

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES



LINEAMIENTO DE JORNADA NACIONAL DE VACUNACION DE LAS AMERICAS

21 AL 28 DE ABRIL DE 2018

16° aniversario de la Semana de
Vacunación en las Américas (SVA)
7ª Semana Mundial de la Inmunización

**“¡Refuerza tu defensa! #Vacúnate
#LasVacunasFuncionan”**

¡Vacunas al día, se la ponemos fácil!

Colombia, abril de 2018

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

JOSE FERNANDO VALDERRAMA
Subdirector de Enfermedades Transmisibles

DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO
Asesor del Viceministerio de Salud y Protección Social

**GRUPO DE ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES COORDINADOR
NACIONAL PAI**
DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO

CONSULTORES PAI
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO
BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE
CARMEN ELISA OJEDA JURADO
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO
JUANITA CORRAL CASTILLO
MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ
WILLIAM ALBERTO ROBLES FONNEGRA



SISTEMA DE INFORMACIÓN PAI
CAMILO MORENO CANGREJO
MANUEL LADINO PEDRAZA
HERLY JOHANNA VARGAS

ALMACEN DE INSUMOS PAI
NATALIA ZULUAGA SALAZAR
PEDRO JOSE QUINTERO ROSAS
WILLMAR ACEVEDO
LUZ MARINA DUQUE TORRES

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. ANTECEDENTES SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS.....	6
3. SITUACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA A DICIEMBRE DE 2017	
SITUACIÓN NACIONAL.....	7
SITUACIÓN DEPARTAMENTAL.....	8
4. OBJETIVO GENERAL	10
4. METAS NACIONALES	11
5. MOVILIZACIÓN SOCIAL	12
6. FASES OPERATIVAS	12
6.1 PRE JORNADA.....	12
6.2 SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS.....	12
6.3 DÍA CENTRAL DE JORNADA	12
6.4 POS JORNADA.....	13
7. SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	13
9. PLAN DE ACCIÓN	13
10. EVALUACIÓN.....	14
11. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN	14
12. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN Ó INMUNIZACIÓN –ESAVI-.....	15
13. EVALUACIÓN:.....	16

INTRODUCCIÓN

En consonancia con el Plan decenal de Salud Pública, frente al cambio en la estructura de servicios y en lo que respecta a las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-, el país ha realizado enormes esfuerzos para implementar las estrategias de vacunación y de vigilancia en salud pública, lo que le ha contribuido a consolidar y mantener las coberturas del PAI, considerado uno de los programas bandera del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras la modernización del esquema de vacunación que en el 2002 ofrecía 7 vacunas (2 combinadas) para el control de 11 enfermedades y hoy cuenta con 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, puestas a disposición de toda la población objeto de manera gratuita y con disminución de barreras de acceso en la prestación del servicio.

Dentro de los objetivos propuestos en el Plan decenal está la disminución del riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna, a través de la realización de las intervenciones transectoriales para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población, logradas a través de intervenciones de movilización de actores institucionales intra e intersectoriales para la adopción de políticas, programas y planes de promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles en el contexto de sus determinantes.

El acceso a las poblaciones alejadas y vulnerables se realiza muchas veces a través de las jornadas de vacunación y en especial en la Semana de Vacunación de las Américas –SVA- realizada cada año, en la cual se realiza un gran despliegue de comunicación social y desplazamientos a comunidades ubicadas en zonas rural y rural disperso; así mismo más de 40 países y territorios en las Américas se juntan para crear conciencia sobre la importancia de la vacunación y para vacunar a sus poblaciones, haciendo un esfuerzo especial para alcanzar a las personas que no tienen acceso regular a servicios de salud, incluyendo personas indígenas, migrantes, poblaciones fronterizas y personas viviendo en franjas urbanas. La SVA ha sido un conductor clave de la vacunación en las Américas, logrando que más de 700 millones de personas hayan sido vacunadas desde el 2002, contra enfermedades prevenibles por vacunas.

Con el fin de agilizar tanto la planificación como la presentación de informes de las actividades de la SVA en toda la región, la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, estableció unos formatos similares para facilitar este proceso y que la información que solicitan esté alineada con las metas del programa, como se indica en el Plan de Acción Regional de Inmunización –RIAP- aprobado por todos los Ministros de Salud en el Consejo Directivo de la OPS del 2015, como una guía para los programas de inmunización en las Américas 2016-2020.

Por lo anterior es necesaria la generación del presente documento que contiene las directrices de las actividades a realizar durante el mes de abril y los tiempos de envío de la información que debemos cumplir como país.

DOCUMENTO MARCO DE LA JORNADA DE VACUNACION DE LAS AMERICAS, ABRIL DE 2018

1. Justificación

De acuerdo al Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2016-2020 y con el fin de poner en marcha intervenciones para cumplir la misión del Decenio de las vacunas: “Que, de aquí a 2020 y más allá, todo el mundo pueda beneficiarse plenamente de la inmunización sin importar donde hayan nacido, quienes sean o donde vivan”. Igualmente, propone que los países asuman un papel más activo en la tarea de alcanzar la cobertura universal de salud, así como adelantar acciones dirigidas a identificar y abordar las inequidades a fin de asegurar de esta forma la protección de las poblaciones contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Colombia, se une a la realización de actividades de jornadas de vacunación como parte del cumplimiento de los acuerdos internacionales y teniendo en cuenta que la intensificación de las actividades de vacunación durante abril y aportar de manera importante a las coberturas del programa de vacunación, por lo que se hace necesario realizar una adecuada planeación y ejecución de actividades con el fin de captar a los niños y demás población objeto que no fue vacunada en el primer trimestre del año o en el año anterior, ponerlos al día en su esquema y prevenir la presencia brotes de enfermedades prevenibles por vacunas, teniendo en cuenta que países fronterizos están haciendo reportes de enfermedades entre otras sarampión, difteria y fiebre amarilla.

Para lograr las metas propuestas y garantizar que todos los niños de nuestro territorio tengan acceso a la vacunación, todos los actores responsables de la ejecución de acciones en salud dirigidas a la población infantil especialmente las Empresas Administradoras de Planes de beneficios –EAPB- de los regímenes subsidiado, contributivo, régimen especial y de excepción, deben garantizar el cumplimiento de las políticas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo que establece el fortalecimiento de los programas de primera infancia en todo el país” y de la demás población objeto del programa.

Esperamos un amplio despliegue de la comunicación social y desplazamientos hacia los territorios más lejanos y que son cubiertos sólo a través de jornadas de salud responder así a las necesidades de la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad.

2. Antecedentes Semana de Vacunación en las Américas¹

En el 2002, los ministros de salud de los países de la zona andina, impulsados por un brote de sarampión que sobrevino en Venezuela y Colombia, propusieron coordinar una campaña de vacunación internacional conjunta. Con el apoyo de la OPS, esta propuesta evolucionó en los meses subsiguientes y se transformó en una nueva iniciativa que se denominó la SVA. En abril del 2003, 19 países y territorios de la Región celebraron por primera vez la SVA; luego, ese mismo año, la

¹ OPS. Informe final Semana de vacunación de las Américas 2016, llegando a todos.
http://www.paho.org/vwal/?page_id=7&lang=es

iniciativa fue respaldada en una resolución del 44.o Consejo Directivo de la OPS. La iniciativa ha madurado y se ha transformado en una celebración hemisférica del poder de la vacunación y una oportunidad clave para que cada año los países de la Región subrayen la labor fundamental que desempeñan los programas nacionales de inmunización.

- En el 2017 se celebró la 15ª SVA.
- Más de 640 millones de personas han sido vacunadas en el marco de la SVA desde el 2003.
- La Región de las Américas ha estado participando con el resto de las regiones de la Organización Mundial de la Salud en la celebración de la Semana Mundial de la Inmunización desde el 2012.
- La Semana Mundial de la Inmunización se proclamó por medio de una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud. Cada año une a más de 180 países y territorios de todo el mundo.

