

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

**LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN
DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI
2016**

**Colombia, Diciembre 2015
Vacunas al día, se la ponemos fácil
Vacunación sin barreras, un compromiso de todos!!**

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO

Asesor del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Encargado de las funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES****GRUPO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES****COORDINADOR NACIONAL PAI****DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO**Asesor del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios,
Encargado de las funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles**CONSULTORES PAI**

ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO

BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE

CARMEN ELISA OJEDA JURADO

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA

JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ

JUANITA CORRAL CASTILLO

LELY STELLA GUZMAN BARRERA

MARTA EUGENIA MARIN GONZALEZ

SISTEMA DE INFORMACIÓN PAI

CAMILO MORENO CANGREJO

ERIKA VARGAS

JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO

MANUEL LADINO PEDRAZA

ALMACEN DE INSUMOS PAI

LUZ MARINA DUQUE TORRES

NATALIA ZULUAGA SALAZAR

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

JOSE ORLANDO CASTILLO

DIOSELINA PELÁEZ CARVAJAL

HELENA PATRICIA SALAS S

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO DEL LINEAMIENTO	9
METAS	9
ESTRATEGIAS	10
ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PARA EL AÑO 2016.	11
1. NORMATIVIDAD	11
2. COORDINACIÓN	12
3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	14
4. COOPERACIÓN TÉCNICA - SUPERVISIÓN	15
5. EJECUCIÓN – ESTRATEGIAS OPERATIVAS PARA EL LOGRO DE COBERTURAS	15
6. CAPACITACIÓN – TALENTO HUMANO	16
7. CADENA DE FRÍO	17
8. INSUMOS	19
9. COMUNICACIÓN - MOVILIZACIÓN SOCIAL	20
10. SISTEMA DE INFORMACIÓN	20
11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	23
12. EVALUACIÓN	24
TABLA 1. INDICADORES DE GESTIÓN DEL PAI 2016.	25

INTRODUCCIÓN

El Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI, es una prioridad política del Gobierno Nacional dentro del marco de las acciones de integralidad del plan decenal de salud pública 2012-2021, que desarrolla el Ministerio de Salud y Protección Social. La Subdirección de Enfermedades Transmisibles considera que es fundamental implementar y desarrollar estrategias y actividades que garanticen de manera permanente el mejoramiento continuo de las coberturas de vacunación en la población Colombiana, con mayor énfasis en la población menor de 6 años trascendiendo a la familia en general.

Este Ministerio emite lineamientos nacionales de manera anual, para ser cumplidos por parte de las entidades territoriales del orden departamental, distrital, municipal, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, Instituciones Prestadoras de servicios de Salud-IPS, profesionales de la salud que ofrecen el servicio de vacunación de manera particular y demás actores y sectores, relacionados con el control de las enfermedades Inmunoprevenibles; buscando de esta forma el compromiso y la participación de la comunidad de manera activa y permanente en los 1102 municipios y 20 corregimientos del país, teniendo en cuenta además la diversidad étnica, cultural y geográfica del país, con el fin de cumplir las metas de cobertura en todos los departamentos y regiones del país, logrando que los beneficios de la vacunación se extiendan en forma equitativa en toda la población objeto y así, disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles.

Para alcanzar los objetivos y metas propuestas, en cada vigencia; es necesario contar con una estructura fortalecida, que incluya recurso humano y estrategias para el desarrollo de actividades a nivel sectorial, transectorial y comunitaria; con el fin de prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propicien la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población, para alcanzar coberturas a nivel municipal, departamental y nacional iguales o superiores al 95%, con cada una de las vacunas que están en el esquema de vacunación nacional.

Una de las prioridades para el 2016 es llegar a las zonas más marginadas, pobres. y con baja cobertura de vacunación, que por dificultades de acceso o falta de voluntad político administrativa, no se ha podido acceder.

Para el periodo 2016-2020, el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI se encuentra inmerso en el Proyecto **“INCREMENTO DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL”**, del Departamento Nacional de Planeación –DNP-. El objetivo general es **“Aumentar el acceso equitativo al sistema de vacunación”**

Objetivos específicos:

- Demostrar en el territorio nacional la consolidación de los eventos de erradicación, mantenimiento de la eliminación y control de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Establecer estrategias de posicionamiento del PAI con base en el marco legal vigente.
- Intensificar la sinergia en la Información del PAI con el Sistema Integrado de Información - SIS-PRO.
- Incrementar las capacidades técnicas del talento humano operativo y gerencial del PAI.
- Aumentar la adecuada disposición de los biológicos e insumos y su distribución oportuna.
- Incrementar la efectividad en el proceso de compra de biológicos e insumos.

Uno de los pilares fundamentales para el éxito de este trabajo, es la articulación con actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y con aliados estratégicos, como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Más familias en acción, comités de política social, Sociedades Científicas y Académicas, Secretarías de Salud, de Educación, Procuraduría, Comisarias de Familias, Personeros municipales, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, Cajas de compensación, Instituciones Educativas, Medios de Comunicación, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Iglesias, Cruz Roja, Pastoral Social y otras organizaciones no gubernamentales, entre otros, definiendo estrategias que impacten en el resultado del programa para el logro de coberturas de vacunación.

Se resalta que es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB, de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, garantizar la vacunación de su población afiliada, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia; por lo tanto, se debe fortalecer la inducción a la demanda y aplicar las estrategias que se consideren pertinentes, dando cumplimiento al Plan Decenal de Salud, al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, según Resolución 518 de 2015, y demás normatividad vigente, en beneficio de la población Colombiana.

