



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

**LINEAMIENTOS JORNADA NACIONAL DE
VACUNACIÓN
DÍA DE PONERSE AL DÍA CON LAS
VACUNAS.
SEPTIEMBRE 1 AL 30**

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
UNIDAD DE COORDINACIÓN TÉCNICA - PAI**



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
UNIDAD DE COORDINACIÓN TÉCNICA - PAI**

**ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI
JORGE IVAN OSPINA**

**SECRETARIO DE SALUD
ALEJANDRO VARELA**

**JEFE DE SALUD PÚBLICA
ELIZABETH CASTILLO CASTILLO**

**COORDINADORA GRUPO PAI
LILIANA ALARCON LUNA**

**GRUPO PAI , GRUPO DE EPIDEMIOLOGIA, COMITE TECNICO PERSONAL
DE LA SECRETARIA DE SALUD,COMITE ESTRATEGICO PAI, GRUPO DE
COMUNICADORES,COMITE DE TRANSPORTE,ENTIDADES PUBLICAS Y
PRIVADA DE LA CIUDAD DE CALI
ESES, EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO IPS
VACUNDORAS**

SISTEMA DE INFORMACIÓN

ALMACEN. RED DE FRIO.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	4
2. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA.....	4
3. LINEAMIENTOS DE LA JORNADA.....	6
3.1. OBJETIVOS	6
3.2. METAS NACIONALES.....	6
3.3. POBLACIÓN PRIORITARIA.....	7
3.4. ESTRATEGIAS DE VACUNACION	7
3.4.1. Vacunación intramural o institucional:	7
3.4.2. Sistema de invitación a la vacunación – demanda inducida.....	9
3.4.3. Vacunación extramural o comunitaria.....	10
3.5. Selección de la estrategia a utilizar.....	iError! Marcador no definido.
4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	13
5. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	14
PLAN DE ACCION	14
6. CAPACITACIÓN.....	15
7. MOVILIZACIÓN SOCIAL.....	16
8. SISTEMA DE INFORMACIÓN	17
9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	18
10. MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SARAMPIÓN Y FIEBRE AMARILLA	18
11. VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS SEGUIDOS A LA VACUNACIÓN	19
ANEXO 1 . Formato de recolección de datos durante el 23 de septiembre “Día de ponerse al día”	20



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

1. INTRODUCCION

Dando continuidad a la estrategia del Programa Ampliado de Inmunizaciones de realizar jornadas de intensificación en vacunación y atendiendo al compromiso internacional y nacional de alcanzar coberturas superiores al 95%, se realizará la Jornada Nacional de Vacunación “**Día de ponerse al día**” para vacunar la cohorte prevista para el mes de SEPTIEMBRE.

El principal objetivo del “Día de ponerse al día” es favorecer la población infantil a nivel nacional, con énfasis en los niños(as) residentes en municipios de alto riesgo, recuperando las coberturas de vacunación de los niños menores de 1 año que han dejado de recibir sus vacunas los tres primeros trimestres del año 2008 y captar los niños que no lograron finalizar sus esquemas de vacunación en los últimos cinco años; de esta manera se logrará disminuir cada vez más la cohorte de susceptibles de años anteriores.

Con esta jornada se espera aumentar las coberturas en cada uno de los biológicos y con ello la disminución del riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles en la población. Se hará especial énfasis en los departamentos que poseen municipios de riesgo priorizados por el programa ampliado de Inmunizaciones y los municipios con coberturas menores del 50%.

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA

La gráfica 1 muestra las coberturas alcanzadas en el país, por biológico, hasta el mes de junio de 2008.

Hasta el mes de JUNIO el país debía cumplir con la meta de vacunar al 47.7% de la población menor de un año y de un año, sin embargo el cumplimiento sólo llegó al 43,9% para Polio; 44% DPT; 44% HB; 44% Hib; 43,9 para BCG; y 45% para triple viral, siendo la cobertura más baja comparada con el mismo periodo de tiempo en el año anterior.

