025 en países de la Región de las Américas, la OPS / OMS hace un llamado a los Estados Miembros con áreas de riesgo a continuar sus esfuerzos para fortalecer



la vigilancia en zonas endémicas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación, estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla (4).

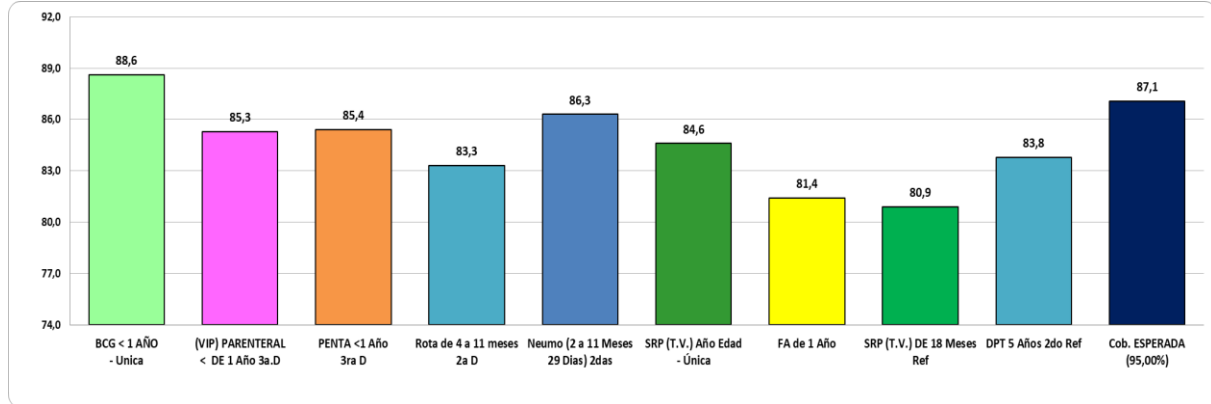
- **Declaración la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control** a través de la Resolución 691 de 2025, se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con ocasión a la circulación activa del virus de la fiebre amarilla, hasta que haya transcurrido al menos ocho semanas epidemiológicas sin casos humanos ni epizootias. Se definen las medidas sanitarias para prevenir y controlar la propagación de la fiebre amarilla en el territorio nacional y mitigar sus efectos sobre la vida de las personas (5)
- **Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 28 de febrero de 2025, actualización 19 de septiembre de 2025:** con corte al 9 de septiembre se reportaron 164.582 casos en las regiones de la OMS, para la región de las Américas en la Región de las Américas, se registraron 11.313 casos de sarampión confirmados, incluyendo 23 defunciones, este total representa un aumento de 31 veces en comparación con los 358 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024. En este contexto la OPS/OMS hace un llamado a los Estados Miembros para que refuercen las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida (6)

En este contexto, el PAI debe fortalecer las acciones desde la gobernanza territorial, la articulación de sectores estratégicos, la participación de los actores del sistema de salud y las comunidades, con el firme objetivo de potenciar el posicionamiento del Programa, generar confianza en las poblaciones, mejorar las coberturas de vacunación y así constituir una sólida gestión del riesgo para evitar enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacunas.

Coberturas nacionales de vacunación

El seguimiento permanente de las coberturas de vacunación en el mundo y en Colombia brinda insumos para la toma de decisiones, considerando la información existente y las dinámicas propias de los territorios.

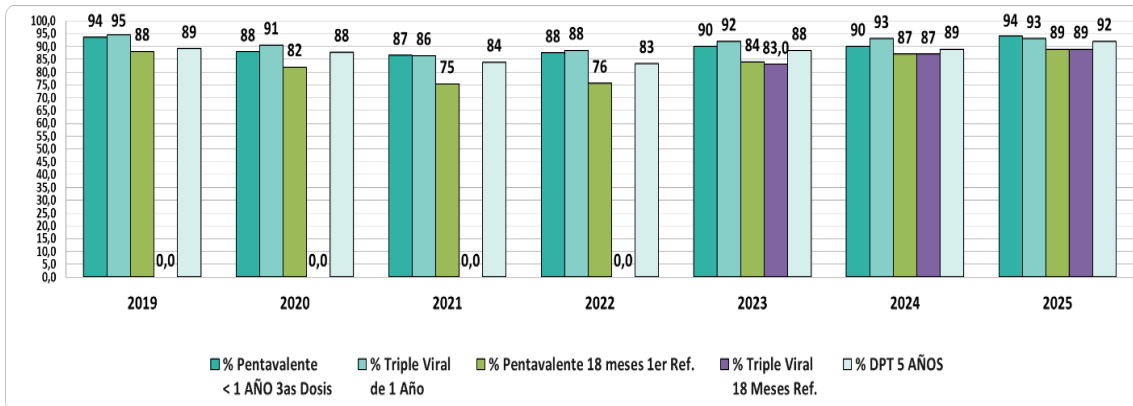
Ilustración 1. Coberturas de vacunación con biológicos trazadores. Colombia - noviembre de 2025



Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – noviembre 2025. actualizado: 23/12/2025

En la gráfica 1 se pueden observar las coberturas con corte a noviembre 2025 para los indicadores trazadores; para este periodo se espera un cumplimiento del 87.1%, la vacunación con BCG en el recién nacido cumple con la cobertura esperada para este periodo con un 88.6% seguida por la cobertura de vacunación contra neumococo 2da dosis, el biológico con menor cobertura es la triple viral segunda dosis con un cumplimiento del 80.9%. Este contexto refuerza la necesidad fortalecer la búsqueda de la población susceptible, a través de las estrategias y tácticas específicas para desarrollar por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) vacunadoras, acciones que aumenten la adherencia a los servicios de salud, disminuyendo las barreras de acceso.

Ilustración 2. Coberturas de vacunación con biológicos trazadores. Colombia 2019 a 2025 (proyección a diciembre)



Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – noviembre 2025. actualizado: 23/12/2025

Y

La pandemia por COVID 19 fue, en todo el mundo, un factor determinante en el acceso a la vacunación, afectando drásticamente las coberturas; en este contexto, el restablecimiento de las coberturas de vacunación constituye una prioridad estratégica en salud pública. Este proceso ha generado la necesidad y el compromiso en la implementación de planes de intensificación de inmunización, jornadas masivas y estrategias de búsqueda activa de población susceptible, especialmente en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y comunidades de zonas dispersas. Además, ha generado estrategias de comunicación que buscan fortalecer la confianza en las vacunas mediante campañas de comunicación claras y basadas en evidencia.

La grafica 2 permite identificar mejoras resultados numéricos de dicho restablecimiento de las coberturas de vacunación prepandémicas.