El Grupo Técnico Asesor – GTA sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación -, en su reunión número XXIII realizada en Varadero, Cuba del 1º al 3 de julio del 2015, plantea entre otras, las siguientes recomendaciones:

1. Actualización sobre la iniciativa mundial y regional para la erradicación de la polio

- Todos los países deben tener un plan nacional integral para el switch, desarrollado antes de julio del 2015, e introducir por lo menos una dosis de IPV a fines del 2015 para asegurar un switch seguro de la tOPV a la bOPV.
- Los países deben alcanzar y mantener una alta cobertura de vacunación con la IPV, que sea superior a 95% en cada distrito o municipio. También deben fortalecer la vigilancia de PFA, con el fin de detectar con prontitud los casos de poliomielitis causada por cVDPV o poliovirus salvaje. El riesgo de brotes de poliomielitis causados por cVDPV2, después de haber descontinuado el uso de la tOPV, permanecerá por un tiempo limitado durante el período de transición. Después del switch de la tOPV a la bOPV, los países deberán administrar por lo menos una dosis de IPV seguida por dos dosis de la bOPV para asegurar inmunidad completa.

- Los países deben estar preparados para seguir las recomendaciones del GTA sobre la introducción de una segunda dosis de IPV, cuando el suministro disponible sea suficiente.
- El GTA reafirma que la contención de los poliovirus es necesaria con el fin de proteger los progresos en la erradicación de la poliomiélitis.
- El GTA estimula a los países a que documenten cuidadosamente el inventario nacional de poliovirus, según las recomendaciones descritas en el plan de contención.
- El GTA reafirma que los países deben definir los establecimientos para la contención de los poliovirus que satisfagan los requisitos de clasificación, como instalaciones esenciales certificadas de la tercera edición del Plan de Acción Mundial.

2. Actualización sobre inmunización materna

“La inmunización materna se refiere a la vacunación antes del embarazo, durante el embarazo y en el período posparto (para la madre y también para el recién nacido), con el objeto de proteger al binomio madre e hijo. Aproximadamente el 40% de las muertes de niños en el mundo ocurren en el período neonatal. Muchas de estas muertes son debidas a infecciones que se pueden prevenir a través de vacunas maternas existentes. La vacunación materna tiene el potencial de impactar la morbilidad en la primera infancia, y en algunos casos, la mortalidad. Infecciones como las debidas al virus sincitial respiratorio (VSR), la influenza y la tos ferina, están asociadas con mayor enfermedad y complicaciones en los lactantes de poca edad decir, antes del comienzo o de la finalización del esquema de vacunación de los niños menores de un año. El progreso en reducir la mortalidad infantil a nivel mundial se ha logrado principalmente fuera del período neonatal”.

Sobre la Seguridad de las vacunas, el GTA afirma: “La inmunización materna es una medida fundamental de protección de la salud de las madres y también de los bebés. La inocuidad demostrada de las vacunas maternas, además del manejo y la comunicación sobre las reacciones adversas, constituyen una estrategia decisiva en el éxito de la plataforma de inmunización materna en la Región de la OPS”.

“El GTA reafirma las recomendaciones existentes para el uso universal de la vacuna contra la influenza en mujeres embarazadas y de la Tdap”. Colombia se une a esta recomendación y solicita que se verifique el antecedente vacunal contra el tétanos en la embarazada y se garantice que tenga como mínimo una segunda dosis de td, sin olvidar que por cada embarazo se debe aplicar una dosis de Tdap.

3. Actualización sobre el estado de la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita

El 22 y el 23 de Abril del 2015, el Comité Internacional de Expertos (CIE) para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en las Américas examinó los datos epidemiológicos que presentaron los países miembros de la OPS y la OMS y determinó que la Región de las Américas había puesto fin a la transmisión endémica de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). El último caso confirmado de rubéola endémica se notificó en febrero del 2009 en Argentina y la fecha de nacimiento del último caso confirmado de Síndrome de Rubéola Congénita fue el 26 de agosto del 2009 en Brasil.

“El GTA insta a los países a que implementen completamente los indicadores de vigilancia actualmente recomendados, de manera que tengan un sistema de vigilancia oportuno y sensible, que produzca datos confiables y consistentes”.

4. Actualización de la vacunación contra el VPH en las Américas

“A junio del 2015, 23 países y territorios en las Américas habían introducido la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en sus programas de inmunización, financiados con fondos públicos. Se estima que, en principio, 85% de una típica cohorte de nacimiento de adolescentes (6,5 millones de niñas) de la Región tiene acceso a la vacunación contra el VPH en las Américas.

Los análisis económicos demuestran sin ninguna duda, que la vacunación contra el VPH es una intervención costo-efectiva.

Los datos de la vigilancia activa y los amplios estudios epidemiológicos demuestran que la vacuna contra el VPH es segura. Lamentablemente, grandes fracciones del público, los medios de comunicación y hasta los profesionales de la salud tienen una percepción opuesta e incorrecta. Esta situación se manifestó de manera notable en agosto del 2014 en un pueblo de la costa del Caribe de Colombia, en donde ocurrió un brote masivo de enfermedad psicógena.