Fuente: PAISOFT - MPS

Una alta proporción de municipios del país se encuentran con coberturas bajas en todos los biológicos (Tabla 1), Estos datos se ven altamente afectados por diferentes situaciones (violencia, el desplazamiento forzado, el difícil acceso a ciertas Zonas) que se deben tener en cuenta a la hora de evaluar el programa en todo el territorio nacional.

La ciudad de cali a la fecha tiene coberturas útiles de vacunación en niños menores de 1 año y de 1 año con los biológicos del PAI.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
 Dirección General de Salud Pública
 Unidad de Coordinación Técnica PAI

METAS DE VACUNACIÓN EN LA CIUDA DE CALI PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2008

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI-					
PROGRAMACION BIOLÓGICOS JORNADA 2008					
METAS DE JORNADA SEPTIEMBRE 2008					
BIOLOGICO	dosis mensuales > de 1 año	Población pendiente a Vacunar con 3eras dosis en agosto	vacunados Julio	coberturas a Julio	Población pendiente por vacunar al mes de Septiembre
POLIO	3043	500	22.216	95%	4000
DPT	3043	500	21.767	95%	4000
HB	3043	500	21.767	95%	4000
HiB	3043	500	21.767	95%	4000
BCG	3043	1000	21.820	95%	4000
Penavalente					
	1 año dosis mensuales	Agosto	vacunados a Julio		
Antiamarilica	2963	500	21.180	95%	4000
SRP 1	2963	1000	21.800	95%	4000
SRP 5	3300	10000	13.482	50%	16000
Td Embarazadas	3466	15000	31,519	95%	10000
TD Mujeres en edad fértil		10000			10000
Total	27907	39500	165830,52	8,1	64000



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

3. LINEAMIENTOS DE LA JORNADA

Teniendo en cuenta la necesidad de continuar implementando jornadas nacionales de vacunación (JNV) para reforzar el programa regular, hemos generado este documento que contiene la información técnica y operativa dirigida a los servicios de salud que participarán en la primera JNV del 2008 y podrá ser utilizado como material de apoyo y consulta para la planificación, organización, ejecución, monitoreo y evaluación, esperando que su contenido facilite la elaboración del material de capacitación para los equipos de trabajo y el desarrollo de actividades de divulgación y orientación a la población.

En los lineamientos se incluyen elementos programáticos y técnicos necesarios para la adecuada ejecución de la Jornada, los aspectos organizativos por cada nivel de gestión que son la base para la planificación y programación de las actividades, así como para las acciones de monitoreo, vigilancia, control y evaluación.

Los anexos incluyen algunos procedimientos, instrumentos e instructivos que apoyarán la puesta en práctica de los componentes de la Jornada.

3.1. OBJETIVOS

- *Intensificar la vacunación infantil en forma masiva durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 DE SEPTIEMBRE, con el propósito de cumplir la meta propuesta por el Gobierno Nacional de obtener al final de cada año, las coberturas útiles de vacunación.*

3.2. METAS MUNICIPALES

- Vacunar a **4000** recién nacidos con BCG, VOP y HB.

- Vacunar **4000** niños menores de un año con tercera dosis de VOP y vacuna pentavalente (DPT, HB y Hib) y **10 000** con primeras y segundas dosis de de VOP y vacuna pentavalente (DPT, HB y Hib).
- Vacunar a **4000** recién nacidos con BCG, VOP adicional y HB.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

- Vacunar al menos a **4000** niños de un año contra fiebre amarilla (FA).
- Colocar refuerzo con vacuna DPT y **Polio Oral (VOP)** a los niños de 18 meses y DPT, VOP y **SRP** a los niños de 5 años.
- Iniciar, completar esquemas, o colocar los refuerzos a la **población objeto del programa**
- Aplicar al menos 1 dosis de Td al 100% de las gestantes en el territorio nacional y a las mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años que la requieran

*** (1) Cualquier niño que después de los 12 meses o de cumplidos los 5 años, no haya recibido una dosis de SRP debe recibir esta vacuna, ya que las dosis de SRP al año y a los 5 años se consideran dosis del esquema rutinario.**

3.3. POBLACIÓN PRIORITARIA

La población objeto a cubrir durante la Jornada son los niños y niñas de **0 a 5 años 11 meses, 29 días** de edad en todo el territorio nacional.