Coberturas de vacunación biológicos trazadores

1.Tercera dosis Pentavalente

Ilustración 3. Coberturas de vacunación con terceras dosis de pentavalente. Colombia - noviembre de 2025

DEPARTAMENTOS	Población_Men or_L_año	Pentavalente <1 Año	% de Cobertura Noviembre	% Proy Cobertura Diciembre	Rezago a diciembre
AMAZONAS	927	813	87,8	95,7	114
ANTIOQUIA	51.770	44.872	86,7	94,6	6.898
ARAUCA	3.655	3.188	85,4	93,2	537
ATLANTICO	18.265	16.203	88,8	96,9	2.062
BARRANQUILLA	16.786	14.968	89,2	97,4	1.818
BOGOTÁ_D_C	60.155	55.238	91,9	100,3	4.917
BOLIVAR	13.900	11.187	80,5	87,8	2.713
CARTAGENA	12.234	9.935	81,3	88,7	2.299
BOYACA	10.579	9.318	88,1	96,2	1.261
CALDAS	5.828	4.973	85,4	93,2	855
CAQUETA	4.732	4.119	87,1	95,1	613
CASANARE	4.779	4.284	89,7	97,9	495
CAUCA	13.708	11.107	81,1	88,5	2.601
CESAR	16.294	13.301	81,7	89,2	2.993
CHOCO	7.907	5.952	75,3	82,1	1.955
CORDOBA	20.144	16.738	83,1	90,7	3.406
CUNDINAMARCA	25.265	22.894	90,7	99,0	2.371
GUAINIA	868	713	82,2	89,6	155
GUAVIARE	987	808	81,9	89,4	179
HUILA	13.453	11.278	83,9	91,6	2.175
LA_GUAJIRA	19.884	16.583	83,4	91,0	3.301
MAGDALENA	12.285	9.883	80,5	87,9	2.402
SANTA_MARTA	6.204	4.844	78,1	85,2	1.360
META	11.135	9.360	84,1	91,7	1.775
NARIÑO	12.427	10.577	85,2	93,0	1.850
NORTE_DE_SANTANDE	17.501	14.149	80,9	88,3	3.352
PUTUMAYO	3.576	3.004	84,1	91,8	572
QUINDIO	3.868	3.275	84,0	91,0	593
RISARALDA	7.444	6.444	86,6	94,5	1.000
SAN_ANDRES_ISLAS	615	540	87,9	95,9	75
SANTANDER	18.421	15.470	84,0	91,6	2.951
SUCRE	10.418	8.340	80,1	87,3	2.078
TOLIMA	11.356	9.849	86,8	94,7	1.507
VALLE_DEL_CAUCA	13.047	11.248	86,3	94,2	1.799
CALI	21.855	19.165	87,7	95,7	2.690
BUENAVENTURA	3.360	1.903	56,7	61,9	1.457
VAUPEDES	577	418	72,5	79,1	159
VICHADA	1.651	795	48,2	52,6	856
TOTAL NACIONAL	477.860	407.666	85,4	93,2	70.194
		% Esperada	87,1		
		% Pendiente	1,7		

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – noviembre 2025 * Actualizado: 23/12/2025

Para el trazador de terceras dosis de pentavalente en población menor de 1 año, el 23,7% (9 et) de las entidades territoriales presentan coberturas de vacunación superiores al 87,1%; el 65,8% (25 ET) se encuentran con resultados entre el 73% y 87% y el 7,9% (Vichada, Vaupés y Buenaventura) por debajo del 73% siendo las entidades con menor cobertura.

2. Coberturas de vacunación trazador Triple viral de 1 año

Ilustración 4. Coberturas de vacunación con primera dosis de triple viral. Colombia - noviembre de 2025

DEPARTAMENTOS	Población_de_1_Año	TV de 1 Año	% de Cobertura Noviembre	% Proy Cobertura Diciembre	Rezago a diciembre
AMAZONAS	1.003	834	83,2	90,7	169
ANTIOQUIA	56.222	47.935	85,3	93,1	8.287
ARAUCA	3.859	3.185	82,6	90,2	674
ATLANTICO	18.816	16.611	88,3	96,4	2.205
BARRANQUILLA	17.749	15.753	88,8	96,9	1.996
BOGOTA_D_C	58.169	50.227	86,4	94,3	7.942
BOLIVAR	14.625	11.774	80,6	87,9	2.851
CARTAGENA	13.590	10.864	80,0	87,3	2.726
BOYACA	11.069	9.656	87,3	95,3	1.413
CALDAS	6.527	5.623	86,2	94,1	904
CAQUETA	5.087	4.445	87,4	95,4	642
CASANARE	5.152	4.392	85,3	93,1	760
CAUCA	14.536	11.993	82,6	90,2	2.543
CESAR	17.740	14.313	80,7	88,1	3.427
CHOCO	9.056	7.512	83,0	90,5	1.544
CORDOBA	21.441	17.578	82,0	89,5	3.863
CUNDINAMARCA	26.760	23.161	86,6	94,5	3.599
GUAINIA	1.044	853	81,8	89,2	191
GUAVIARE	1.110	931	83,9	91,6	179
HUILA	14.283	12.059	84,5	92,2	2.224
LA_GUAJIRA	21.330	18.290	85,8	93,6	3.040
MAGDALENA	12.962	10.293	79,5	86,8	2.669
SANTA_MARTA	6.344	5.233	82,5	90,0	1.111
META	12.339	10.683	86,6	94,4	1.656
NARIÑO	12.978	11.017	84,9	92,7	1.961
NORTE_DE_SANTANDE	18.496	14.950	80,9	88,3	3.546
PUTUMAYO	3.910	3.242	83,0	90,6	668
QUINDIO	4.048	3.384	83,0	90,0	664
RISARALDA	7.896	6.846	86,8	94,7	1.050
SAN_ANDRES_ISLAS	624	537	86,1	94,0	87
SANTANDER	19.999	17.033	85,2	92,9	2.966
SUCRE	11.133	8.792	79,0	86,1	2.341
TOLIMA	12.148	10.510	86,6	94,5	1.638
VALLE_DEL_CAUCA	13.963	12.027	86,2	94,1	1.936
CALI	22.908	20.051	87,6	95,6	2.857
BUENAVENTURA	3.409	2.260	66,3	72,4	1.149
VAUPES	689	554	80,5	87,9	135
VICHADA	1.797	1.454	81,0	88,4	343
TOTAL NACIONAL	504.811	426.855	84,6	92,3	77.956
		% Esperada	87,1		
		% Pendiente	2,5		

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – noviembre 2025 * Actualizado: 23/12/2025

Con respecto al trazador de triple viral para población de 1 año, con corte a noviembre de 2025 se evidencian resultados superiores al 87,1% en 5 entidades territoriales (13,2%), el 84,2% (32 ET) se encuentran con resultados entre el 73% y 87% y solo Buenaventura se encuentra por debajo del 73%.