Recomendaciones:

- El GTA felicita los esfuerzos del Fondo Rotatorio de la OPS en la negociación para conseguir precios más bajos de la vacuna contra el VPH para los Estados Miembros, para acelerar la adopción regional de esta vacuna.
- El GTA insta a los países que no han introducido la vacuna contra el VPH como parte de sus sistemas de prevención del cáncer cervicouterino y de enfermedades prevenibles por vacunación, a acelerar sus procesos de toma de decisiones y a aprovechar al máximo esquemas de inmunización extendidos de 2 dosis y del precio favorable de la vacuna contra el VPH ofrecido a través del Fondo Rotatorio de la OPS.
- Los países que ya han introducido una vacuna contra el VPH deben fortalecer sus esfuerzos para determinar la cobertura de vacunación en los niveles subnacionales y nacional, y utilizar estos datos para resolver las barreras y percepciones erróneas relacionadas a la vacunación contra el VPH.
- El GTA toma en cuenta los resultados del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS, por sus siglas en inglés) **que confirman la seguridad de la vacuna contra el VPH.** La OPS debe diseminar estos resultados y trabajar con países para que desarrollen información fácilmente comprensible sobre la seguridad y efectividad de esta vacuna en la prevención del cáncer cervico-uterino.

5. En tétanos Neonatal:

- Implementar actividades de vacunación de barrido en los municipios con <80% de cobertura de la vacuna Td2 durante las actividades complementarias de vacunación.
- Integrar la vigilancia del tétanos neonatal basada en la comunidad para reforzar dicha vigilancia.

6. Vacunación contra la influenza en zonas tropicales

La Región de las Américas se caracteriza por un alto uso de la vacuna contra la influenza estacional. Hasta el 2014, 40 de los 44 países y territorios en América Latina y el Caribe contaban con políticas de vacunación contra la influenza siguiendo las recomendaciones más recientes de la OMS y del GTA.

- El GTA reconoce el progreso de los países en el fortalecimiento de la vigilancia de la influenza y la expansión del uso de la vacuna en toda la Región.

- El GTA insta a los países a que continúen generando evidencia sobre la carga de enfermedad, la estacionalidad de la circulación de los virus de influenza, la efectividad de la vacuna y su impacto usando fuentes de datos nacionales y métodos apropiados.
- El GTA también recomienda continuar las estrategias vigentes, vacunando de manera intensiva antes del período que concentra la más alta carga de enfermedad por influenza, alcanzando altas coberturas de vacunación en una campaña única.

7. Control y eliminación de la hepatitis B en las Américas

- El GTA reitera sus recomendaciones anteriores sobre la vacunación contra la hepatitis B en niños, trabajadores de salud y otros grupos de alto riesgo.
- La OPS y los países deben evaluar su estado actual de control de hepatitis B y la factibilidad de la eliminación de la hepatitis B, para que el GTA pueda revisar su progreso y la factibilidad de eliminar la hepatitis B al nivel regional.

Este lineamiento tiene entonces la finalidad de orientar el proceso de planeación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, de manera concertada, que garantice el desarrollo y ejecución, manteniendo y dando sostenibilidad al programa, esperando impactar positivamente la salud de la población.

OBJETIVO DEL LINEAMIENTO

- Unificar criterios de trabajo conjunto para el logro de las metas y objetivos del programa.

METAS

- Alcanzar el 95 % y más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis; consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal; controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por rotavirus, tosferina, parotiditis e influenza, varicela, al igual que disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano.
- Dar cumplimiento a las metas y estrategias planteadas en el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis a Nivel Mundial, 2013-2018.
- Dar cumplimiento con éxito al Plan de sincronización global-switch en el 100% de los municipios del país.
- Vacunar la población susceptible de sarampión y rubeola en el grupo de edad de 2 a 6 años.
- Dar cumplimiento al Plan Nacional de control de las Hepatitis Virales, 2014-2017.

ESTRATEGIAS

- Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.
- Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- Continuar con la Implementación del Sistema de Información Nominal del PAI en todo el territorio nacional.
- Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.
- Garantizar el control del Programa en las 1.102 entidades territoriales municipales, las 32 departamentales y las 5 distritales.

DIRIGIDO A

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

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

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

ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, PARA EL AÑO 2016.

1. NORMATIVIDAD

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Adoptar las normas técnico administrativas del PAI (manual PAI vigente 2.016).	X	X	X	X
2	Adoptar y adaptar los lineamientos operativos del programa, año 2016	X	X	X	X
3	Tener en cuenta los artículos 14,20,29 y 39 de la ley de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006), para el cumplimiento de las coberturas.	X	X	X	X
4	Realizar seguimiento al cumplimiento del Decreto 2287 de 2003, de exigencia del carné de salud infantil para el ingreso a las instituciones educativas.	X	X	X	X
5	Dar cumplimiento a las normas vigentes: Resoluciones 412 de 2000, 1043 de 2006, 1841 de 2013, 4505, 1841 de 2013, 2003 de 2014, 1536 de 2015-capítulo 2, Circulares 023,039, 044 y 045 de 2013, Resolución 518 de 2015, o las que las modifiquen, adicionen o sustituyan, en cuanto a la prestación del servicio de vacunación y demás normas emitidas por el MSPS.	X	X	X	X
6	Ofertar el servicio de vacunación de manera GRATUITA para todos los usuarios del territorio Nacional, basado en las siguientes normas vigentes: 1. El literal e) del artículo 154 de la Ley 100 de 199, establece que el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, y buscará entre otros "(...) establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria . 2. El artículo cuarto del Decreto 806 de 1998 define el Plan de Atención Básica – PAB, así:“(...) Es un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, es de carácter obligatorio y gratuito , dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado (...)" La atención básica en salud, son las acciones de promoción y prevención, las cuales no se cobran , ni copagos ni cuotas moderadoras . 3. Resolución 412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. en su Artículo 13. Copagos y cuotas moderadoras. De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, no podrán aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención a que se refiere la presente resolución.	X	X	X	X
7	Suministrar el carné de vacunación infantil, de adulto e internacional de manera gratuita a toda la población que lo requiera.	X	X	X	X