3.4. ESTRATEGIAS DE VACUNACION

Las estrategias de vacunación a emplear, VACUNACION CASA A CASA, HORARIOS EXTENDIDOS DE VACUNACION DE 7 AM A 7 PM, VCUNACION EN ZONAS DE CONCENTRACIÓN DE LA POBLACIÓN, HOSPITALES Y CLÍNICAS DONDE SE HOSPITALICEN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE PUEDAN VACUNARSE. NIÑOS QUE ASISTAN A CONSULTAS EL LAS ENTIDADES DE SALUD.

3.4.1. Vacunación intramural o institucional:

Durante la Jornada Nacional se debe facilitar el acceso permanente **a la prestación del servicio de vacunación en todas las IPS que desarrollan esta actividad, mínimo** durante las 8 horas diarias, de lunes a domingo. Se debe **ampliar el horario** de



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

vacunación en aquellas IPS que tengan horarios parciales en la prestación del servicio; y la apertura del servicio los días de mercado.

Disminución de oportunidades perdidas:

Una estrategia efectiva de demanda inducida consiste en aprovechar todo contacto con los usuarios en cualquier tipo de prestación de servicios para que se revise el esquema de vacunación del niño o embarazada, sensibilizar a todo el personal que labore en la institución de la importancia de la aplicación de las vacunas en la población objeto, brindar mensajes a la comunidad para que presenten el carné de vacunas en todas las atenciones que solicite; este enfoque maximiza la accesibilidad y por lo tanto la cobertura, la idea principal es vacunar al usuario tan pronto como se identifica la necesidad, evitando que la inmunización requiera una segunda visita

Tabla 2. Oportunidades en vacunación dentro de las actividades de atención primaria.

* Consultas de enfermería y urgencias Vacunación antitetánica, después de atender traumatismos causales.
* Consultas por demanda de asistencia al médico de familia o al pediatra En niños se puede actualizar el esquema de vacunación. En mujeres de 10 a 49 años completar esquemas de vacuna antitetánica
* Visita planificación familiar Aprovechar la demanda o el control de métodos anticonceptivos para investigar el estado del esquema frente a Td y vacunar.
* Control de embarazo Puede aprovecharse para la vacunación antitetánica de las gestantes no inmunizadas, sobre todo si viven en condiciones sanitarias deficientes.
* Visitas prequirúrgicas Los consulta prequirúrgica MEF, en particular si es de la cavidad abdominal o de las extremidades inferiores deben ser aprovechados para la vacunación antitetánica.
* Salas de espera Colgar afiches y difundir folletos informativos que recomienden la vacunación a la población objeto

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 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.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

Revisar las listas de censos de establecimientos donde exista población cautiva

Las ESES, EPS del régimen contributivo y subsidiado, e IPS vacunadoras deben coordinar y asegurar la vacunación de su población afiliada **como también hacer seguimiento a su población**. Se debe establecer mecanismos de concertación y acuerdos con las administradoras y los prestadores, para garantizar la **universalidad de la vacunación** en todos los niños.

Para que esta estrategia resulte efectiva se necesita un elevado nivel de motivación y de formación de todos los componentes del equipo, la disponibilidad de vacunas en todas las consultas y la existencia de unos sistemas de registros simples, ágiles y válidos.

3.4.2. Sistema de invitación a la vacunación – demanda inducida

Los profesionales de atención primaria pueden acceder a distintas bases de datos que les permite identificar poblaciones susceptibles de ser vacunadas. Estos listados son útiles para comunicar a la población objeto la necesidad de inmunizar (lista de niños escolarizados o en jardines infantiles o de bienestar

La invitación puede realizarse remitiendo una carta al domicilio del paciente o bien comunicándosela a través de la institución colaboradora, como la escuela, jardín infantil, etc. El hecho de involucrar a otros organismos puede contribuir a reforzar el mensaje y, por lo tanto, a mejorar la cobertura.