3.Coberturas de vacunación trazador DPT 5 años

Ilustración 5. Coberturas de vacunación con refuerzo DPT 5 años. Colombia - noviembre de 2025

DEPARTAMENTOS	Población_5_años	DPT 5 Años 2do. Ref.	% de Cobertura Noviembre	% Proy Cobertura Diciembre	Rezago a diciembre
AMAZONAS	1.357	1.030	76,0	82,9	327
ANTIOQUIA	68.147	57.021	83,7	91,4	11.126
ARAUCA	5.213	4.261	81,8	89,3	952
ATLANTICO	20.861	18.942	90,9	99,2	1.919
BARRANQUILLA	20.488	17.406	85,0	92,8	3.082
BOGOTA_D_C	75.618	59.399	78,6	85,8	16.219
BOLIVAR	17.514	14.510	82,9	90,4	3.004
CARTAGENA	15.765	12.231	77,6	84,7	3.534
BOYACA	13.776	12.389	90,0	98,2	1.387
CALDAS	8.473	7.228	85,4	93,2	1.245
CAQUETA	6.126	5.064	82,7	90,3	1.062
CASANARE	6.475	5.903	91,2	99,5	572
CAUCA	18.117	15.407	85,1	92,9	2.710
CESAR	21.638	18.034	83,4	91,0	3.604
CHOCO	9.288	6.748	72,7	79,3	2.540
CORDOBA	25.179	21.782	86,6	94,5	3.397
CUNDINAMARCA	33.147	28.844	87,1	95,1	4.303
GUAJIRIA	1.005	759	75,6	82,4	246
GUAVIARE	1.332	1.109	83,3	90,9	223
HUILA	16.824	14.767	87,8	95,8	2.057
LA_GUAJIRA	23.435	19.804	84,6	92,3	3.631
MAGDALENA	14.858	12.467	84,0	91,7	2.391
SANTA_MARTA	7.888	5.829	73,9	80,7	2.059
META	14.246	11.702	82,2	89,6	2.544
NARIÑO	16.929	14.760	87,2	95,2	2.169
NORTE_DE_SANTANDER	21.952	17.360	79,1	86,3	4.592
PUTUMAYO	4.717	4.064	86,2	94,1	653
QUINDIO	5.427	4.645	85,0	92,0	782
RISARALDA	9.941	8.161	82,1	89,6	1.780
SAN_ANDRES_ISLAS	707	473	67,0	73,1	234
SANTANDER	25.176	20.549	81,7	89,1	4.627
SUCRE	13.863	12.011	86,7	94,5	1.852
TOLIMA	15.102	13.374	88,6	96,7	1.728
VALLE_DEL_CAUCA	18.527	16.449	88,8	96,9	2.078
CALI	25.980	23.703	91,3	99,6	2.277
BUENAVENTURA	4.019	2.512	62,6	68,3	1.507
VAUPES	728	627	86,2	94,1	101
VICHADA	1.875	1.028	54,9	59,9	847
TOTAL NACIONAL	611.713	512.352	83,8	91,5	99.361
		% Esperada	87,1		
		% Pendiente	3,3		

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – noviembre 2025* Actualizado: 23/12/2025

Con respecto al indicador trazador de DPT refuerzo en población de 5 años, el 23,7% (9) de las entidades territoriales presentan coberturas de vacunación superiores al 87,1%; el 65,8% (25 ET) se encuentran con resultados entre el 73% y 87% y el 10,5% (4 ET) por debajo del 73% siendo Chocó, San Andrés, Buenaventura y Vichada las entidades con mayor riesgo.

Coberturas de vacunación Tdap gestantes

Ilustración 6. Coberturas de vacunación con Tdap en gestantes. Colombia - noviembre de 2025

DEPARTAMENTOS	Población_Gest ante	Tdap ACELULAR GESTANTES 10 AÑOS Y MAS	% de Cobertura Noviembre	% Proy Cobertura Diciembre	Rezago a diciembre
AMAZONAS	924	826	89,4	97,5	98
ANTIOQUIA	52.147	41.776	80,2	87,5	10.371
ARAUCA	3.297	2.703	82,0	89,5	594
ATLANTICO	18.786	10.603	56,5	61,7	8.183
BARRANQUILLA	16.750	12.074	72,1	78,7	4.676
BOGOTA_D_C	61.962	55.777	90,1	98,3	6.185
BOLIVAR	11.168	10.200	91,4	99,7	968
CARTAGENA	12.004	9.724	81,1	88,5	2.280
BOYACA	10.124	8.674	85,7	93,5	1.450
CALDAS	5.715	4.719	82,6	90,2	996
CAQUETA	4.855	4.163	85,8	93,6	692
CASANARE	4.499	3.992	88,8	96,9	507
CAUCA	10.696	10.258	96,0	104,8	438
CESAR	15.400	12.765	82,9	90,5	2.635
CHOCO	7.136	4.656	65,3	71,2	2.480
CORDOBA	17.624	13.885	78,8	86,0	3.739
CUNDINAMARCA	17.707	22.617	127,8	139,5	-4.910
GUAINIA	986	638	64,8	70,6	348
GUAVIARE	1.005	791	78,8	86,0	214
HUILA	13.646	11.140	81,7	89,2	2.506
LA_GUAJIRA	19.995	12.989	65,0	70,9	7.006
MAGDALENA	7.981	8.019	100,5	109,7	-38
SANTA_MARTA	6.316	4.721	74,8	81,6	1.595
META	11.520	9.302	80,8	88,1	2.218
NARIÑO	12.153	9.974	82,1	89,6	2.179
NORTE_DE_SANTANDE	15.742	11.709	74,4	81,2	4.033
PUTUMAYO	3.469	2.826	81,5	89,0	643
QUINDIO	3.999	3.411	85,0	92,0	588
RISARALDA	7.528	5.707	75,9	82,8	1.821
SAN_ANDRES_ISLAS	566	473	83,6	91,2	93
SANTANDER	18.715	15.733	84,1	91,7	2.982
SUCRE	9.198	7.739	84,2	91,8	1.459
TOLIMA	10.547	9.188	87,2	95,2	1.359
VALLE_DEL_CAUCA	9.042	10.623	117,5	128,2	-1.581
CALI	23.549	18.676	79,4	86,7	4.873
BUENAVENTURA	3.025	1.924	63,7	69,5	1.101
VAUPES	561	465	82,9	90,5	96
VICHADA	1.478	931	63,0	68,8	547
TOTAL NACIONAL	451.815	376.391	83,4	91,0	75.424
		% Esperada	87,1		
		% Pendiente	3,7		

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – noviembre 2025. Actualizado: 23/12/2025. Proyección 2025

La vacunación Tdap en gestantes en los últimos años se ha presentado un aumento significativo, al analizar los resultados de vacunación se evidencia que el 23,7% de las entidades territoriales cumplen con la cobertura esperada para este periodo, mientras que 7 entidades lograron menos del 73%, siendo Atlántico el departamento con resultado más bajo.