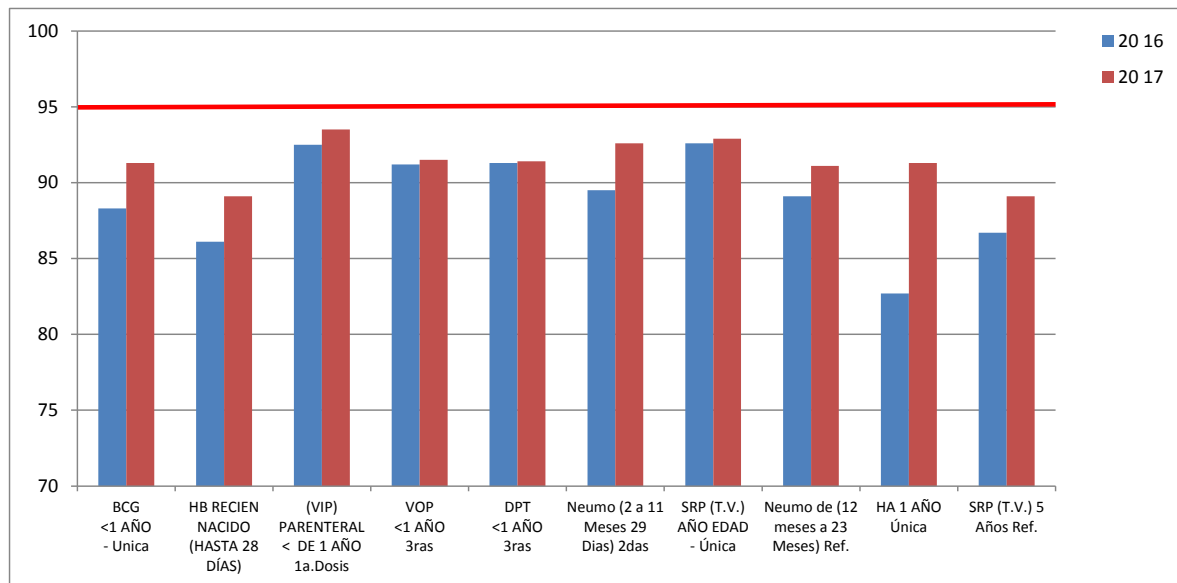
3. Situación del Programa Nacional de Vacunación en Colombia a diciembre de 2017

Situación nacional

Los resultados alcanzados a diciembre de 2017, a nivel Nacional en coberturas de vacunación fueron superiores a los reportados en años anteriores pero por debajo de las metas establecidas nacional e internacionalmente para asegurar la protección de la población contra las enfermedades prevenibles por vacunas.

Las coberturas de vacunación alcanzadas en los 1.122 municipios fue de 91,3% con BCG, la vacunación con VOP3 y pentavalente fue de 91,5% y triple viral de 93%, inferiores a la meta mínima trazada de 95%. Al revisar los resultados alcanzados con la última de neumococo en segundas dosis la cobertura fue de 92,9% y en refuerzos al año de 91,2%, gráfica 1.

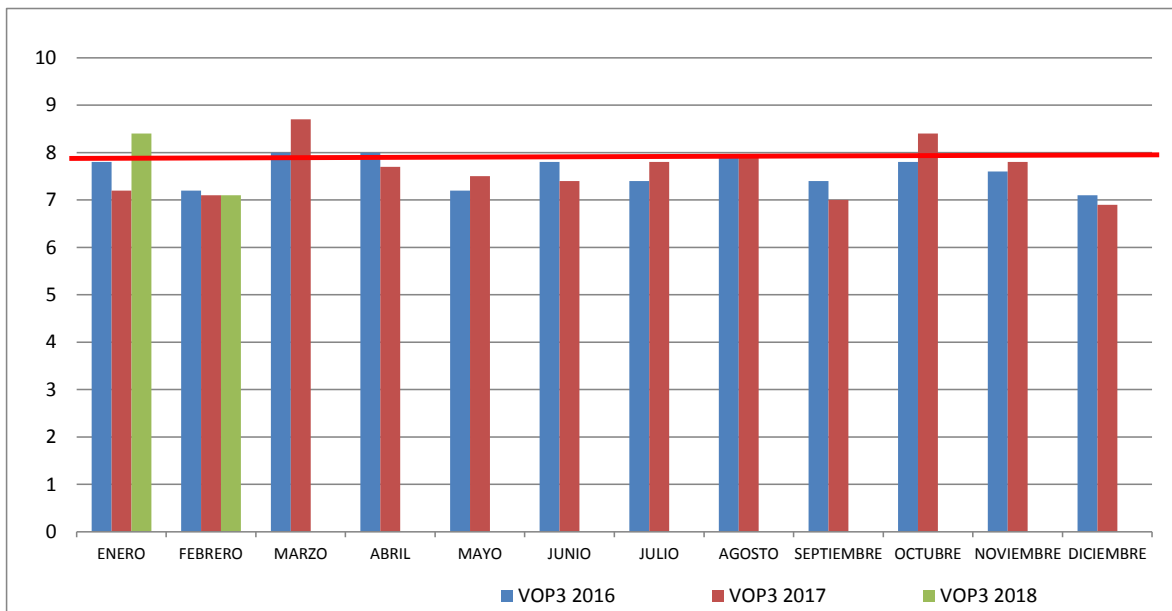
Gráfica 1. Coberturas de vacunación por biológico, Colombia diciembre 2016 – 2017



Fuente: MSPS

En la gráfica 2 se observa que durante 2017 el porcentaje de cobertura de 7,9% que se debe alcanzar mes a mes para cada uno de los biológicos, para las terceras dosis de polio en población menor de un año se logró durante marzo, agosto y octubre. Para el 2018 con la realización de la Jornada de vacunación de enero se logró pasar la meta esperada en un 8,4%.

Gráfica 2. Cobertura mensual para terceras dosis de vacuna antipoliomielítica en población menor de un año. Colombia 2016 - 2018