3.4.3. Vacunación extramural o comunitaria

• Inmunización casa a casa

Esta estrategia permite acceder principalmente a la población ubicada en áreas rurales y/o zonas urbanas marginales, poco accesibles al programa regular, especialmente barrios o veredas sin acceso a servicios de salud. Es importante programar el desplazamiento de equipos de vacunación los días domingos o fines de semana con el propósito de encontrar los padres o cuidadores de los niños en sus domicilios, para verificar carne y garantizar la vacunación; para el análisis de los resultados de la fase casa a casa es necesario disponer de mapas o croquis de las localidades, barrios ó comunas y las historias de vacunación para identificar áreas que han quedado sin vacunar; para ello, los equipos locales deben señalar con colores u otra simbología, las áreas que hayan sido visitadas y vacunadas, las áreas no vacunadas deben reprogramarse.

También se debe identificar en los mapas o croquis aquellas áreas que aunque fueron visitados por los equipos de vacunación, no se encontraron personas pertenecientes al grupo de vacunación o las personas no se encontraban en su domicilio por alguna razón, estas zonas deben volverse a visitar en un horario o en días convenientes para encontrar las personas en sus casas.

¿Cuenta con registros de censos de casas y personas en cada una de las comunidades? ¿Es posible localizarlos con los datos de ubicación disponibles? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál sería la forma mas efectiva para captarlos y vacunarlos (horario y lugar)?

Fortalecer las alianzas estratégicas con las personas y organizaciones que representan a las comunidades (JAL, líderes comunitarios, parteras, comités de vigilancia epidemiológica comunitarios y demás comités comunitarios de salud.

Coordinación con los programas sociales a nivel de los municipios de manera que el acceso a éstos por parte de la población esté sujeto a la presentación del carne de vacunación.

Realizar cronograma de vacunación urbano y rural

TENER EN CUENTA QUE LA VACUNACIÓN CASA A CASA...

A favor

- Permite identificar los niños que corren mayor riesgo de contraer las enfermedades e inmunizarlos.
- El personal llega a conocer a los habitantes de la zona de influencia del servicio de salud y éstos a su vez se familiarizan con el personal de salud.
- Se establecen relaciones mas estrechas entre el personal de salud y la que deben culminar en una utilización más perfecta de los programas de atención primaria y prenatal.
- Puede llegar a cubrir el 100% de la población objeto.
- Se utiliza en conjunto con el PAI para realizar otras acciones.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

- Permite captar a los niños que han cumplido su asistencia a la institución o que no tienen acceso a los servicios de salud.

Dificultades

- Para evitar la actitud pasiva de la comunidad hacia la vacunación se debe recordar a ésta que las dosis siguientes deben buscarlas en las IPS.

• Brigadas o equipos móviles

En esta estrategia mediante un quipo de varios trabajadores de salud se traslada a las localidades no atendidas por los servicios de salud existentes para realizar actividades de inmunización y otras actividades sanitarias. Por lo común, el equipo cuenta con vehículo. En áreas de conflicto se debe buscar el apoyo de las misiones médicas de ONG's y de la CICR.

CON LAS BRIGADAS O SERVICIOS MÓVILES...

A favor

- Se llevan los servicios de inmunización a las comunidades que tienen un difícil acceso a los servicios de salud
- Las visitas se pueden utilizar para la atención prenatal, la evaluación nutricional de los niños y otras actividades de atención primaria de salud, además de la actividad de inmunización.
- Permiten inmunizar a niños, gestantes y MEF en las zonas rurales o comunidades urbanas no atendidos por los servicios de salud.
- Brindan atención integrada al prestar otros servicios de atención primaria.

Dificultades

- Se debe realizar una buena supervisión
- El éxito depende de que el personal aplique estrictamente un plan de visitas de que haya un conocimiento general de la fecha de esas visitas en la comunidad. La asistencia disminuirá si el plan de visitas de desplazamiento sistemático no se aplica estrictamente durante un largo tiempo.
- Se requiere exigentes condiciones de cadena de frío.
- Puede aumentar la pérdida de dosis de vacuna.