Coberturas de vacunación contra Fiebre amarilla

Ilustración 7. Coberturas de vacunación contra fiebre amarilla. Colombia –noviembre de 2025

DEPARTAMENTOS	Población_9_a_23_meses	F.A. 9 meses a 1 AÑO	% de Cobertura Noviembre	% Proy Cobertura Diciembre	Rezago a diciembre
AMAZONAS	1.289	933	72,4	78,9	356
ANTIOQUIA	72.706	59.934	82,5	90,0	12.772
ARAUCA	5.123	3.662	71,5	78,0	1.461
ATLANTICO	24.221	19.438	80,3	87,6	4.783
BARRANQUILLA	21.945	18.562	84,6	92,3	3.383
BOGOTA_D_C	74.594	55.963	75,1	82,0	18.631
BOLIVAR	19.894	17.177	86,4	94,2	2.717
CARTAGENA	18.298	15.926	87,1	95,1	2.372
BOYACA	14.170	16.011	113,0	123,3	-1.841
CALDAS	8.447	9.011	106,7	116,4	-564
CAQUETA	6.637	5.083	76,6	83,6	1.554
CASANARE	7.033	5.291	75,3	82,2	1.742
CAUCA	19.142	16.206	84,7	92,4	2.936
CESAR	24.347	21.231	87,3	95,3	3.116
CHOCO	11.486	8.989	78,3	85,4	2.497
CORDOBA	28.675	18.134	63,3	69,1	10.541
CUNDINAMARCA	34.269	30.579	89,3	97,5	3.690
GUAINIA	1.321	996	75,4	82,2	325
GUAVIARE	1.429	1.125	78,8	86,0	304
HUILA	18.726	18.769	100,3	109,5	-43
LA_GUAJIRA	27.758	22.291	80,4	87,7	5.467
MAGDALENA	17.968	12.925	72,0	78,6	5.043
SANTA_MARTA	8.821	6.285	71,3	77,8	2.536
META	15.798	12.491	79,1	86,2	3.307
NARIÑO	17.078	16.623	97,4	106,3	455
NORTE_DE_SANTANDER	24.804	18.986	76,6	83,6	5.818
PUTUMAYO	5.048	3.955	78,4	85,6	1.093
QUINDIO	5.465	4.141	75,0	81,0	1.324
RISARALDA	9.869	7.580	76,9	83,9	2.289
SAN_ANDRES_ISLAS	781	653	83,7	91,4	128
SANTANDER	26.084	21.771	83,5	91,0	4.313
SUCRE	15.211	12.750	83,9	91,5	2.461
TOLIMA	16.186	16.253	100,5	109,7	-67
VALLE_DEL_CAUCA	18.109	14.782	81,7	89,2	3.327
CALI	28.496	17.207	60,4	65,9	11.289
BUENAVENTURA	4.651	2.010	43,3	47,3	2.641
VAUPES	874	676	77,4	84,5	198
VICHADA	2.107	1.736	82,4	89,9	371
TOTAL NACIONAL	658.860	536.135	81,4	88,8	122.725
		% Esperada	87,1		
		% Pendiente	5,7		

Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – noviembre 2025. Actualizado: 23/12/2025. Proyección 2025

Con respecto a las coberturas, el 21,1% (8) de las entidades territoriales muestran resultados superiores al 87,1%, alcanzando coberturas útiles. El 60,5% (23) sitúan sus resultados entre el 73% y 87% y 18,4% (7) se encuentra por debajo del 73%.

1. Objetivo general

Intensificar la vacunación con cada uno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, con el objetivo de reducir el número de personas susceptibles implementando estrategias y tácticas efectivas que eliminen las barreras de acceso y disminuyan las oportunidades perdidas de vacunación en la población objetivo del programa.

2. Objetivos específicos

- ✓ Reducir el número de personas susceptibles en el territorio nacional, mejorar el cumplimiento de las coberturas de vacunación y prevenir la mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades que pueden evitarse con las vacunas.
- ✓ Fortalecer el acompañamiento y seguimiento a los municipios en riesgo epidemiológico por presencia de brotes por Fiebre Amarilla y Tos ferina.
- ✓ Intensificar la vacunación en población gestantes con los biológicos establecidos en el esquema.
- ✓ 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.
- ✓ Identificar y vacunar a la población susceptible al Virus del Papiloma Humano (VPH) con el objetivo de poner al día el esquema de vacunación, mediante la articulación de estrategias con los actores del sistema de salud, logrando una integración efectiva con el sector educativo para sensibilizar, educar y facilitar el acceso a la vacunación.
- ✓ Fortalecer las acciones establecidas en la resolución 691 de 16 abril 2025 *“Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional*



por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control”, circulares 012, 025, 029, 045 de 2025 y en los lineamientos para la vacunación contra la fiebre amarilla en el marco de la emergencia sanitaria Colombia 2025 y las actualizaciones del mismo.

- ✓ Fortalecer la 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 y la resolución 691 de 16 abril 2025” Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control”
- ✓ Garantizar el cumplimiento de la ruta de vacunación en el sector educativo y en el ICBF, asegurando su implementación oportuna y articulada en los diferentes niveles territoriales.
- ✓ Fortalecer los procesos de comunicación y educación para la salud dirigidos a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de llegar de manera efectiva a la población objetivo, bajo el lema: “De regreso a clases con las vacunas al día #VacúnateYa!”

3. Metas

Para la 1ra Jornada Nacional de Vacunación **De regreso a clases con las vacunas al día #VacúnateYa** se establece como meta alcanzar el 7,9% de cobertura mensual, equivalente al avance requerido para cumplir el 95% anual.

La meta se distribuye en dos fases: **prejornada (80%), día de jornada y posjornada (20%)**, lo que permitirá a los actores del PAI planificar sus actividades de acuerdo con los recursos disponibles, las tácticas y las estrategias definidas.

Así mismo se realizará la búsqueda y vacunación de población susceptible que con corte a mes de diciembre de 2025 no fueron vacunados.

A continuación, se presenta la meta de población por grupo poblacional, que debe ser vacunada en adherencia al esquema nacional de vacunación colombiano.