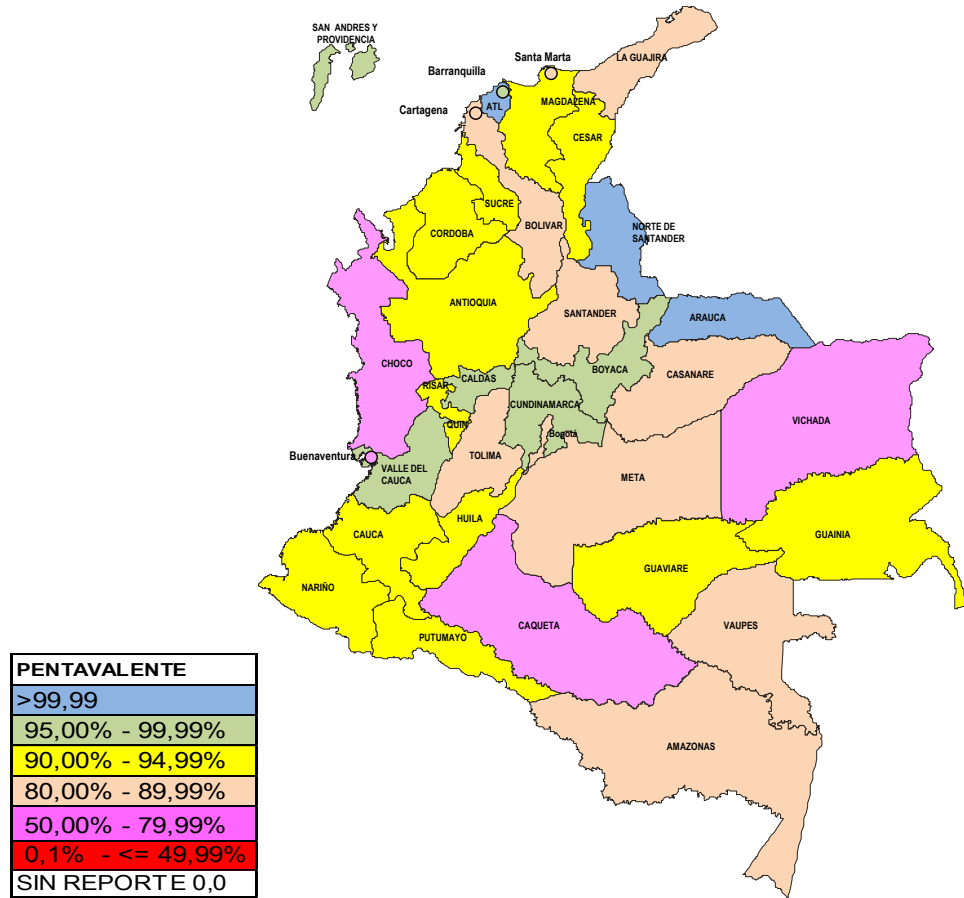
Fuente: MSPS

Situación departamental

Los departamentos y distritos que alcanzaron coberturas superiores al 95% con terceras dosis de vacuna antipoliomielítica fueron: Atlántico, Arauca, Norte de Santander, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Cundinamarca, Boyacá, Caldas, San Andrés, Valle del Cauca y. El 75% de los departamentos tienen coberturas inferiores al 95% con este mismo biológico, mapa 1.

Se observa que en el 2017 se presentó una disminución en el número niños vacunados con terceras dosis de vacuna antipoliomielítica en el 91% de los departamentos y distritos comparado con el 2016, las entidades territoriales que aumentaron la proporción de niños vacunados fueron Cundinamarca, Barranquilla y Sucre.

Mapa 1. Coberturas de las terceras dosis con Vacuna antipoliomielítica en población menor de un año por entidad territorial. Colombia 2017



Fuente: MSPS

Los resultados de la cobertura de vacunación con triple viral en población de un año muestran que el 33% de los entes territoriales (Arauca, Atlántico, Norte de Santander, Guainía, Quindío, Barranquilla, Cesar, Valle, Cauca, San Andrés, Cundinamarca y Boyacá) alcanzaron coberturas útiles, el departamento de Amazonas y el distrito de Buenaventura tuvieron coberturas por debajo del 80%), tabla 1.

Se evidencia que en el 2017 se presentó una disminución en el número niños vacunados con triple viral en el 70% de los departamentos y distritos comparado con el 2016, las entidades territoriales que aumentaron el proporción de niños vacunados fueron Arauca, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Norte de Santander, San Andrés, Sucre y Tolima.

Tabla 1. Cobertura de la vacuna de triple viral por entidad territorial. Colombia 2017

DEPARTAMENTOS	SRP (T.V.) DE UN AÑO	
	U.Dosis	%
BUENAVENTURA	4.573	74,5
AMAZONAS	1.424	79,7
CAQUETA	6.983	81,0
BOLIVAR	18.336	83,0
CHOCO	9.666	83,4
META	14.453	85,8
VAUPES	746	86,5
VICHADA	1.642	87,8
CORDOBA	28.293	88,5
CASANARE	6.687	88,7
SANTANDER	30.019	90,0
SANTA MARTA	8.169	90,2
LA GUAJIRA	19.389	90,6
NARIÑO	19.693	91,3
PUTUMAYO	4.718	91,5
MAGDALENA	16.502	92,1
BOGOTÁ D.C.	97.298	92,5
TOLIMA	17.589	92,5
CARTAGENA	17.790	93,4
HUILA	19.270	93,4
SUCRE	14.752	93,7
RISARALDA	10.595	94,2
ANTIOQUIA	75.018	94,3
GUAVIARE	1.302	94,6
CALDAS	9.652	94,8
BOYACA	15.572	95,1
CUNDINAMARCA	34.536	95,1
SAN ANDRÉS ISLA	866	95,1
CAUCA	21.265	95,2
VALLE DEL CAUCA	55.438	95,2
CESAR	22.458	95,6
BARRANQUILLA	21.285	97,2
QUINDIO	5.799	97,7
GUAINIA	879	99,9
NORTE DE SANTANDER	23.993	100,0
ATLÁNTICO	21.280	102,1
ARAUCA	5.044	111,1
TOTAL	682.974	92,9

TRIPLE VIRAL
>99,99
95,00% - 99,99%
90,00% - 94,99%
80,00% - 89,99%
50,00% - 79,99%
0,1% - <= 49,99%
SIN REPORTE 0,0

Fuente: PAISOFT – MPS

4. Objetivo general

Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna a través de la intensificación de estrategias que permitan captar la población objeto de la vacunación, con el fin de iniciar, completar o terminar los esquemas de vacunación de manera oportuna y poner al día a los niños y niñas que se encuentren atrasados en el esquema.

Objetivos de la participación en la SVA

- Promover la equidad y el acceso a la vacunación.
- Promover la transición de la vacunación del niño a la vacunación de la familia.
- Promover la comunicación y cooperación entre países.
- Mantener a la vacunación en la agenda política.
- Servir de plataforma para las actividades integradas.

Objetivos específicos

- Proteger los logros de mantener la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubeola congénito –SRC- y la poliomielitis a través de la vacunación a la población objeto.
- Cumplir con las actividades de vacunación para completar la agenda inconclusa propuesta por la OPS, realizando actividades para la prevención de la influenza y la eliminación del tétanos neonatal.
- Fortalecer la vacunación del recién nacido durante las primeras doce horas de nacimiento.
- Intensificar la vacunación en poblaciones menores de 6 años de edad, niñas de 9 años, mujeres en Edad fértil –MEF- incluyendo las gestantes, para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación, de acuerdo al esquema nacional de vacunación.
- Fortalecer el control de la fiebre amarilla en zonas de riesgo, de acuerdo al plan nacional de control de la fiebre amarilla.
- Realizar la búsqueda de susceptibles en la población de dos a diez años de edad, garantizando las dosis de triple viral de acuerdo al esquema.
- Realizar la búsqueda de susceptibles con el fin de poner al día la población menor de 6 años con el primer refuerzo (DPT y polio) y segundo refuerzo (DPT polio y SRP).
- Continuar con la vacunación de la población de otros países para evitar la presencia de enfermedades inmunoprevenibles por ingreso y acúmulo de susceptibles; el esquema que se debe garantizar a la población en mención, debe ser el mismo esquema que ofrece hoy el Programa Ampliado de Inmunizaciones a la población objeto del país.

Objetivos administrativos:

- Búsqueda de población susceptible para continuar y completar esquemas de vacunación en los municipios con espacio territoriales de capacitación y reincorporación y municipios para cierre de brechas, los cuales se clasificaron de acuerdo a los resultados alcanzados en el 2017, anexo 1
- Los municipios incluidos por Departamento Nacional de Planeación –DNP- para cierre de brechas y quedaron con coberturas por debajo del 80%, a diciembre de 2017 con uno o más indicadores (rojo) están alto riesgo de presencia de enfermedades inmunoprevenibles, deben fortalecer estrategias y acciones para lograr el cumplimiento de las metas propuestas, elaborar e implementar un plan de contingencia que incluya el análisis de la información y la calidad del dato con seguimiento mensual por parte del departamento, anexo 2.
- Los municipios incluidos por DNP para cierre de brechas y que quedaron con coberturas en bajo riesgo con los tres indicadores (amarillo) a diciembre de 2017, deben fortalecer acciones, haciendo un esfuerzo adicional para lograr la cobertura útil, y mantenerla a lo largo del presente año, anexo 2.
- Los municipios incluidos por DNP para cierre de brechas y que quedaron con coberturas a diciembre de 2017 con los tres indicadores con cobertura del 95% y más, deberán mantener este logro, gestionando el compromiso para que el PAI, permanezca en la agenda política y se mantenga como prioridad, anexo 2.