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
8	Dar cumplimiento a la vacunación contra el virus del papiloma humano - VPH, en la población objeto.	X	X	X	X
9	Dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las nuevas vacunas incluidas en el esquema nacional.	X	X	X	X
10	Adoptar y adaptar los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación del programa permanente en las fechas definidas por el MSPS.	X	X	X	X
11	No exigir consentimiento informado para la actividad de vacunar, se aplica concepto internacional de la Organización Panamericana de la Salud-OPS.	X	X	X	X
12	Presentar el respectivo proyecto para la inclusión de nuevas vacunas, según lineamientos existentes en el Programa desde el año 2008. Si es municipal debe tener, el VB del departamento.	X	X		
13	Dar cumplimiento al Plan de la erradicación de la poliomielitis fase final 2013-2018	X	X	X	X
14	Dar cumplimiento a los lineamientos de la jornada de búsqueda y vacunación de susceptibles, contra el sarampión y la rubeola, en la población de 2 a 6 años de edad, como consolidación de los logros ya obtenidos.	X	X	X	X

2. COORDINACIÓN

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Incrementar la vacunación en la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones en todo el territorio nacional, con el objeto de disminuir las brechas existentes.	X	X	X	X
2	Aumentar el esfuerzo para mejorar el acceso equitativo al sistema de vacunación, en los municipios que superan la brecha existente.	X	X	X	X
3	Dar cumplimiento al Plan de sincronización global (Switch), cambio de la vacuna trivalente oral-VOpt a vacuna bivalente oral-VOPb	X	X	x	X
4	Identificar e involucrar actores aliados en el cumplimiento de metas y mantener actualizado el censo de instituciones que desarrollan acciones en pro de la niñez, como son la Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de infancia, Secretarías de Educación, Comisarias de Familia, iglesias, Pastoral Social, ONG, entre otros.	X	X	x	X
5	Articular las actividades entre los diferentes actores involucrados para el desarrollo e implementación de estrategias, a partir de equipos multidisciplinarios.	X	X	X	X

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
6	Coordinar acciones para el desarrollo de proyectos relacionados con la infancia, con otras dependencias técnico administrativas que hagan parte de la entidad territorial, como AIEPI, IAMI, Grupo Curso de Vida (Infancia y Adolescencia), y participar en los mismos según competencia.	X	X	X	X
7	Participar en el comité de infancia en todos los niveles, de acuerdo a la programación definida.	X	X	X	X
8	Convocar y realizar reuniones PAI, con los coordinadores del programa, de vigilancia de inmunoprevenibles y delegados de las EAPB, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados.	X	X		
9	Participar en las reuniones PAI, con los coordinadores del programa, de vigilancia de inmunoprevenibles, para el análisis de la información y el seguimiento a los resultados, convocadas por las entidades territoriales.	X	X	X	X
10	Establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo a los diferentes actores responsables de la vacunación, para el logro de coberturas útiles.	X	X	X	X
11	Convocar y hacer reuniones con las IPS que ofertan vacunas NO PAI, profesionales que ofrecen el servicio de vacunación, demás actores y sectores relacionados con el control de las enfermedades inmunoprevenibles, con el objeto de coordinar las acciones necesarias para el buen desarrollo del programa.	X	X	X	
12	Incluir el tema PAI en el Consejo territorial de Política Social y en los Consejos Territoriales de Salud, con el fin de promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.	X	X		
13	Realizar el censo de instituciones educativas de educación superior con formación en medicina, enfermería y posgrados en pediatría para coordinar espacios académicos que incluyan el tema PAI.	X	X		
14	Convocar a las sociedades científicas y académicas para que participen activamente en los comités técnicos del PAI.	X	X	X	
15	Coordinar y realizar acciones en vacunación en zonas de frontera internacional, con el objeto de mejorar resultados de coberturas, vigilancia de inmunoprevenibles y monitoreos.	X	X	X	X
16	Participar en las mesas de trabajo intersectorial y aliados estratégicos, convocadas por la entidad territorial.	X	X	X	X
17	Trabajo articulado con el ICBF y EAPB para garantizar el seguimiento al cumplimiento de los esquemas de vacunación en la población usuaria de esta entidad.	X	X	X	X
18	Participar activamente en los comités del PAI, Materno Infantil o AIEPI, etc, según sea el caso, para el seguimiento de las acciones y compromisos del programa.	X	X	X	X
19	Garantizar desde el nivel nacional de las EAPB, que sus regionales mantengan articulación permanente con la coordinación PAI departamental o distrital, en pro de la gestión del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.			X	

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
20	Participar con los actores aliados que desarrollan acciones en pro de la niñez, como son Más Familias en Acción, ICBF, Policía de infancia, Secretaría de Educación, Pastoral Social, Iglesias, ONG, entre otros, con el fin de plantear estrategias para el logro de metas de vacunación.	X	X	X	X
21	Garantizar el seguimiento al Componente Estratégico Operativo-CEO incluido en el Plan territorial de salud, en lo concerniente a coberturas del PAI			X	