Tabla 1. Meta menor de 1 año. Primera Jornada Nacional de Vacunación 2026

Entidad Territorial	Meta menor de 1 año_2026	Meta mensual	Meta prejornada 80%	Meta jornada y posjornada 20%
Amazonas	898	75	60	15
Antioquia	50.784	4.232	3.386	846
Arauca	3.482	290	232	58
Atlántico	18.054	1.505	1.204	301
Barranquilla	16.702	1.392	1.113	278
Bogotá D.C	59.097	4.925	3.940	985
Bolívar	13.305	1.109	887	222
Boyacá	10.065	839	671	168
Buenaventura	3.235	270	216	54
Caldas	5.561	463	371	93
Cali	21.209	1.767	1.414	353
Caquetá	4.512	376	301	75
Cartagena	11.594	966	773	193
Casanare	4.710	393	314	79
Cauca	13.131	1.094	875	219
Cesar	15.703	1.309	1.047	262
Choco	7.475	623	498	125
Córdoba	19.251	1.604	1.283	321
Cundinamarca	24.423	2.035	1.628	407
Guainía	863	72	58	14
Guaviare	947	79	63	16
Huila	12.696	1.058	846	212
La Guajira	19.451	1.621	1.297	324
Magdalena	11.717	976	781	195
Meta	10.759	897	717	179
Nariño	12.122	1.010	808	202
Norte de Santander	16.935	1.411	1.129	282

Putumayo	3.515	293	234	59
Quindío	3.684	307	246	61
Risaralda	7.329	611	489	122
San Andrés Islas	597	50	40	10
Santa marta	5.993	499	400	100
Santander	17.880	1.490	1.192	298
Sucre	9.952	829	663	166
Tolima	11.011	918	734	184
Valle del cauca	12.699	1.058	847	212
Vaupés	563	47	38	9
Vichada	1.625	135	108	27
Total	463.529	38.627	30.902	7.725

Fuente: Sistema de Información PAI - MSPS – Meta programática 2026-V1

Tabla 2 Meta 1 año, Primera Jornada Nacional de Vacunación 2026

Entidad Territorial	Meta 1 año_2026	Meta mensual	Meta prejornada 80%	Meta jornada y posjornada 20%
Amazonas	972	81	65	16
Antioquia	53.183	4.432	3.546	886
Arauca	3.605	300	240	60
Atlántico	18.486	1.541	1.232	308
Barranquilla	16.786	1.399	1.119	280
Bogotá D.C	57.996	4.833	3.866	967
Bolívar	13.882	1.157	925	231
Boyacá	10.617	885	708	177
Buenaventura	3.360	280	224	56
Caldas	6.151	513	410	103
Cali	21.771	1.814	1.451	363
Caquetá	4.862	405	324	81
Cartagena	12.090	1.008	806	202
Casanare	4.858	405	324	81
Cauca	13.646	1.137	910	227
Cesar	16.293	1.358	1.086	272

Choco	8.745	729	583	146
Córdoba	20.030	1.669	1.335	334
Cundinamarca	25.576	2.131	1.705	426
Guainía	1.032	86	69	17
Guaviare	1.071	89	71	18
Huila	13.415	1.118	894	224
La Guajira	20.587	1.716	1.372	343
Magdalena	12.113	1.009	808	202
Meta	11.568	964	771	193
Nariño	12.441	1.037	829	207
Norte de Santander	17.527	1.461	1.168	292
Putumayo	3.607	301	240	60
Quindío	3.858	322	257	64
Risaralda	7.511	626	501	125
San Andrés Islas	605	50	40	10
Santa marta	6.084	507	406	101
Santander	18.930	1.578	1.262	316
Sucre	10.264	855	684	171
Tolima	11.437	953	762	191
Valle del cauca	13.132	1.094	875	219
Vaupés	679	57	45	11
Vichada	1.769	147	118	29
TOTAL	480.539	40.045	32.036	8.009

Fuente: Sistema de Información PAI - MSPS – Meta programática 2026-V1

Tabla 3. Meta 5 años, Primera Jornada Nacional de Vacunación 2026

Entidad Territorial	Meta 5 años_2026	Meta mensual	Meta prejornada 80%	Meta jornada y posjornada 20%
Amazonas	1.307	109	87	22
Antioquia	67.053	5.588	4.470	1.118
Arauca	5.137	428	342	86
Atlántico	20.767	1.731	1.384	346
Barranquilla	20.232	1.686	1.349	337

Bogotá D.C	74.818	6.235	4.988	1.247
Bolívar	17.323	1.444	1.155	289
Boyacá	13.491	1.124	899	225
Buenaventura	3.958	330	264	66
Caldas	8.280	690	552	138
Cali	25.590	2.133	1.706	427
Caquetá	5.995	500	400	100
Cartagena	15.514	1.293	1.034	259
Casanare	6.440	537	429	107
Cauca	17.810	1.484	1.187	297
Cesar	21.313	1.776	1.421	355
Choco	9.230	769	615	154
Córdoba	24.703	2.059	1.647	412
Cundinamarca	32.423	2.702	2.162	540
Guainía	991	83	66	17
Guaviare	1.326	111	88	22
Huila	16.384	1.365	1.092	273
La guajira	23.083	1.924	1.539	385
Magdalena	14.621	1.218	975	244
Meta	13.898	1.158	927	232
Nariño	16.600	1.383	1.107	277
Norte de Santander	21.742	1.812	1.449	362
Putumayo	4.649	387	310	77
Quindío	5.369	447	358	89
Risaralda	9.730	811	649	162
San Andrés Islas	665	55	44	11
Santa marta	7.759	647	517	129
Santander	24.342	2.029	1.623	406
Sucre	13.651	1.138	910	228
Tolima	14.703	1.225	980	245
Valle del cauca	18.044	1.504	1.203	301
Vaupés	717	60	48	12
Vichada	1.846	154	123	31
TOTAL	601.504	50.125	40.100	10.025

Fuente: Sistema de Información PAI - MSPS – Meta programática 2026-V1

Tabla 4. Meta vacunación VPH niños 9 años. Jornada Nacional de Vacunación 2026

Entidad Territorial	Meta VPH_Hombre 9 años_2026	Meta mensual	Meta prejornada 80%	Meta jornada y posjornada 20%
Amazonas	947	79	63	16
Antioquia	47.492	3.958	3.166	792
Arauca	2.562	214	171	43
Atlántico	13.478	1.123	899	225
Barranquilla	9.536	795	636	159
Bogotá D.C	48.738	4.062	3.249	812
Bolívar	12.017	1.001	801	200
Boyacá	9.307	776	620	155
Buenaventura	3.423	285	228	57
Caldas	6.586	549	439	110
Cali	13.294	1.108	886	222
Caquetá	3.814	318	254	64
Cartagena	8.397	700	560	140
Casanare	4.112	343	274	69
Cauca	13.140	1.095	876	219
Cesar	14.742	1.229	983	246
Choco	6.378	532	425	106
Córdoba	18.114	1.510	1.208	302
Cundinamarca	25.893	2.158	1.726	432
Guainía	773	64	52	13
Guaviare	814	68	54	14
Huila	11.047	921	736	184
La guajira	12.056	1.005	804	201
Magdalena	10.175	848	678	170
Meta	9.429	786	629	157
Nariño	13.142	1.095	876	219
Norte de Santander	13.899	1.158	927	232
Putumayo	3.427	286	228	57

Quindío	3.296	275	220	55
Risaralda	6.505	542	434	108
San Andrés Islas	464	39	31	8
Santa marta	5.048	421	337	84
Santander	17.691	1.474	1.179	295
Sucre	9.389	782	626	156
Tolima	10.170	848	678	170
Valle del cauca	15.055	1.255	1.004	251
Vaupés	649	54	43	11
Vichada	1.888	157	126	31
TOTAL	406.887	33.907	27.126	6.781