• **Operación barrido**

Vacunación intensificada casa a casa, de la población objetivo presente y residente en los domicilios de los municipios o regiones definidos como de ALTO RIESGO (por la presencia de casos o bajas coberturas), en un período de corto tiempo Esta estrategia es muy similar a la casa a casa, pero se puede utilizar como ejercicio de supervisión de ésta actividad, por lo que se visitan aleatoriamente un grupo de viviendas para verificar el trabajo realizado por el equipo casa a casa. .

LAS OPERACIONES BARRIDO...

- Permiten el cubrimiento total de la población objetivo en un área geográfica específica e involucra a la comunidad en la solución de sus problemas de salud
- Permiten la búsqueda activa de casos
- Dan como resultado un incremento de coberturas.

• **Concentración o puestos fijos**

Esta estrategia consiste en establecer sitios de alta concentración poblacional como mercados, plazas, parques, terminales de transporte, guarderías, centros educativos.

EN LA VACUNACIÓN POR CONCENTRACIÓN O EN PUESTOS FIJOS...

A favor

- Se presenta la captación rápida de población susceptible.
- Se implementan a bajo costo (relativamente)
- Se facilita la relación de los funcionarios con la comunidad

Dificultades

- Se requiere exigentes condiciones de cadena de frío
- Puede aumentar la pérdida de dosis de vacuna.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

La previsión de los recursos materiales debe tener como base las necesidades mínimas para el funcionamiento de un puesto de vacunación en los días de jornada. Así, se asegura:

- Seguridad y asepsia en la ubicación del puesto de vacunación para garantizar la calidad del biológico y la bioseguridad del personal y de los usuarios.
- Para la conservación de las vacunas que serán utilizadas el día de trabajo: termo con paquetes fríos necesarios y de repuesto y sus respectivos termómetros. En caso de ser necesario, según la demanda, prever una caja térmica para conservar las vacunas que no están siendo utilizadas.
- Para la vacunación: la vacuna, algodón, agua estéril, jeringas desechables, lapiceros, lápices, hojas de registro, carnés de vacunación, bolsas plásticas, tablas de apoyo y contenedores especiales de seguridad (guardianes) para descartar las jeringas y agujas utilizadas.

Estas estrategias

El personal de salud es conciente de la relevancia del programa, tanto por sus repercusiones sobre la salud de la comunidad como por la importancia que tiene cumplir con los indicadores del programa de vacunación. A sí mismo, deben ser capaces de ofrecer una información básica a la población, mostrar una actitud positiva hacia las vacunas y saber transmitir al paciente o familiar la importancia de la vacunación.

4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

Las entidades vacunadoras, ESES EPS del régimen contributivo y subsidiado deben organizar y distribuir las funciones según la disponibilidad de recursos humanos para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Jornada. Para tal fin, se debe reunir el comité PAI con el fin de desarrollar los diferentes componentes que hacen parte de la organización de las actividades.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

5. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Cada Secretaría municipal, debe planificar una reunión con su comité intersectorial e interinstitucional, liderado por el alcalde, cuya función primordial es establecer los mecanismos de coordinación con las entidades que deben ejecutar las actividades de la Jornada (EPS e IPS), para dar a conocer los lineamientos para la realización de las actividades de Jornada, establecer metas locales de vacunación, aclarar las dudas sobre el mismo, y principalmente para coordinar las actividades en las estrategias de vacunación seleccionadas en el municipio.

PLAN DE ACCIÓN

Comprende:

- Reunión para lectura del documento de lineamientos de la Jornada Nacional
- Selección de estrategias a implementar
- Aplicación de estrategias
- Medición semanal de resultados



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

PLAN DE ACCIÓN JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN "DÍA DE PONERSE AL DÍA"

DEPARTAMENTO _____

COMPONENTE	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLES	UNIDAD DE MEDIDA O INDICADOR	CRONOGRAMA	FUENTE FINANCIACIÓN
SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE LINEAMIENTOS DE INTENSIFICACIÓN A LOS MUNICIPIOS					
COMITÉ COORDINADOR DE LA INTENSIFICACIÓN					
INVENTARIO DE RECURSO HUMANO DISPONIBLE PARA VACUNAR POR MUNICIPIO					
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTENSIFICACIÓN *					
PARTICIPACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL					
SISTEMA DE INFORMACIÓN					

*Fechas de desplazamientos a áreas rurales y urbanas

El Plan de acción de cada entidad describirá las estrategias y necesidades de recursos humanos, materiales y financieros, así como el cronograma de actividades para poder captar toda la población objeto.