4. Metas nacionales

- Vacunar a 59.474 recién nacidos con BCG y HB.
- Vacunar a 68.122 niños y niñas menores de un año con tercera dosis de VOP y vacuna pentavalente.

- Vacunar a 68.746 niños y niñas de un año con triple viral, neumococo, fiebre amarilla y hepatitis A.
- Vacunar a 80.579 niños y niñas de 18 meses con el primer refuerzo de polio y DPT.
- Vacunar a 77.368 niños y niñas de 5 años con el segundo refuerzo de polio y DPT, y triple viral.
- Iniciar, continuar y completar esquemas al 100% de los susceptibles menores de seis años.
- Vacunar a 85.652 gestantes con Influenza Estacional y con Toxoide tetánico diftérico -Td, en caso de que la requiera.
- Vacunar a 1.500.000 adultos de 60 y más años con una dosis Influenza estacional.
- Iniciar, continuar o completar el esquema de Td a las MEF de 10 a 49 años que la requieran.

5. Movilización social

Se deben fortalecer las acciones de información, educación, comunicación y movilización social dirigidas al empoderamiento de la comunidad y personal de salud en las actividades y cumplimiento de los esquemas de vacunación. El lema de la jornada es “*¡Refuerza tu defensa! #Vacúnate #LasVacunasFuncionan*” y el lema nacional *¡Vacunas al día, se la ponemos fácil!*, dirigido a la población objeto, madres, padres y cuidadores de los niños.

Las EAPB, entidades territoriales departamentales, distritales y municipales tendrán la responsabilidad de la elaboración de materiales para radio, televisión y medios escritos e impresos, el perifoneo es muy importante en muchas comunidades y se debe realizar días antes de iniciarse la SVA; donde residen grupos indígenas, los mensajes deberán realizarse en las lenguas que hablen la mayoría de esas poblaciones.

6. Fases operativas

Para cumplir con las metas propuestas se plantean cuatro fases o etapas: pre jornada, Semana de Vacunación de las Américas, día central de semana de Jornada, y pos jornada.

6.1 Pre jornada

Se realizará **entre el 1 y el 20 de abril**, durante estas semanas se debe realizar divulgación de las actividades de vacunación que se realizarán, igualmente se deben implementar las estrategias tendientes al logro de las poblaciones prioritarias, asentamientos marginales, áreas de difícil acceso, áreas con población desplazada, comunidades indígenas y afrocolombianas, vacunación en entornos hogar, comunitario y educativo.

6.2 Semana de Vacunación en las Américas

En el periodo comprendido entre **el 21 al 28 de abril** se realizará la SVA, durante esta semana se debe realizar intensificación las actividades y acciones en los entornos comunitario y hogar de zonas rural y rural dispersa.

6.3 Día central de jornada

Todos los municipios del país, deberán realizar acciones de promoción de la vacunación, con un evento especial de lanzamiento el día **21 de abril**.

En los departamentos Arauca, Amazonas, La Guajira, Guainía, Norte de Santander, Putumayo, Nariño, Vaupés, Vichada con municipios de frontera deberán realizar **lanzamiento binacional o trinacional el día 21 de abril** e instalar puestos de vacunación en lugares estratégicos, previa coordinación de acciones con los municipios espejo o estados fronterizos.

Los lanzamientos internacionales en los cuales hará presencia el nivel nacional serán: el 6 de abril en el departamento de **Norte de Santander**, la sede será seleccionada por el departamento. El día 21 de abril se hará en el departamento del **Amazonas**.

6.4 Pos jornada

A realizarse del **28 al 30 de abril**; durante este periodo, se debe llegar hasta las últimas veredas de cada municipio y a cada resguardo indígena.

7. Sistema de información

La información oportuna y de calidad permite realizar medidas correctivas en el desarrollo del programa, todos los vacunados deberán digitarse en el sistema de información nominal del PAI -PAIWEB -y hacer la consolidación de la información de la jornada y enviarla en las fechas establecidas en el formato (anexo 3) al correo cmorenoc@minsalud.gov.co con copia al consultor asignado de este Ministerio acogiendo a las siguientes especificaciones:

Informes	Contenido del informe	Fecha y hora de llegada de la información	Formato
1.Prejornada	Lo vacunado del 1 al 19 de abril	Enviar el 20 de abril	Formato Adjunto en Excel (Anexo 3)
2. Jornada (Semana de Vacunación de las Américas)	Lo vacunado entre el 20 y 28 de abril	El 28 de abril	Formato Adjunto en Excel (Anexo 3)
3. Total mes de abril	Lo vacunado entre el 1 y 30 de abril	Enviar los primeros diez días de mayo.	Plantilla mensual de informe
4. Informe final escrito de jornada	Planeación, ejecución y evaluación de indicadores	11 de mayo	Anexo 4

El reporte de vacunados de otros países se debe consolidar y enviar en la plantilla diseñada para ese fin denominada: “Plantilla de reporte de vacunados países fronterizos y otros”, sin sumarlos a la plantilla de reporte de vacunados colombianos, esa operación se realizará en el nivel nacional. Todas las entidades territoriales deben enviar mensualmente el reporte de dosis aplicadas a la población venezolana y otros extranjeros, en caso de no tener dosis a reportar en algún mes, el informe se debe enviar en ceros.

9. Plan de acción

La SVA se llevará a cabo en todo el territorio nacional, haciendo especial énfasis en los municipios de frontera, de cierre de brechas, municipios con espacios territoriales de capacitación y reincorporación. Anexo 6. Además de los municipios con alta presencia de población indígena y población dispersa.

Es necesario implementar todas las estrategias necesarias que permitan llegar a los grupos de población, entre otras la vacunación casa a casa, las actividades por concentración, las jornadas locales, ampliación de horarios institucionales, correrías, brigadas, seguimiento de cohortes y las demás que consideren necesarias y exitosas para el logro de las metas.

Todos los departamentos, Distritos, municipios, EAPB, IPSs y ESEs, deben elaborar un plan de acción que permita tener claridad de las actividades a realizar y que esté articulado y socializado con todos los actores responsables.

Planificación de actividades en municipios de frontera

Cada Secretaría, Dirección Departamental o Distrital de Salud con municipios de frontera en forma conjunta con las Secretarías o Direcciones de Salud Municipales y Coordinaciones PAI, deben realizar reuniones binacionales o trinacionales, según sea el caso, con sus estados vecinos para la coordinación de acciones de vacunación extramural, capacitación y la realización de monitoreos cruzados. Anexo 5.

Las actividades especiales que deben ser planificadas conjuntamente por parte de los municipios fronterizos durante la SVA serán:

- Iniciar y completar esquemas
- Vacunación de grupos específicos prioritarios de la jornada
- Planificación de tres rondas de vacunación
- Capacitar al personal de salud, en forma conjunta
- Monitoreo cruzado
- Lanzamiento internacional del día de jornada 21 de abril en los departamentos de: Arauca, Guajira, Norte de Santander, Guainía, anexo 6.

10. Evaluación

Simultáneamente a la evaluación de coberturas, se debe evaluar el plan de comunicaciones previsto para la realización de la jornada. La información debe consolidarse por municipio, departamento o distrito y enviarse al MSPS, con el resumen mensual de dosis aplicadas a cada consultora nacional asignada (las variables para esta evaluación se incluyen en el anexo 7).