Fuente: Sistema de Información PAI - MSPS – Meta programática 2026-V1

Tabla 5. Meta vacunación VPH niñas 9 años. Jornada Nacional de Vacunación 2026

Entidad Territorial	Meta VPH_Mujer 9 años_2026	Meta mensual	Meta prejornada 80%	Meta jornada y posjornada 20%
Amazonas	877	73	58	15
Antioquia	45.238	3.770	3.016	754
Arauca	2.445	204	163	41
Atlántico	12.919	1.077	861	215
Barranquilla	9.336	778	622	156
Bogotá D.C	46.165	3.847	3.078	769
Bolívar	11.391	949	759	190
Boyacá	8.811	734	587	147
Buenaventura	3.374	281	225	56
Caldas	6.362	530	424	106
Cali	12.651	1.054	843	211
Caquetá	3.621	302	241	60
Cartagena	7.948	662	530	132

Casanare	3.907	326	260	65
Cauca	12.463	1.039	831	208
Cesar	14.009	1.167	934	233
Choco	6.198	517	413	103
Córdoba	17.256	1.438	1.150	288
Cundinamarca	24.761	2.063	1.651	413
Guainía	709	59	47	12
Guaviare	750	63	50	13
Huila	10.419	868	695	174
La guajira	11.730	978	782	196
Magdalena	9.658	805	644	161
Meta	8.884	740	592	148
Nariño	12.560	1.047	837	209
Norte de Santander	13.156	1.096	877	219
Putumayo	3.316	276	221	55
Quindío	3.169	264	211	53
Risaralda	6.275	523	418	105
San Andrés Islas	439	37	29	7
Santa marta	4.793	399	320	80
Santander	16.719	1.393	1.115	279
Sucre	9.059	755	604	151
Tolima	9.798	817	653	163
Valle del cauca	14.321	1.193	955	239
Vaupés	643	54	43	11
Vichada	1.716	143	114	29
TOTAL	387.846	32.321	25.856	6.464

Fuente: Sistema de Información PAI - MSPS – Meta programática 2026-V1

4. Población objetivo

Las acciones de la Primera Jornada Nacional de Vacunación 2026 **De regreso a clases con las vacunas al día - #VacúnateYa** mantiene el enfoque de curso de vida y debe garantizar la vacunación en las siguientes poblaciones:

- Población infantil menor de 6 años.
- Niñas, niño y adolescentes de 9 a 17 años.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)
- Población susceptible para fiebre amarilla. Ver nota técnica.
- Población objetivo para COVID-19

5. Consideraciones técnicas de la jornada

En la operación del PAI es indispensable reafirmar lo siguiente:

1. Con fundamento en la situación de salud pública actual debida al brote por Tosferina en diferentes entidades territoriales del país, se emitieron las siguientes indicaciones en el mes de noviembre de 2025:

Para las vacunas pentavalente y hexavalente en población menor de 1 año y demás vacunas que se aplican de manera simultánea en estas edades así:

- Iniciar y continuar esquemas de vacunación conforme al siguiente cuadro:

Dosis	Esquema actual	Esquema acortado*
Primera	2 meses	1,5 meses
Segunda	4 meses	3 meses



Tercera	6 meses	4,5 meses
Primer refuerzo	18 meses	18 meses
Segundo refuerzo	5 años	5 años

*El esquema acortado consiste en administrar las dosis de la vacuna pentavalente o hexavalente (según corresponda) con un intervalo de 6 semanas entre cada aplicación, iniciando a partir de los 1.5 meses de edad, es decir, desde las 6 semanas de vida. Se mantienen las edades de aplicación del primer y segundo refuerzo a los 18 meses y cinco años con pentavalente y DPT, así como las demás vacunas del esquema permanecen en las mismas edades.

Estas indicaciones son transitorias y se mantendrán vigentes conforme a la evolución del comportamiento epidemiológico del brote, en observancia de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- La población infantil con esquemas atrasados que inicie o continúe su esquema primario a partir de los 12 meses de edad, se continúa conforme con las indicaciones técnicas ya establecidas.
 - Para gestantes: administrar una dosis de vacuna Tdap (Difteria, Tétanos, Tosferina acelular) durante el embarazo, a partir de la semana 20 de gestación, independientemente del área de residencia, con el fin de proteger a los recién nacidos durante sus primeros dos meses de vida, especialmente contra la Tosferina. Se debe intensificar la búsqueda, identificación, canalización y vacunación, priorizando los municipios con las más bajas coberturas.
2. El esquema de vacunación de pentavalente se compone de 3 dosis más 1 refuerzo en menores de 24 meses, **garantizando mínimo una dosis de este biológico a los niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses 29 días** de edad sin antecedente de vacunación con este biológico.



3. A partir del mes de septiembre de 2025 se incluyó en el esquema PAI la vacuna Hexavalente acelular PAI bajo los siguientes criterios (7)

a) Población infantil con peso al nacer menor a 1.500 gramos, que sean prematuros o a término, nacidos a partir del 1 de abril de 2025 que cumplan con los siguientes criterios:

4. Sin antecedente de vacunación con Pentavalente

5. Que haya iniciado esquema de vacunación con hexavalente acelular en cualquier institución (Programa canguro, en otra IPS vacunadora, otro municipio o manera particular) y que no hayan completado su esquema.

6. Que haya presentado Eventos Adversos Posteriores a Vacunación - EAPV por pentavalente

b) Población infantil con peso al nacer menor a 1.500 gramos, que sean prematuros o a término, nacidos a partir del 1 de enero de 2025 sin antecedente de vacunación con hexavalente o pentavalente.

4. A partir del mes de noviembre de 2025 se incluyó en el esquema PAI de Colombia la vacuna contra Virus Sincitial Respiratorio con el objetivo de vacunara a todas las gestantes desde la semana 28 hasta la semana 36. (8).

5. La vacuna de Mpox está dirigida a población mayor de 18 años susceptible en el contexto de brote; su esquema es de 2 dosis con intervalo de 4 semanas. En caso de que se identifiquen y se confirmen brotes, las Entidades Territoriales de nivel departamental y distrital deben hacer la solicitud a este ministerio de los biológicos que se requiera, de acuerdo al censo epidemiológico que se realice.