3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Adoptar las metas del programa.	X	X	X	X
2	Formular en el plan de salud pública territorial y el plan operativo anual del PAI.	X	X		
3	Identificar y priorizar los municipios de riesgo por incumplimiento de coberturas 2015, para aumentar el esfuerzo en las intervenciones y mejorar el acceso equitativo a la vacunación.	X		X	
4	Formular dentro del Componente Estratégico Operativo-CEO , las actividades que den cumplimiento a los lineamientos del PAI y permitan el logro de la cobertura del 100% en la población afiliada.			X	
5	Brindar asesoría a los tomadores de decisiones en los municipios (Alcaldes, Presidentes de Asamblea, Consejales, Gerentes de ESEs e IPS), en la elaboración del POA.	X	X		
6	Establecer metas por biológico y por edad, de acuerdo al esquema único de vacunación según la meta asignada a cada municipio y las bases de datos de las EAPB.	X	X	X	X
7	Elaborar un plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación, establecidas por el MSPS o de intensificación regional (Enero, abril, agosto y octubre).	X	X		X
8	Realizar estudio de costos de la prestación del servicio de vacunación, por georeferenciación.	X	X		X

4. COOPERACIÓN TÉCNICA – SUPERVISIÓN

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Aplicar los instrumentos estandarizados por el programa para la recolección de la información de asistencia técnica.	X	X	X	X
2	Desarrollar el cronograma de asesoría, asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa. En municipios priorizados se debe realizar mínimo tres asistencias al año y en los demás municipios, mínimo dos asistencias al año.	X	X	X	
3	Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en la asistencia técnica previa.	X	X	X	
4	Realizar asistencia técnica y seguimiento a los municipios en el proceso de implementación del sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	
5	Consolidar, analizar y tomar decisiones, según los resultados de las visitas de asistencia técnica realizadas.	X	X	X	

5. EJECUCIÓN – ESTRATEGIAS OPERATIVAS PARA EL LOGRO DE COBERTURAS

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
	Realizar orientación, seguimiento, monitoreo y evaluación, en el cumplimiento de los lineamientos del MSPS en cuanto a la ejecución de las siguientes estrategias y actividades en vacunación:				
1	• Vacunación intramural	X	X	X	X
	• Vacunación extramural	X	X	X	X
	• Jornadas de Vacunación	X	X	X	X
	• Vacunación sin barreras.	X	X	X	X
	• Seguimiento a cohortes de nacidos vivos.	X	X	X	X
	• Canalización y demanda inducida de la población.	X	X	X	X
	• Oferta de horarios extendidos según necesidad de la población.	X	X	X	X
2	Coordinar y desarrollar las jornadas de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones durante el mes programado y la instalación de puntos de vacunación en los sectores con viviendas de subsidio pleno:				
3	• Primera Jornada Nacional de vacunación "Promocionemos la vacunación", 30 de enero	X	X	X	X
	• Segunda Jornada de vacunación: "Semana de vacunación en las Américas", Semana del 24 al 30 de abril. Día central el 30 de abril de 2016.	X	X	X	X
	• Tercera Jornada Nacional de vacunación: "Día de ponerse al día", 30 de julio	X	X	X	X
	• Cuarta Jornada Nacional vacunación: "Día de ponerse al día", 22 de octubre	X	X	X	X
4	Concurrir a los municipios categorías 4,5 y 6, de acuerdo a las necesidades y estrategias a aplicar para el mejoramiento de las coberturas.	X			

5	Diseñar estrategias que mejoren el acceso a la vacunación, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en la encuesta y los monitoreos rápidos de cobertura.	X	X	X	X
6	Realizar Microplaneación de manera articulada, con el objeto de disminuir las brechas existentes.	X	X	X	X
7	Trabajo articulado con el ICBF y EAPB para garantizar el seguimiento al cumplimiento de los esquemas de vacunación en la población usuaria de esta entidad.	X	X	X	X
8	Coordinar acciones del programa con Pediatras, médicos generales y otros profesionales de la salud, que oferten el servicio de vacunación, PAI y NO PAI.	X	X	X	X
9	Garantizar las cuatro jornadas nacionales de vacunación en los sectores donde se encuentran ubicadas las viviendas de subsidio pleno.	X	X	X	X

6. CAPACITACIÓN – TALENTO HUMANO

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Garantizar el equipo humano mínimo requerido para la administración y gestión del programa, con experiencia específica relacionada con las funciones del área, con continuidad en su contratación de al menos un año. El equipo PAI debe estar conformado por coordinador, responsable de sistema de información, responsable de red de frío y grupo de asistencia técnica.	X			
2	Garantizar un coordinador del PAI en los municipios de categorías 1, 2 y 3, profesional en el área de la salud, preferiblemente de planta, con experiencia específica relacionada. En los municipios categoría 4, 5 y 6, se debe designar un profesional de planta, responsable de las acciones administrativas y la gestión del programa, que no sea el profesional de servicio social obligatorio.		X		X
3	Garantizar un referente nacional y regional del PAI para gestionar la operatividad del programa.			X	
4	Garantizar el equipo profesional con experiencia mínima relacionada con el programa, de seis meses, para la ejecución de la asistencia técnica y la gestión del PAI departamental, contando como mínimo con un profesional por cada 10 municipios. Los departamentos de la Amazonía y Orinoquía, deben garantizar la contratación de al menos un profesional de apoyo a la coordinación, para la ejecución del plan de asistencia técnica.	X			
5	Garantizar el equipo encargado para la ejecución del plan de asistencia técnica y la gestión del PAI en el municipio, contando como mínimo con un profesional por cada 25 IPS.		X		
6	Garantizar en los municipios de categoría 1, 2 y 3, el responsable del sistema de información con exclusividad para el programa, con uno de los siguientes perfiles: profesional o técnico en sistemas; profesional o técnico en salud.		X		
7	Garantizar en los municipios de categorías 1, 2 y 3, un responsable de la red de frío, con perfil de técnico en salud, con experiencia mínima de 3 meses, certificada en el tema de manejo de vacunas.		X		
8	Realizar la actualización en el procedimiento de la norma de competencia laboral del SENA; proceso a coordinar con esta entidad	X	X	X	X