11. Estrategias de vacunación

Las estrategias de vacunación a emplear, dependen de la situación particular de cada entidad territorial, el acceso a los servicios existentes y disponibles, los recursos, la experiencia previa en actividades similares, entre otras; todas las actividades se deberán coordinar con las EAPB, con el Departamento para la Prosperidad Social -DPS-, ICBF, Pastoral Social, Médicos sin Fronteras, Cruz Roja Internacional, y los demás socios estratégicos en los que se pueda apoyar las acciones operativas, esto con el objetivo de acceder fácilmente a la población. Entre otras, las estrategias más utilizadas son:

Las EAPB y las entidades de regímenes especiales y de excepción, deben garantizar el acceso a la vacunación a todos sus afiliados directamente en sus municipios de residencia, en concordancia con los principios de accesibilidad y calidad del sistema e implementando estrategias como ampliación de horario

en su red prestadora y verificando que las IPS contratadas, presten el servicio durante las 8 horas diarias, durante todo el mes de jornada. **Todas las IPS vacunadoras deberán ampliar el horario de vacunación a la jornada completa, durante todo el mes** y colocar horarios adicionales si es necesario con el objetivo de evitar barreras de acceso al servicio.

Se debe aprovechar todo contacto con la población objeto al llegar a los servicios, independiente del motivo de consulta y del estado de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud –SGSSS-. Todas las IPS que presten servicios de vacunación deben establecer puestos adicionales en los servicios de consulta externa y urgencias, así como para la vacunación de niños hospitalizados que no tengan contraindicaciones.

Las EAPB y las entidades de regímenes especiales y de excepción, deben coordinar, facilitar, participar, cumplir con lo que les corresponde frente al logístico y velar porque se realice la vacunación de su población afiliada. Se requiere establecer mecanismos de concertación y acuerdos con las administradoras y sus prestadores, para garantizar la universalidad de la vacunación en todos los niños, garantizándose la vacunación sin barreras.

Vacunación extramural

- Visitas casa a casa en especial en las zonas urbanas marginales, poco accesibles al programa regular.
- Jornadas de salud en zonas de difícil acceso, previa promoción de la vacunación por concentración, una semana antes de la visita.
- Vacunación casa a casa en zonas urbanas con alto riesgo (albergues, población desplazada).
- Vacunación con puestos fijos en zonas de concentración poblacional (parques, centros comerciales).
- Vacunación en viviendas con subsidio pleno, iglesias, guarderías, centros educativos, hogares geriátricos, centros recreativos, etc.
- Vacunación en puestos móviles complementarios a los puestos fijos, en zonas urbanas altamente pobladas.

12. Vigilancia en salud pública de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación ó inmunización –ESAVI-.

Durante todo el año en especial el mes de las jornadas de vacunación se vigilará la posible presencia de ESAVI, para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberán ser notificados son aquellos que cumplen con la definición operativa de caso y los siguientes criterios: abscesos en el sitio de administración, eventos que requieren hospitalización, eventos que ponen en riesgo la vida, errores relacionados con el programa, eventos que causan discapacidades, eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas, cualquier muerte que ocurra dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de una vacuna, y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización, cualquier rumor sobre la seguridad de una vacuna que se genere en medios de comunicación.

Se deben notificar de manera inmediata e individual los casos en los cuales el evento reportado pone en riesgo la vida; ocasiona discapacidad, hospitalización o muerte; también se deberá realizar notificación inmediata cuando se presente un aumento significativo de los eventos adversos en una determinada zona geográfica. De igual forma, se debe notificar inmediatamente cualquier rumor que se genere en la comunidad o en medios de comunicación.

Se deben notificar individualmente y con periodicidad semanal los casos sospechosos de eventos adversos, de acuerdo con los estándares establecidos en el subsistema de información para la vigilancia en salud pública.

La notificación debe hacerse tanto al Instituto Nacional de Salud –INS- como a la Coordinación nacional del PAI del MSPS.

13. Evaluación:

a. Coberturas de vacunación

Posterior a la Jornada deberá realizarse en cada municipio una evaluación de los logros alcanzados, evaluar el impacto de las acciones y a partir de allí, planificar nuevas intervenciones o jornadas departamentales según necesidad de cumplimiento de meta.

b. Evaluación de indicadores

Para medir el éxito de la jornada, todas las entidades territoriales deben **evaluar** los siguientes indicadores **durante el mes de abril**, el informe de evaluación de indicadores de la SVA, deben **enviarlo** al MSPS a la consultora nacional a más tardar el día **11 de Mayo**.

- Indicadores para la intensificación de la vacunación en áreas de riesgo
 - Número y porcentaje de niños de 1 a 4 años con primera, segunda y tercera dosis de DPT/Pentavalente (para medir 0 dosis, esquemas atrasados y esquemas terminados)
 - Número y porcentaje de mujeres en edad fértil (MEF) vacunadas con primera dosis de Td en municipios de riesgo durante la SVA
 - Número y porcentaje de municipios con planes de segunda y tercera ronda de vacunación para completar esquemas después de la SVA
 - Número de trabajadores de salud que participaron en las actividades extramurales de la SVA
 - Número de trabajadores de salud que participaron en las actividades intramurales de la SVA.
 - Indicadores para las actividades extramurales específicas
- Indicadores para la vigilancia
 - Número de casos sospechosos de sarampión/rubeola y parálisis flácida aguda (PFA) que hayan sido identificados durante la búsqueda activa comunitaria y que hayan sido registrados previamente por el sistema de vigilancia
- Indicadores para la prioridad política
 - Número de autoridades que participaron en eventos de lanzamiento (internacional, nacional, regional o local)
- Indicadores de capacitación
 - Número de foros, seminarios o congresos realizados durante la SVA
 - Número de trabajadores de salud capacitados durante la SVA
- Indicadores de la diseminación de información y la difusión por los medios de comunicación
 - Porcentaje de personas conscientes de la SVA entrevistadas en áreas previamente seleccionadas
 - Número de autoridades que participaron en eventos de lanzamiento (internacional, nacional, regional o local)
 - Número de anuncios de televisión sobre la SVA transmitidos en canales locales
 - Número de anuncios de radio sobre la SVA en emisoras nacionales o locales
 - Cantidad de materiales nacionales de promoción de la SVA creados y diseminados
 - Número de periodistas informados sobre los objetivos y beneficios de la SVA

- Número de artículos sobre la SVA publicados en la prensa nacional y local
- Número de mensajes diseminados sobre las actividades de la jornada nacional de vacunación (página web, el Twitter, entre otros, etc.)
- Número de personas participando en conversaciones sobre la SVA en redes sociales
- Número de foros, seminarios o congresos realizados durante la SVA.

- Indicadores de la coordinación intersectorial/interinstitucional
 - Número de reuniones realizadas de los comités nacionales, para la organización de la SVA.
 - Número de agencias y organizaciones que participaron en estas reuniones

- Satisfacción del público y su confianza en la vacunación
 - Número de personas entrevistadas sobre su satisfacción y confianza en vacunas., ver formato de evaluación en el público, anexo 8

ANEXOS

Anexo 1. Municipios con Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación.