6. Frente a la alerta regional por circulación de Sarampión, se reitera la vigencia de la Circular 16 de 2025 (9), en la que se definen los lineamientos para enfrentar y prevenir casos importados. Entre las recomendaciones destacadas están:



- Niños y niñas de 1 a 10 años deben contar con dos dosis de la Vacuna Triple Viral (sarampión, rubéola y paperas).
 - Niños y niñas de 18 meses deben recibir la segunda dosis de Triple Viral.
 - Personas nacidas entre 2009 y 2019 deben tener una dosis de la vacuna Sarampión–Rubéola.
 - Personal de salud y quienes tienen contacto frecuente con pacientes deben contar con antecedentes de vacunación.
 - Trabajadores del sector turismo y transporte (hotelería, aeropuertos, taxis, entre otros) deben verificar su esquema, en caso de no tener antecedente vacunal se debe aplicar vacuna SR Sarampión Rubeola.
 - Viajeros internacionales, especialmente aquellos que asistirán a eventos masivos como la Copa Mundial de la FIFA 2026, deben vacunarse debido al aumento de brotes en distintos países.
7. A partir del 1 de octubre de 2024 se amplió la edad de aplicación de la vacuna contra el VPH, se define esquema de una única dosis en niñas niños y adolescentes sanos de 9 a 17 años y 2 dosis en población inmunosuprimida de la misma edad, en el marco de los lineamientos definidos para la aplicación de este biológico (10).
 8. Desde el 1ro de enero de 2023 se aplica la dosis de refuerzo de **Triple Viral a los 18 meses** y se trabaja en la búsqueda de susceptibles de 2 a 5 años; cada territorio debe definir las estrategias y tácticas para identificar susceptibles. Todos los niños de 1 a 10 años deben tener 2 dosis de triple viral, si se tiene niños con esquemas inoportunos mayores de 18 meses se debe asegurar en el primer contacto la aplicación de Triple viral y 4 semanas después aplicar la segunda dosis.
 9. La vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación y se garantiza su acceso gratuito, oportuno, eliminando barreras administrativas como el requisito de "frasco abierto" en las IPS vacunadoras del país, en el marco de la resolución 691 de 16 abril 2025 "Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control", circulares 012, 025, 029, 045 de 2025 y en los



lineamientos para la vacunación contra la fiebre amarilla en el marco de la emergencia sanitaria Colombia 2025 y las actualizaciones del mismo.

10. **COVID 19:** gestionar en el marco de los lineamientos emitidos por el MinSalud y la disponibilidad de vacuna: Pfizer Comirnaty indicada en mujeres gestantes mayores de 12 años a partir de la semana 12 de gestación que hayan aplicado su última dosis contra la COVID 19 hace 6 meses o más. La vacuna Pfizer Comirnaty se prioriza para vacunación de gestantes, sin embargo, para optimizar el uso de este biológico, una vez abierto el vial, teniendo en cuenta su vida útil, las dosis restantes se pueden utilizar en los grupos priorizados como dosis adicional o en mayores de 12 años que soliciten la vacuna.

6. Consideraciones operativas

Las acciones de la Primera Jornada Nacional de Vacunación 2026 ***Vacunarse: una tarea fácil que nos protege - #VacúnateYa*** se debe desarrollar en total adherencia a los Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI – 2026 definidos desde el nivel central. Adicionalmente, se presentan algunas consideraciones a tener en cuenta en el desarrollo de esta jornada:

- ✓ La Primera Jornada Nacional de vacunación ***De regreso a clases con las vacunas al día #VacúnateYa*** se desarrollará así:

FASE	FECHA
Prejornada	1 a 23 de enero
Vacunatón nocturno	16 enero 5:00 p.m. a 9: 00 pm
Semana de intensificación y día central de Jornada	19 al 23 de enero: ampliación de horarios habituales de los servicios de vacunación y brigadas de vacunación extramural 24 de enero: 8:00 a.m. -4:00 p.m.
Posjornada	25 al 31 de enero



- ✓ **Reporte de jornada:** Las dosis aplicadas deben registrarse en **tiempo oportuno en el aplicativo PAIWEB** para lo cual se generará el reporte de lo registrado en el Sistema de información en cada una de las fases de jornada, adicionalmente enviar reporte en los formatos definidos así:

Reporte de día central de jornada	24 de enero	Al correo reportes reportespai2023@minsalud.gov.co , inmunoprevenibles.msps@gmail.com , con copia a csosa@minsalud.gov.co y correo de referente nacional asignado Reporte de lo vacunado el día central de jornada Hora de reporte: 6:00 p.m.
Reporte Planilla mensual	10 de febrero	Al correo reportes reportespai2023@minsalud.gov.co , inmunoprevenibles.msps@gmail.com , con copia al correo de referente nacional asignado.

- ✓ Como parte del avance en la publicación de los puntos de vacunación en las páginas web de las instituciones, se debe enviar el 15 de enero, el listado de puntos de vacunación que se dispondrán durante el Vacunación nocturna, la semana de intensificación y el día central de jornada en el formato destinado para esto a los siguientes correos: reportespai2023@minsalud.gov.co, inmunoprevenibles.msps@gmail.com, con copia a csosa@minsalud.gov.co y correo de referente nacional asignado.
- ✓ El desarrollo de una jornada intensiva en enero, mes caracterizado por la mayor afluencia de familias a instituciones educativas y servicios de salud, constituye una estrategia clave para reforzar la captación temprana de población susceptible al inicio del año epidemiológico.
- ✓ En la jornada se orienta a intensificar la vacunación en los grupos con mayor rezago: primera infancia, población escolarizada, adolescentes, gestantes, población de riesgo para fiebre amarilla y grupos priorizados en los lineamientos nacionales.