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
	regional.				
9	Coordinar, liderar y hacer seguimiento al proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI.	X	X	X	X
10	Dar cumplimiento al proceso de certificación en la competencia laboral “administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” (Código NCL: 230101210), para los profesionales y técnicos en salud que laboran en el PAI. Cumplimiento de la resolución 2003 de 2014, en lo referente al perfil del auxiliar de enfermería o de salud pública que realice la actividad de vacunación intra o extramural.				X
11	Elaborar y ejecutar plan de inducción para los nuevos coordinadores del PAI municipales.	X			
12	Asistir a la inducción que ofrece el MSPS para los nuevos coordinadores PAI departamentales, distritales, de ciudades capitales y de las EAPB.	X	X	X	
13	Diseñar y ejecutar plan de capacitación a todo el personal que cumpla funciones relacionadas con el PAI; mínimo dos al año, una de ellas con acompañamiento del MSPS.	X	X		
14	Participar en los diferentes eventos nacionales, regionales o departamentales a los que se convoque.	X	X	X	X
15	Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS e INS.	X	X	X	X
16	Convocar a los miembros de las sociedades científicas y académicas para actualizarlos en los temas del PAI.	X	X	X	X
17	Capacitar en temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Mas Familias en Acción e ICBF entre otros.	X	X		
18	Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, para el logro de coberturas útiles en el área de influencia, zonas de riesgo y de difícil acceso. Asegurar la gestión integrada entre departamento, municipio, EAPB, ESE o IPS.	X	X	X	X
19	Participar en los procesos de implementación y desarrollo de las Rutas Integrales de Atenciones - RIA, articulando el componente de vacunación.	X	X	X	X

7. CADENA DE FRÍO

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos del programa, según las normas técnicas administrativas especificadas en el manual PAI vigente.	X	X		X

No.	ACCIONES DE Estricto CUMPLIMIENTO EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
2	Asegurar el transporte exclusivo para el traslado de vacunas e insumos del programa. En casos contingenciales en que el MSPS no pueda enviar los insumos a las entidades territoriales departamentales, éstas suplirán el transporte.	X	X		
3	Asegurar el transporte de los insumos del programa desde el centro de acopio departamental hasta cada municipio, en vehículos exclusivos cuando el transporte sea terrestre; el tamaño del vehículo depende de la cantidad de vacunas a transportar.	X	X		
4	Verificar que el transporte utilizado para el traslado de vacunas a los municipios cumpla con las especificaciones técnicas. En casos contingenciales en que el municipio no pueda hacer el traslado de vacuna, el departamento suplirá el transporte.	X		X	
5	Garantizar la conservación de los biológicos y demás insumos del programa, cumpliendo las normas administrativas especificadas en el manual PAI vigente.	X	X		X
6	Verificar la conservación de los biológicos y demás insumos del programa, cumpliendo las normas administrativas especificadas en el manual PAI vigente.	X	X	X	X
7	Garantizar y verificar la toma de la temperatura todos los días del año, dos veces por día, en los equipos de la red de frío que contengan vacuna.	X	X	X	X
8	Verificar que la red prestadora del servicio de vacunación cumpla con los requisitos definidos por el MSPS.	X		X	
9	Contratar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la red de frío, (refrigeradores, congeladores, plantas eléctricas, aires acondicionados y cuartos fríos), según las normas técnicas administrativas especificadas en el manual PAI vigente.	X	X		X
10	Enviar al MSPS el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo anual de cada centro de acopio. (Departamentos, distritos y ciudad capital)	X	X		
11	Enviar al nivel superior el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo anual de la red de frío.				X
12	Actualizar y socializar el plan de contingencia ante falla o interrupción del fluido eléctrico.	X	X		X
13	Adquirir elementos de la red de frío, siguiendo el lineamiento que para cada caso emita el MSPS.	X	X	X	X
14	Invertir recursos para el fortalecimiento, mantenimiento y reposición de los equipos en mal estado o que no cumplan con la normatividad vigente, una vez detectadas fallas o insuficiencia en la capacidad de almacenamiento.	X	X	X	X
15	Actualizar el inventario de la cadena de frío dos veces al año; la base de datos debe ser enviada al MSPS a más tardar el 10 de julio y el 16 de diciembre de 2016.	X	X		X
16	Realizar diagnóstico del estado de la red de frío de sus IPS y de acuerdo a ello, realizar la intervención correspondiente o concurrencia.	X	X		
17	Verificar el diagnóstico del estado de la red de frío de sus IPS propias, dos veces al año y que estas cumplan con la normatividad vigente.			X	