ZONAS VEREDALES		
No.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
1	ANTIOQUIA	Dabeiba
2		Ituango
3		Remedios
4		Anorí
5		Vigía del Fuerte
6	CAUCA	Caldono
7		Buenos Aires
8		Miranda
9	META	La Macarena
10		Mesetas
11		Vistahermosa
12	CAQUETA	Montañita
13		San Vicente del Caguán
14	TOLIMA	Icononzo
15		Planadas
16	NARIÑO	Tumaco
17		Policarpa
18	CESAR	Fonseca
19		La Paz
20	ARAUCA	Arauquita
21	GUAVIARE	San José del Guaviare
22		San José del Guaviare
23	PUTUMAYO	Puerto Asís
24	CHOCO	Riosucio
25	CORDOBA	Tierralta
26	NORTE E SANTANDER	Tibú

Anexo 2. Municipios para cierre de brechas, priorizados por el Departamento Nacional de Planeación –DNP-.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PENTA 3	TV	TV 5 AÑOS
ANTIOQUIA	BELMIRA	95,8	97,3	94,3
ANTIOQUIA	LA ESTRELLA	115,7	122,3	86
ANTIOQUIA	MURINDO	85,7	86,3	66,2
ANTIOQUIA	TITIRIBI	115,2	97,7	81,4
ANTIOQUIA	TOLEDO	110	95,1	102,9
ANTIOQUIA	URAMITA	106	90,4	113,2
ANTIOQUIA	VIGIA DEL FUERTE	97,6	121,2	102,8
ATLANTICO	PONEDERA	107,5	102,9	88,7
BOLIVAR	ALTOS DEL ROSARIO	92,3	108,4	77,7
BOLIVAR	ARENAL	75,1	64,8	62
BOLIVAR	CALAMAR	96,6	91,5	86,5
BOLIVAR	CANTAGALLO	64,2	62,8	96,1
BOLIVAR	RIO VIEJO	81,8	73,4	80,1
BOLIVAR	SAN FERNANDO	85,3	86,8	98,2
BOLIVAR	SAN JACINTO	77,4	84,2	89,6
BOLIVAR	SANTA CATALINA	94,3	111,6	72,7
BOLIVAR	SIMITI	78,1	78,9	86,9
BOYACA	BETEITIVA	64,7	105,9	85,7
BOYACA	BUENAVISTA	92	100	88,4
BOYACA	COPER	148,1	144,8	72,1
BOYACA	CUITIVA	109,5	90,9	85,7
BOYACA	CHIQUIZA	78	81,7	86,4
BOYACA	EL COCUY	83,9	98,2	83,1
BOYACA	MARIPI	96,4	108,8	97,5
BOYACA	MONGUA	101,9	103,3	87,7
BOYACA	MONGUI	84,7	88,7	90,3
BOYACA	PACHAVITA	48,8	66,7	55,2
BOYACA	PAZ DE RIO	122,9	118,9	64,5
BOYACA	PISBA	205,6	110,5	86,7
BOYACA	SAN MATEO	85	97,6	95,7
BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR	81,2	91,5	96
BOYACA	SATIVANORTE	100	115,4	68,2
BOYACA	SORA	132,3	90,9	66,7
BOYACA	SUSACON	100	94,7	92,9

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PENTA 3	TV	TV 5 AÑOS
BOYACA	TASCO	93,1	93,4	79,4
BOYACA	TINJACA	71	109,7	125,6
BOYACA	TOPAGA	76,9	92,9	109,8
CALDAS	FILADELFIA	80,2	88	73,1
CAQUETA	ALBANIA	87,3	81,1	81,1
CAQUETA	BELEN DE LOS A.	97,9	92,9	79,3
CAQUETA	CURILLO	60,5	70	73,1
CAQUETA	EL PAUJIL	77,2	76,6	79,7
CAQUETA	LA MONTANITA	87,6	94,7	84,4
CAQUETA	MILAN	63,2	76,4	75,9
CAQUETA	PUERTO RICO	78,6	79,7	90,3
CAQUETA	SOLANO	70,6	60,4	46,8
CAQUETA	VALPARAISO	54,8	61	59,3
CAUCA	BOLIVAR	90,3	91	85,3
CAUCA	EL TAMBO	82,3	77,2	90,2
cauca	La Sierra	95,2	104,8	98,8
CAUCA	LOPEZ DE MICAY	97,6	97,5	71,3
CAUCA	PIAMONTE	104,9	101,4	91,3
CAUCA	SAN SEBASTIAN	100	86,9	61,8
CAUCA	SANTA ROSA	103,9	62,7	84,8
CORDOBA	CHIMA	90	81,4	89,6
CORDOBA	LOS CORDOBAS	94,8	85,5	82,5
CORDOBA	SAN JOSE DE URE	45,9	53,3	88,4
CUNDINAMARCA	BITUIMA	68,8	87,5	85,2
CUNDINAMARCA	CABRERA	101,6	95,3	74,3
CUNDINAMARCA	CACHIPAY	80	101,7	104,7
CUNDINAMARCA	EL PEÑON	86	79,1	85
CUNDINAMARCA	GACHETA	82	82	91,5
CUNDINAMARCA	GUATAQUI	94,4	121,1	100
CUNDINAMARCA	GUAYABAL DE SIQUIMA	45,5	108,4	94
CUNDINAMARCA	GUTIERREZ	104,3	112,2	77,2
CUNDINAMARCA	JUNIN	128,2	100	82,4
CUNDINAMARCA	LA PEÑA	127	102,7	55,1
CUNDINAMARCA	PULI	94,4	77,3	73,1
CUNDINAMARCA	QUETAME	94,6	78,8	79,2

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PENTA 3	TV	TV 5 AÑOS
CUNDINAMARCA	SUSA	70,8	65,1	92,2
CUNDINAMARCA	SUTATAUSA	120,6	112,9	89,9
CUNDINAMARCA	TAUSA	89,9	88,4	74,4
CUNDINAMARCA	TIBACUY	58,3	86,8	100
CUNDINAMARCA	TOPAÍPI	68,1	53,1	63,5
CHOCO	ALTO BAUDO	91,9	93,1	76,3
CHOCO	BAGADO	49,8	82,3	63,3
CHOCO	CARMEN DEL DARIEN	32,9	76,8	65
CHOCO	LLORO	81,1	90,4	79,2
CHOCO	MEDIO ATRATO	55,1	79,9	43,9
CHOCO	MEDIO BAUDO	91,9	93,1	76,3
CHOCO	MEDIO SAN JUAN	57,9	71,5	74,3
CHOCO	NUQUI	75,9	83,6	70,6
CHOCO	RIO IRO	64,6	64,4	80
CHOCO	SIPI	45,1	64,8	48,6
CHOCO	TADO	85,3	92,9	85,5
CHOCO	UNGUIA	76,8	76,5	88,4
HUILA	ALTAMIRA	131	93	70,5
GUAJIRA	HATONUEVO	94,7	89,3	98,7
GUAJIRA	URIBIA	77,4	79,9	72,3
META	BARRANCA DE UPIA	85,3	91,5	76,1
META	EL CALVARIO	77,8	89,5	69,2
META	FUENTE DE ORO	93,5	77	90
meta	Mapiripan	62	65,7	66,3
META	MESETAS	89	112,8	83,9
META	LA MACARENA	73,4	61,1	58,6
META	LA URIBE	102,7	82,4	108,8
META	PUERTO CONCORDIA	98,1	93,1	90,5
META	SAN JUANITO	95,2	96,2	72,4
META	SAN MARTIN	98,4	95,2	93,4
META	VISTA HERMOSA	80,5	77,6	75,6
NARIÑO	CONSACA	89,5	109,4	81,3
NARIÑO	GUALMATAN	101,7	96,7	82,9
NARIÑO	MAGUI-PAYAN	73,5	69,8	72,6