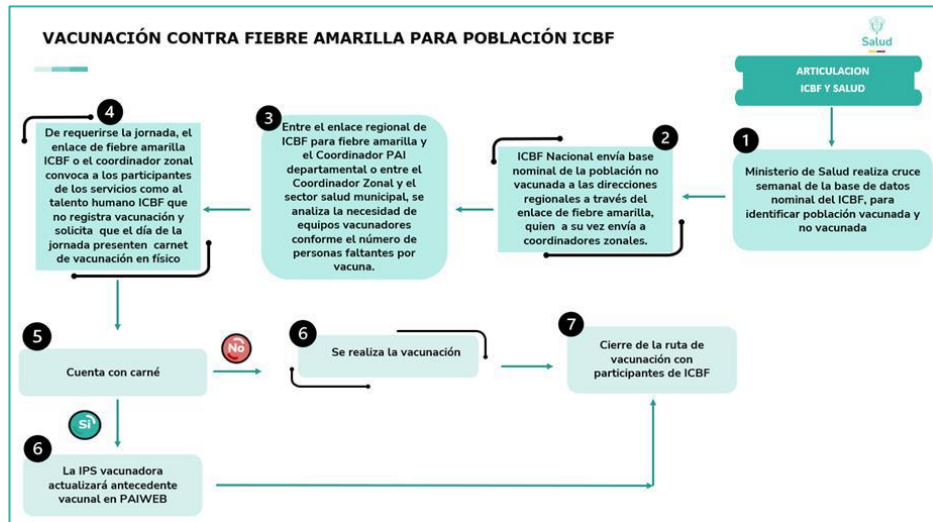


- ✓ Se debe elaborar una microplanificación actualizada, fundamentada en la población proyectada para 2026, el análisis del PAIWEB y los demás aspectos necesarios para ello. Dicha microplanificación deberá incluir acciones de demanda inducida y estrategias extramurales en barrios, veredas, comunas, localidades, según aplique, hogares, instituciones educativas, centros comunitarios y otros puntos de alta concurrencia. Asimismo, se requiere un análisis de brechas que contemple coberturas históricas, deserción, rezago y población susceptible nominal.
- ✓ La Primera Jornada Nacional de vacunación **debe contemplar como mínimo en la semana de intensificación, la intervención focalizada de población susceptible mediante brigadas de vacunación extramurales en zonas (barrios, comunas, localidades, veredas, caseríos, entre otros).**
- ✓ **Articular acciones con otros planes y programas fortaleciendo el enfoque integral de la atención en salud:** Programa de enfermedades cardiovasculares, Plan de Choque de cáncer (2023-2026), programa de salud bucal, entre otros.
- ✓ Se recomienda intensificar la búsqueda activa de niñas, niños y adolescentes con esquemas incompletos mediante:
 - Cruce de bases nominales entre EAPB y entes territoriales
 - Caracterización realizada por los EBS.
 - Reportes de instituciones educativas y su cruce con bases nominales PAIWEB.
 - Listados de control prenatal para identificación de gestantes.
 - Participación en las Mesas de Infancia Adolescencia y Familia - MIAF
- ✓ La jornada debe articularse con las acciones de los Equipos Básicos de Salud (Circular 017 de 2024), incorporando identificación de susceptibles y vacunación extramural.
- ✓ La jornada debe aprovechar la afluencia escolar de enero para reforzar la vacunación en el sistema educativo–salud, iniciar o completar esquemas en población susceptible.



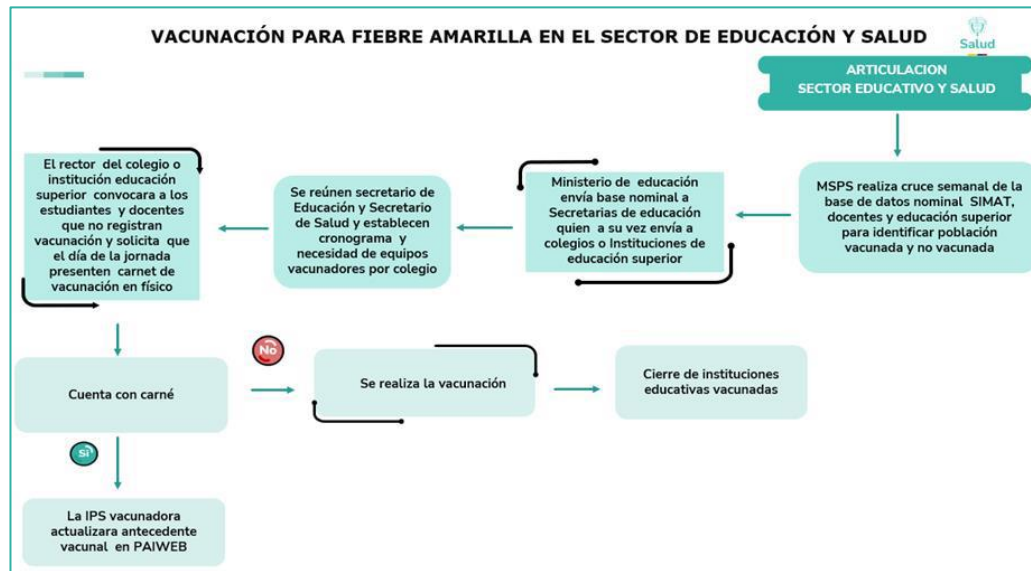
- ✓ Reforzar el mensaje de seguridad, beneficios y oportunidad de la vacunación durante la gestación (Tdap, influenza, COVID 19 y VSR)
- ✓ Todas las entidades territoriales deben implementar estrategias de comunicación con enfoque diferencial, que incluyan:
 - Redes sociales oficiales.
 - Promoción comunitaria.
 - Articulación con instituciones educativas y entornos laborales.
 - Vocerías verificadas para evitar desinformación.
- ✓ Trabajo con los actores del Sistema de Salud, aliados estratégicos y referentes de otros sectores para la intensificación de la vacunación en cada departamento y distrito.
- ✓ Coordinar acciones de trabajo articulado con los equipos de Salud Bucal con el fin de potenciar estrategias de Vacunación.
- ✓ Establecer acciones de coordinación para la vacunación en territorios fronterizos.
- ✓ Coordinación las acciones de vacunación con los aliados estratégico ICBF con la implementación de la ruta para la intervención.

Ilustración 8 Flujograma: Ruta de vacunación contra la fiebre Amarilla



- ✓ Reunión con aliados estratégicos Educación para implementación de la ruta de intervención.

Ilustración 9. Flujograma: Ruta de vacunación contra la fiebre Amarilla



- ✓ Coordinación de acciones con aliado estratégicos Departamento de Prosperidad Social, entre otros para coordinar actividades de vacunación.



7. Bibliografía / Cibergrafía

1. **Organización Panamericana de la Salud.** Actualización epidemiológica Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas. [En línea] 8 de diciembre de 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/8-dic-2025actualizacion-epi-tosferinaesfinal.pdf>.
2. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Circular 011 de 2025: Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de vacunación, vigilancia y laboratorio por infección de tos ferina. [En línea] marzo de 2025. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20Conjunta%20No%20011%20de%202025.pdf.
3. **Organización Panamericana de la Salud.** Alerta Epidemiológica Influenza estacional en la Región de las Américas. [En línea] 4 de diciembre de 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-4-phe-alertaepi-influenza-estacional-es-final.pdf>.
4. **Organización Panamericana de la Salud.** Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas. [En línea] 31 de mayo de 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-mayo-31-phe-alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-final.pdf>.
5. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Resolución 691 de 2025: Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control. [En línea] 16 de abril de 2025. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20691%20de%202025.pdf.
6. **Organización Panamericana de la Salud.** Alerta epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. [En línea] 19 de septiembre de 2025. <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?page=0>.
7. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de la vacuna Hexavalente acelular en población infantil con peso al



nacer menor a 1.500 gramos, prematuros o a término y nacida a partir del 1 de abril de 2025. [En línea] septiembre de 2025. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-tecnicos-aplicacion-vacuna-hexavalente.pdf>.

8. **Ministerio de Salud y Protección Social** . Lineamiento técnico y operativo nacional para la introducción de la vacuna materna contra Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI para gestantes entre las semanas 28 a 36. [En línea] noviembre de 2025. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamiento-tecnico-operativo-vacuna-materna-vsr-pai-gestantes-28-36.pdf>.
9. **Ministerio de Salud y Protección Social**. Directrices ante la situación de alerta regional de sarampión y frente al riesgo de casos importados de interés en salud pública, Sarampión y Rubéola. [En línea] abril de 2025. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20016%20de%202025.pdf.
10. —. Alcance Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano 15-17. [En línea] octubre de 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/alcance-lineamientos-operativos-vacunacion-papiloma-humano-colombia.pdf>.