6. CAPACITACIÓN

Para facilitar la capacitación y el manejo homogéneo de los contenidos, el equipo del PAI, entregará al los responsables de las entidades vacunadoras del Municipio el **documento de lineamientos de la Jornada Nacional de Vacunación "Día de ponerse al día"** que se llevará a cabo del 1al 30 de SEPTIEMBRE, para su respectiva distribución.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

LAS FASES OPERATIVAS DE LA JORNADA SON:

Para cumplir con las metas propuestas se plantean DOS fases: día de la jornada y pos jornada.

- **Prejornada “DÍA DE PONERSE AL DÍA” del 1 de SEPTIEMBRE al 19 de SEPTIEMBRE**

Se realizará hasta el **19 de SEPTIEMBRE**, con la instalación de puestos de vacunación en lugares estratégicos de cada municipio. Este día se debe tratar de alcanzar el 40% de la meta programada para toda la jornada

- **Día de Jornada “DÍA DE PONERSE AL DÍA”**

Se realizará el **20 de SEPTIEMBRE**, con la instalación de puestos de vacunación en lugares estratégicos de cada municipio. Este día se debe tratar de alcanzar el 30% de la meta programada para toda la jornada.

- **Pos-jornada**

A realizarse entre el **21 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMBRE**: durante la pos-jornada se debe alcanzar una buena divulgación de las actividades de vacunación, con el objetivo de lograr el porcentaje que falte (30%) de la meta programada para toda la jornada.

7. MOVILIZACIÓN SOCIAL

La movilización social es determinante para el éxito de la Jornada. Se divide en dos subcomponentes: participación y comunicación social. Las actividades se realizarán en todos los niveles: central, a nivel de las entidades vacunadoras del municipio y comunitario.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Se identifican los actores sociales a involucrar en las actividades, idealmente desde la planificación; se definen sus aportes, se elabora cronograma de ejecución y se evalúan y sistematizan las actividades.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

Entre los posibles actores sociales se incluyen las alcaldías, otras instituciones públicas como las Secretarías de Educación, iglesias (tanto católicas como de otros cultos), empresas, grupos organizados de la comunidad como juntas de acción comunal, COPACOS, Alianzas de Usuarios, damas voluntarias, estudiantes de secundaria o de ciencias de la salud, etc.

EN COMUNICACIÓN SOCIAL

Se establecen planes en todos los niveles: se elaboran materiales para radio, televisión y medios escritos, así como materiales impresos. Se realizarán conferencias de prensa previas a la Jornada, actividades semanales en sitios públicos, se aprovechará espacios en programas de radio y televisión de entrevistas o de temas de salud para que funcionarios del nivel central y comité estratégico PAI participen en la divulgación de la Jornada. Se propiciará la participación de la comunidad a través de llamadas telefónicas, con el objeto de aclarar inquietudes, estimular la participación de las escuelas y colegios con marchas, desfiles, pancartas, afiches, etc.

8. SISTEMA DE INFORMACIÓN

PRE JORNADA: 17 SEPTIEMBRE ALAS 8AM

JORNADA: 20 de SEPTIEMBRE A LAS 4 PM

**POST JORNADA: LOS 5 PRIMEROS DIAS DEL MES OCTUBRE
Anexo 1. en la plantilla de Excel PAI. .**



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La supervisión como instrumento de seguimiento y control, contribuye al éxito de la Jornada, tanto en la etapa de planificación como de ejecución. El personal comprometido debe estar informado de la situación para la resolución de dificultades, en caso de necesidad.

Semanalmente, se debe realizar un análisis del cumplimiento alcanzado para replantear estrategias, si se hace necesario.

Para realizar estas funciones se contará con un facilitador desde el nivel central (municipio) para apoyar el nivel operativo y se contará con supervisores grupos de salud pública para acompañar las deferentes entidades.