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PENTA 3	TV	TV 5 AÑOS
NARIÑO	NARIÑO	72,1	44,9	100
NARIÑO	ROBERTO PAYAN	101,2	99,2	68,8
NARIÑO	SAN BERNARDO	107	102,3	102,1
norte	El Carmen	52,1	64,5	58,9
QUINDIO	CORDOBA	86,4	98,4	101,5
RISARALDA	APIA	82,2	98,5	103,2
RISARALDA	LA CELIA	86,1	90,4	89,5
SANTANDER	CABRERA	71,4	88,2	57,7
SANTANDER	CALIFORNIA	85	67,7	96,9
SANTANDER	CHARTA	82,8	64,5	60
SANTANDER	CHIMA	92,6	58,6	66,7
SANTANDER	GUACA	101,4	95,9	92,8
SANTANDER	GUADALUPE	109,5	114	81,4
SANTANDER	GUEPSA	105	138,3	92,4
SANTANDER	JESUS MARIA	82,8	83,9	106,7
SANTANDER	MATANZA	78,6	83,6	79
SANTANDER	PALMAR	91,7	84,6	78,9
SANTANDER	PARAMO	88,9	90,7	74,6
SANTANDER	SAN JOAQUIN	108	100	89,7
SANTANDER	VETAS	114,3	52,9	50
TOLIMA	PALOCABILDO	95,6	90,9	87,9
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	68,6	76	64,2
VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	92,4	77,9	92,9
VALLE DEL CAUCA	FLORIDA	94,9	100,5	93,7
VALLE DEL CAUCA	LA CUMBRE	75,8	86	87,1
VALLE DEL CAUCA	ULLOA	87,8	103,8	83,8
VALLE DEL CAUCA	VIJES	87,8	103,8	83,8
CASANARE	RECETOR	100	100	100
PUTUMAYO	PUERTO GUZMAN	88,6	100	89,6
PUTUMAYO	SAN FRANCISCO	89,2	75	77,9
PUTUMAYO	SAN MIGUEL	71	78,4	87,9
GUAVIARE	CALAMAR	96,6	91,5	86,5
VAUPES	MITU	90,9	90,8	93,3
VAUPES	CARURU	72,5	78,6	84,9
VICHADA	CUMARIBO	35,4	82	51,9

Anexo 4.
Formato de Informe Final de la Semana de Vacunación en las Américas 2018

Informe Final de la Semana de Vacunación en las Américas 2018 Por favor entregar antes del 11 de mayo del 2018									
Departamento:									
Resumir en un breve párrafo cómo su departamento o distrito celebró el 16° aniversario de la SVA. (En 150 palabras, si es posible).									
Eventos de lanzamiento (incluya fotos y otros materiales en los anexos de cada uno de los municipios, IPS, localidades o comunas de su entidad territorial)									
Fecha	Ubicación	Local / nacional / internacional			Número total de participantes; También indique quienes participaron (gobierno, EAPB, otros)			Información adicional	
Personas vacunadas, por población meta									
0-12 meses	1-4 años	< 5 años	> 5 años	Td Mujeres en edad fértil	Influenza > 60 años	SR/SRP Adultos	Ocupaciones de alto riesgo	Otros	TOTAL
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comentario / explicación (si es necesario):									
Número de dosis administradas por antígeno									
SRP	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hep. B	Penta-valente	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Polio (OPV e IPV)	BCG	FA	Influenza	RV	Neumo	Otros	Polio	BCG	

-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comentario / explicación (si es necesario):								

Detalles de la campaña		
Mantener los logros Marque sí o no para indicar si su entidad territorial llevó a cabo actividades para proteger los logros (por ejemplo: mantener la eliminación del sarampión, la rubéola, el SRC, la poliomielitis, completar las esquemas de vacunación, etc.) y describir brevemente en el espacio abajo.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Afrontar los nuevos desafíos Marque sí o no para indicar si su entidad territorial llevo a cabo actividades para afrontar los nuevos desafíos (por ejemplo: introducción de nuevas vacunas, campañas de VPH, fortalecimiento de la capacidad ocupacional y la infraestructura, etc.) y luego describirlas brevemente en el espacio abajo.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Actividades dirigidas a grupos de población vulnerables Marque sí o no para indicar si su entidad territorial llevo a cabo actividades dirigidas a grupos de población vulnerables y describa brevemente el tipo de actividades y los grupos meta en el espacio abajo.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Actividades de movilización social y comunicación		
¿Utilizó su entidad territorial el lema regional ¡Refuerza tu defensa! #Vacúnate, #lasvacunasfuncionan?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Fue bien recibido este lema? Describa a continuación.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Su país ha desarrollado otros mensajes / lemas específicos? Estos pueden incluir la adaptación de eslóganes a lenguas indígenas. Describa a continuación.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Ha elaborado su entidad territorial materiales adicionales de comunicación / promoción (por ejemplo: folletos, carteles, camisetas, etc.)? Describa a continuación. Incluya fotos si es posible en los anexos.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Ha llevado a cabo su país actividades para mejorar la conciencia pública sobre la importancia de la inmunización para una buena salud? (Por ejemplo: ferias de salud, sesiones de sensibilización, otras actividades de sensibilización del público). Describa a continuación.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

<p>¿La SVA tenía cobertura de medios de comunicación (prensa, radio, televisión)? Describa a continuación, y proporcione cualquier enlace si es posible.</p>			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>¿Se utilizaron los medios sociales (Facebook / Twitter) para promover SVA en su departamento o distrito? Indique si utilizó mensajes de los scripts compartidos por el equipo regional y las cuentas de las que compartió mensajes. Describa a continuación.</p>			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>¿Había documentación de actividades a través de fotos, videos y otros materiales audiovisuales?</p>			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p><i>Por favor envíe enlaces o JPGs de fotos como un archivo adjunto al informe. Si es posible, incluya un subtítulo y un crédito fotográfico.</i></p>				

Actividades integradas

<p>¿Su entidad territorial involucró intervenciones integradas (no relacionadas a la vacunación) durante SVA? (Por ejemplo, prevención de zika, vitamina A, tratamientos antiparasitarios, exámenes de salud y educación para la salud). Describa a continuación el tipo de actividad y el público objetivo.</p>			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------------	--------------------------------

Actividades de evaluación

<p>¿Su entidad territorial evaluó la SVA de acuerdo al anexo 7 y 8 del presente lineamiento. Describa a continuación la tabulación y análisis de los resultados esperados.</p>			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>¿Ha realizado su departamento o distrito alguna actividad de evaluación para SVA? (Por ejemplo: cobertura de la administración, evaluación de la satisfacción del público con la vacunación, confianza en las vacunas, evaluación de las campañas de comunicación social de SVA, encuestas específicas de cobertura). Describa a continuación.</p>			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Anexos al Informe Final

Sírvase adjuntar cualquier información adicional que desee compartir. Pueden estar en archivos separados, pero por favor ingrese todos los anexos de este informe. Ejemplo: Fotos, videos, informes ampliados de departamento o distrito.

<p> </p>

Indicadores de evaluación

Relacione los resultados de los indicadores establecidos en el ítem 13. Evaluación, del presente lineamiento.

Coberturas de vacunación

Posterior a la Jornada deberá realizarse en cada municipio una evaluación de los logros alcanzados, evaluar el impacto de las acciones y a partir de allí, planificar nuevas intervenciones o jornadas departamentales según necesidad de cumplimiento de meta.

Evaluación de indicadores

Para medir el éxito de la jornada, todas las entidades territoriales deben **evaluar** los siguientes indicadores **durante el mes de abril**, el informe de evaluación de indicadores de la SVA, deben **enviarlo** al MSPS a la consultora nacional a más tardar el día **11 de Mayo**.