8. INSUMOS

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Realizar anualmente la programación de vacunas e insumos.	X	X		
2	Distribuir los biológicos e insumos a las entidades territoriales municipales	X			
3	Distribuir los biológicos e insumos a las IPS públicas y privadas		X		
4	Solicitar en PAIWEB, las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo a la capacidad de almacenamiento y norma existente.	X	X		X
5	Realizar acuso de recibido en el formato diseñado para este fin al MSPS, o por el PAI web, en un plazo máximo de un (1) día después de recibir el pedido.	X	X		X
6	Realizar seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos, pérdidas y saldos (diligenciar el formato de movimiento mensual de vacunas y jeringas o generarlo del módulo de reporte del sistema de información nominal PAI.)	X	X		X
7	Realizar registro de pérdidas (diligenciar el formato de registro de pérdidas o realizarlo en el sistema de información nominal PAI.)	X	X		X
8	Adquirir insumos como colectores para cortopunzantes, algodón, jeringas para dilución, termos y papelería, para apoyar a los municipios en la ejecución del programa y de las jornadas de vacunación.	X	X		X
9	En caso de adquirir nuevas vacunas, deben dar cumplimiento a los aspectos definidos en los "LINEAMIENTOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COLOMBIA, 2008".	X	X		
10	Notificar por escrito de manera inmediata al MSPS, la pérdida de vacunas o insumos del programa e iniciar la correspondiente investigación administrativa por parte de control interno, o quien haga sus veces en la entidad implicada y aplicar las decisiones a que haya lugar, enviando el informe final de lo realizado.	X	X		X
11	Verificar que su red prestadora de servicios de vacunación cumpla con la disponibilidad y oferta de biológicos definidos en el esquema nacional de vacunación gratuito, al igual que con los insumos.			X	
12	Dar cumplimiento a las directrices que desde la subdirección de Gestión de Operaciones del MSPS se generen, (Manejo de inventarios, Kardex, Información), teniendo en cuenta su competencia, en el seguimiento a los insumos de interés en salud pública.	X	X		
13	Incorporar al sistema de inventarios de la dirección territorial de salud los insumos del PAI, asignados desde este Ministerio.	X	X		
14	Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los insumos del programa	X	X		X

9. COMUNICACIÓN - MOVILIZACIÓN SOCIAL

No.	ACCIONES DE Estricto Cumplimiento	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de vacunación, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo. Este plan puede apoyarse en los materiales entregados por el nivel nacional.	X	X	X	X
2	Socializar el plan de Información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento y distrito, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos.	X	X		
3	Coordinar con las EAPB y demás actores sociales, las estrategias de Información, educación y comunicación del PAI.	X	X	X	X
4	Realizar durante todo el año promoción del Programa permanente de vacunación y del esquema nacional gratuito de vacunación, dirigido a toda la población colombiana.	X	X	X	X
5	Intensificar las estrategias de información, educación, comunicación y demanda inducida durante los meses de jornadas nacionales de vacunación programadas.	X	X	X	X
6	Articular con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa.	X	X	X	X
7	Fortalecer la participación de la familia y la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud de los niños y niñas, en trabajo conjunto con la estrategia AIEPI, IAMI y Grupo Curso de Vida (Infancia y Adolescencia)	X	X	X	X
8	Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones y monitoreos de cobertura de vacunación.	X	X	X	X

10. SISTEMA DE INFORMACIÓN

No.	ACCIONES DE Estricto Cumplimiento	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Enviar de manera oportuna la información al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.	X	X		X
2	Enviar mensualmente, hasta el día 10 calendario, el archivo de informe mensual de dosis aplicadas, debidamente identificado, ejemplo: Cundinamarca Plantilla de Reporte Mensual Enero_10-02-2016	X			

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
3	<p>Enviar ajustes que se consideren necesarios: hay dos tipos: El mismo mes: para actualizar información del mismo mes, la plantilla debe tener el mismo nombre, pero al final se debe escribir la palabra Actualización, seguido de la fecha de envío, el archivo con la información deben enviarse debidamente identificado, con el siguiente asunto: Nombre del Dpto_Plantilla de Reporte Mensual_Enero_Actualizacion_20-mes-2016. El segundo es cuando se requiera hacer ajustes a la información de meses anteriores: debe enviarse la plantilla del mes correspondiente, el mismo día en que se envía el reporte mensual del mes actual, pero se aclara que son ajustes de meses anteriores. Debe llegar debidamente identificado así: Nombre del Dpto_Plantilla_Ajustes noviembre y diciembre 2015_10-mes-2016</p>	X			
4	Establecer mecanismos de control que identifiquen oportunamente los municipios o IPS, que no reportan la información en los tiempos establecidos.	X	X		
5	Adoptar e implementar los formatos definidos por el MSPS.	X	X	X	X
6	Garantizar que la consolidación de datos sea fiable y completa, a través de la auditoría de la calidad del dato.	X	X	X	X
7	Realizar mensualmente back up de la información que genere el PAI.	X	X	X	X
8	Garantizar el reporte de las dosis aplicadas de vacunas NO PAI que ofertan los prestadores privados.	X	X	X	X
9	Coordinar acciones con Pediatras, médicos generales y otros profesionales de la salud, que oferten el servicio de vacunación, con el fin de garantizar el reporte de las dosis aplicadas de las vacunas PAI y no PAI	X	X	X	X
10	Realizar verificación y seguimiento al reporte de dosis de vacunas NO PAI aplicadas, que deben realizar las IPS privadas y los correspondientes municipios donde estas se encuentran ubicadas.	X	X		
11	Socializar a todos los actores gerenciales y operativos, los lineamientos y manuales generados para la implementación del sistema nominal del PAI.	X	X	X	X
12	Garantizar recursos tecnológicos (Hardware, software, acceso a internet, entre otros) suficientes y actualizados para el adecuado funcionamiento del sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	X
13	Implementar el sistema de información nominal del PAI, (circular 44 de 2013), y así garantizar el registro de la historia vacunal de los usuarios.	X	X	X	X
14	Garantizar el registro y archivo de la vacunación en la historia clínica de los usuarios, o en el archivo de historia vacunal institucional, mientras se realiza totalmente el registro de vacunación en paiweb.				X
15	Brindar soporte técnico a los usuarios del sistema de información nominal del PAI.	X	X	X	
16	Dar continuidad al proceso de implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI en las instituciones con servicio de vacunación habilitado. Verificar que las IPS públicas y privadas que prestan el servicio de vacunación, cuenten con la tecnología requerida y estén registrando los datos. (circular 044 de 2013)	X	X	X	X