Los indicadores para el análisis son:

- Dosis aplicadas / población meta x 100, por entidad vacunadora.
- Cobertura de vacunación por edad y por biológico.

Estos indicadores serán analizados en el nivel municipal, departamental y nacional al final de las actividades de Jornada.

10. MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SARAMPIÓN Y FIEBRE AMARILLA

Los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación y la búsqueda activa comunitaria deben realizarse entre el **1 y el 10 de Octubre** en el 100% de las comunas del municipio con la metodología establecida por el Ministerio de La Protección Social y deben enviar los resultados al municipio (100%) al INS a más tardar el **15 de Octubre** para su análisis e informe que será enviado al Departamento, MPS y INS.



BÚSQUEDA ACTIVA (BAC)

Es necesario que la actividad de vacunación casa a casa vaya acompañada de Búsqueda Activa Comunitaria de sarampión, tétanos neonatal y fiebre amarilla, con el fin de detectar sintomáticos, y medir la sensibilidad del sistema de vigilancia, ante el riesgo de introducción del virus de sarampión y ante los recientes brotes de fiebre amarilla.

11. VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS SEGUIDOS A LA VACUNACIÓN

Para el registro de los eventos adversos post- vacunales deberá utilizarse el formato diseñado por el INS. Los formatos serán entregados como parte del material durante la jornada. Recordar que se deben investigar todos los eventos post- vacunales graves, esto es, aquellos que requieren hospitalización, dejan incapacidad o secuela o causan la muerte. Además, se deben considerar aquellos que ocurren en grupos específicos de población (niños vacunados en una guardería o jardín, comunidad indígena, etc.), y/o los eventos relacionados con el programa (errores en la aplicación del biológico o cualquier otro tipo de iatrogenia) o rumores en la comunidad.

Cualquiera de estos eventos graves deberá notificarse de inmediato al Grupo de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles del Instituto Nacional de Salud y al Grupo de vigilancia epidemiológica del departamento o municipio. Estos eventos requieren atención, análisis e investigación urgente.

- Debe recordarse que existen circunstancias o elementos ajenos al biológico que podrían relacionarse con los eventos post-vacunales y que son ocasionados por negligencia del vacunador, tales como:

- Dosificación inadecuada
- Vía de administración inadecuada
- Uso de jeringas no desechables
- Manipulación inadecuada de agujas usadas
- Reconstitución inadecuada de una vacuna con un producto diferente al diluyente propio para ese biológico.
- Preparación inadecuada de vacunas.
- Contaminación biológica o química de la vacuna o del diluyente.



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI

- Al aplicar la vacuna se deben considerar los siguientes aspectos para prevenir eventos post-vacunales:

- Asegurar la distribución y cantidad adecuada del diluyente y de jeringas junto con la vacuna.
- Evitar colocar frascos con medicamentos u otras soluciones cerca al lugar de preparación de vacunas.
- Impartir capacitación sobre la reconstitución de las vacunas liofilizadas y las técnicas adecuadas de administración (política de frascos abiertos).
- Asegurar el descarte adecuado de las agujas y jeringas por separado.
- Hacer énfasis en la capacitación de contraindicaciones verdaderas o las precauciones que deben seguirse por el personal vacunador.

- Observar las prácticas de inmunización y proporcionar capacitación en servicio sobre:

- Reconstitución adecuada de las vacunas.
- Lectura del número de dosis que contiene el frasco del biológico a aplicar, para evitar errores en la dosificación.
- Asegurar la esterilidad de las vacunas y el uso de aguja y jeringa desechables para cada inyección.
- Mantener la vacuna a +2-8 °C y protegida de la luz solar directa mientras esté en uso.
- Manejar la vacuna de acuerdo a la documentación suministrada por el MPS

ANEXO 1 . Formato de recolección de datos durante el mes de SEPTIEMBRE "Día de ponerse al día"

Se anexan formatos par información de prejornada y jornada



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Unidad de Coordinación Técnica PAI



***¡¡¡ TODOS LOS
COLOMBIANITOS TE LO
AGRADECEMOS!!!!***