- Indicadores para la intensificación de la vacunación en áreas de riesgo
 - Número y porcentaje de niños de 1 a 4 años con primera, segunda y tercera dosis de DPT/Pentavalente (para medir 0 dosis, esquemas atrasados y esquemas terminados)
 - Número y porcentaje de mujeres en edad fértil (MEF) vacunadas con primera dosis de Td en municipios de riesgo durante la SVA
 - Número y porcentaje de municipios con planes de segunda y tercera ronda de vacunación para completar esquemas después de la SVA
 - Número de trabajadores de salud que participaron en las actividades extramurales de la SVA
 - Número de trabajadores de salud que participaron en las actividades intramurales de la SVA.
 - Indicadores para las actividades extramurales específicas
- Indicadores para la vigilancia
 - Número de casos sospechosos de sarampión/rubeola y parálisis flácida aguda (PFA) que hayan sido identificados durante la búsqueda activa comunitaria y que hayan sido registrados previamente por el sistema de vigilancia
- Indicadores para la prioridad política
 - Número de autoridades que participaron en eventos de lanzamiento (internacional, nacional, regional o local)
- Indicadores de capacitación
 - Número de foros, seminarios o congresos realizados durante la SVA
 - Número de trabajadores de salud capacitados durante la SVA
- Indicadores de la diseminación de información y la difusión por los medios de comunicación
 - Porcentaje de personas conscientes de la SVA entrevistadas en áreas previamente seleccionadas
 - Número de autoridades que participaron en eventos de lanzamiento (internacional, nacional, regional o local)
 - Número de anuncios de televisión sobre la SVA transmitidos en canales locales
 - Número de anuncios de radio sobre la SVA en emisoras nacionales o locales
 - Cantidad de materiales nacionales de promoción de la SVA creados y diseminados
 - Número de periodistas informados sobre los objetivos y beneficios de la SVA
 - Número de artículos sobre la SVA publicados en la prensa nacional y local
 - Número de mensajes diseminados sobre las actividades de la jornada nacional de vacunación (página web, el Twitter, entre otros, etc.)
 - Número de personas participando en conversaciones sobre la SVA en redes sociales
 - Número de foros, seminarios o congresos realizados durante la SVA.
- Indicadores de la coordinación intersectorial/interinstitucional
 - Número de reuniones realizadas de los comités nacionales, para la organización de la SVA.
 - Número de agencias y organizaciones que participaron en estas reuniones
- Satisfacción del público y su confianza en la vacunación
 - Número de personas entrevistadas sobre su satisfacción y confianza en vacunas., ver formato de evaluación en el público, anexo 8

--

Informes específicos

De acuerdo a su entidad territorial, incluya un resumen de las acciones desarrolladas y resultados de los municipios con Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación y municipios para cierre de brechas priorizados por el Departamento Nacional de Planeación –DNP-, según anexos 1 y 2 y para municipios de frontera (anexo 6) incluir la información solicitada en el anexo 5.

--

Anexo 5. Planificación de actividades en municipios de frontera

1. Identificación de municipios fronterizos en cada departamento.
 - a. Nombre de los municipios:
2. Reuniones de planificación
 - a. Lugar y fecha:
 - b. Personal responsable en cada departamento o municipio
3. Comunicación social
 - a. Mensajes alusivos a la jornada de las Américas
 - b. Lenguas en las que se emiten los mensajes
 - c. Medios de comunicación a utilizar
 - d. Uso de encuestas para evaluar la difusión de información
 - e. Otros especifique cual
4. Recursos
 - a. Costos estimados para el desarrollo de la jornada del mes de abril
 - b. Plan para la movilización de recursos
5. Otras actividades que pueden ser incluidas en el marco de la jornada nacional de vacunación de abril.

Anexo 6.
Departamentos y municipios fronterizos de Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
AMAZONAS	Leticia	NARIÑO	Ipiales
	Puerto Nariño		Pasto
ARAUCA	Arauca		Ricaurte
	Arauquita		Tumaco
	Fortul		Túquerres
	Saravena	Bochalema	
BOYACÁ	Cubará	NORTE DE SANTANDER	Chinácota
CESAR	Aguachica		Convención
	Agustín Codazzi		Cúcuta
	Becerril		Durania
	Curumaní		El Carmen
	La Jagua de Ibirico		El Zulia
	Manaure Balcón del Cesar		Herrán
	Robles (La Paz)		Los Patios
	San Diego		Ocaña
Valledupar	Pamplona		
CHOCÓ	Acandí		Pamplonita
	Juradó		Puerto Santander
	Unguía		Ragonvalia
GUAINÍA	Puerto Inírida		San Cayetano
LA GUAJIRA	Barrancas		Teorama
	El Molino	Tibú	
	Fonseca	Toledo	
	Hatonuevo	Villa del Rosario	
	Maicao	PUTUMAYO	Puerto Asís
	Manaure		Puerto Leguízamo
	Riohacha		San Miguel
	San Juan del Cesar		Valle del Guamuez
	Uribia	SAN ANDRÉS	Providencia
	Urumita		San Andrés
Villanueva	VAUPÉS	Mitú	
NARIÑO	Albán	VICHADA	Taraira
	Cuaspué		Cumaribo
	Cumbal		Puerto Carreño
	Guachucal		

Anexo 7.**Evaluación de la campaña de comunicación social de la semana de vacunación en las Américas**

Instrucciones para el entrevistador: Entrevistar a por lo menos 10 personas que se encuentren fuera del organismo de salud (en una plaza, un mercado, una parada de autobús, etc.), evite escoger conglomerados, se sugiere entrevistar una de cada 3 o 5 personas que se encuentren en cada lugar.

Formule las siguientes preguntas y de acuerdo a las respuestas marque según corresponda:

1. ¿En qué categoría poblacional se encuentra usted?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mujer en edad fértil (15-49) | <input type="checkbox"/> Joven entre 6 y 15 años |
| <input type="checkbox"/> Hombre adulto (16-59) | <input type="checkbox"/> Mujer adulta (50-59) |
| <input type="checkbox"/> Adulto mayor - hombre (60 ó más) | <input type="checkbox"/> Adulto mayor – mujer (60 ó más) |

Si no está en ninguna de estas categorías, detener la entrevista y excluirla del análisis.

2. ¿Tiene algún conocimiento sobre el tema de vacunación?

Si No

3. ¿Ha escuchado algo sobre una actividad especial de vacunación recientemente?

Si No

Si la respuesta es Negativa terminar la entrevista, si es Afirmativa continuar.

4. ¿Puede indicarnos sobre qué tipo de actividad de vacunación escuchó? Marque todas las que apliquen

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Campaña o jornada de vacunación | <input type="checkbox"/> | Semana de Vacunación | <input type="checkbox"/> |
| Campaña contra la rubéola | <input type="checkbox"/> | Campaña contra la influenza | <input type="checkbox"/> |
| Campaña contra el sarampión | <input type="checkbox"/> | Campaña contra la polio | <input type="checkbox"/> |

Otra ¿Cuál? _____

5. ¿Cómo se enteró de esta actividad? (Marque todas las que ella mencione)

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| a. Radio | <input type="checkbox"/> | d. Establecimiento de Salud | <input type="checkbox"/> |
| b. Televisión | <input type="checkbox"/> | e. Prensa | <input type="checkbox"/> |
| c. Perifoneo | <input type="checkbox"/> | f. Escuelas | <input type="checkbox"/> |
| g. Otros | <input type="checkbox"/> | Especifique | _____ |

6. Al enterarse de la Actividad de Vacunación, ¿qué hizo?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| Revisó el carné de vacunación de su hijo | <input type="checkbox"/> |
| Fue a vacunarse | <input type="checkbox"/> |
| Llevó a su hijo u otra persona a vacunar | <input type="checkbox"/> |
| Consiguió más información | <input type="checkbox"/> |
| Otro | <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |

Anexo 8. Encuesta modelo para evaluar la confianza del público y su satisfacción con la vacunación

Instrucciones para el entrevistador: entrevistar en la comunidad durante la jornada de abril a padres o cuidadores que tienen por lo menos un niño o niña menor de 6 años de edad.

En una escala del 1 al 5 (1 sin confianza y 5 teniendo mucha confianza), ¿cuánta confianza tiene usted en cada una de las siguientes?	1	2	3	4	5
1. Vacunar a mi hijo es lo correcto.					
2. La vacunación es importante para mantener a mi hijo saludable.					
3. Es importante vacunar a mi hijo para prevenir la propagación de enfermedades en mi comunidad.					
4. Estoy satisfecha(o) con los servicios de vacunación que mi hijo ha recibido en mi centro de salud o clínica local.					
5. La vacunación del adulto también es importante para mantener la salud.					
6. La seguridad de la vacunación de rutina dirigida a los niños.					
7. La efectividad de la vacunación de rutina dirigida a los niños.					