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
17	Los equipos de computo asignados por este Ministerio para la implementación y mantenimiento del sistema de información nominal del PAI en la IPS vacunadoras del Estado, son de uso exclusivo del Programa.	X	X		X
18	Realizar seguimiento y verificación a la asignación y buen uso de los equipos de computo, así como su exclusividad para el sistema de información nominal del PAI.	X	X		X
19	Concurrir a los municipios con equipos de cómputo según su capacidad.	X	X		
20	Llevar de manera paralela al sistema de información nominal del PAI, los registros físicos o digitales estandarizados por el MSPS, que actualmente tengan en uso.	X	X	X	X
21	Cumplir y verificar la implementación de la circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, por la cual se definen los "lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI".	X	X	X	X
22	Implementar la sala situacional del PAI, con información de indicadores actualizados mes a mes.	X	X	X	X

11. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Nume ral	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIO S	EAPB	IPS
1	Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el Instituto Nacional de Salud-INS.	X	X	X	X
2	Cumplir con los protocolos emitidos por el INS.	X	X	X	X
3	Articular las acciones con el equipo de vigilancia en salud pública.	X	X	X	X
4	Desarrollar y/o participar en espacios de análisis, como comités de vigilancia epidemiológica, unidades de análisis y sala situacional, para los eventos que lo requieran.	X	X	X	X
5	Garantizar que en los Comités de vigilancia epidemiológica-COVE, sea incluido el tema de enfermedades inmunoprevenibles-(PAI).	X	X	X	X
6	Apoyar la realización de investigaciones de campo ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los municipios.	X	X	X	X
7	Realizar seguimiento y cierre de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización -ESAVI, que ocurran en su jurisdicción.	X	X	X	X
8	Mantener actualizado el plan de crisis y garantizar la operatividad del mismo, en el momento en que sea requerido.	X	X	X	X
10	Efectuar una encuesta de cobertura de vacunación en zona urbana y rural por cada municipio, en el mes de febrero de 2016. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según necesidades identificadas. Enviar entre el 1 al 15 de marzo de 2016.	X			
11	Efectuar dos monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en zona urbana y rural por municipio. Realizarlos en los meses de agosto y noviembre, enviar el informe en los 15 días posteriores a su realización.	X	X		
12	Hacer seguimiento y evaluación a las salas situacionales municipales, teniendo en cuenta los indicadores de erradicación (Poliomielitis), eliminación (Sarampión, la Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Neonatal) y control (Fiebre Amarilla, Difteria, Meningitis Tuberculosa, Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis producidas por Neumococo, Meningitis producidas por Haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis, Varicela y VPH).	X	X		X
13	Participar en el seguimiento y evaluación a las salas situacionales municipales, teniendo en cuenta los indicadores de erradicación (Poliomielitis), eliminación (Sarampión, la Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Neonatal) y control (Fiebre Amarilla, Difteria, Meningitis Tuberculosa, Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis producidas por Neumococo, Meningitis producidas por Haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis, Varicela y VPH).			X	

12. EVALUACIÓN

No.	ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
1	Medir a través de los indicadores del PAI la gestión del programa.	X	X	X	X
2	Efectuar seguimiento mensual de los indicadores en cada componente, definidos en la "tabla 1. Indicadores de la gestión del Programa Ampliado de Inmunización 2016".	X	X	X	X
3	Realizar acciones de seguimiento, inspección y vigilancia a los actores operativos, sobre el cumplimiento de la normatividad vigente del programa.	X	X	X	
4	Realizar seguimiento a las EAPB, en el cumplimiento de la normatividad vigente para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad.	X	X		
5	Garantizar en cada municipio la realización de una encuesta de cobertura y dos monitoreos, según metodología y tiempos establecidos por el MSPS. Nota: Los municipios relacionados en la sentencia de la Corte, auto N° 251, deben realizar en cada MRC, una muestra intencional en población desplazada, realizar el informe respectivo y la entrega del mismo al MSPS. En todas las entidades territoriales se debe garantizar el diligenciamiento de la variable, "condición de desplazamiento", con el objeto de responder ante la Corte, con esta solicitud de información.	X	X		
6	Evaluar periódicamente la ejecución de los POA del PAI departamentales y municipales.	X	X		
7	Realizar seguimiento y evaluación al plan de acción del PAI.	X	X	X	X
8	Realizar el seguimiento a la contratación y ejecución de las acciones de los planes de intervenciones colectivas de salud pública, específicas del PAI.	X	X		
9	Evaluar trimestralmente el avance de las actividades del Componente Estratégico Operativo-CEO para asegurar la cobertura del 100% con todos los biológicos, en la población afiliada.			X	
10	Hacer seguimiento a los resultados de coberturas reportadas por EAPB, de la población asegurada.	X	X	X	X
11	Retroalimentar mensualmente a las EAPB que tienen población asegurada en el municipio, los datos de coberturas alcanzadas.	X	X		X
12	Evaluar y hacer seguimiento a los indicadores de vacunación definidos en la herramienta de monitoreo, para dar respuesta a los autos de la Corte Constitucional, sobre atención a víctimas del conflicto armado.	X	X		X

Tabla 1. Indicadores de gestión del PAI 2016.

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

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

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