



LINEAMIENTOS INTENSIFICACION DE VACUNACIÓN

“POR TI, POR MÍ, POR TODOS ¡VACÚNATE YA!”

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles – PAI

Septiembre 2025

Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

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

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LEMUS PEREZ
Asesora del despacho del Ministro de Salud y Protección Social, encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles.

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
Coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles.



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

Equipo Técnico

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
GLADYS BENAVIDES ABELLA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ
LILIANA PRIETO LOZANO
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
MÓNICA LILIANA SERRATO LANUZA
NUBIA STELLA PEDRAZA PEDRAZA
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO

Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
ERIKA MARÍA VARGAS
JUAN CAMILO CAJAMARCA MAYORGA
MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ
MONICA LILIANA SERRATO LANUZA
PABLO ANDRÉS MELO GARCÍA
ANA CRISTINA GUERRA HERRERA



Calidad

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ

Gestión de Insumos – Cadena de Frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT
MILLER ADRIAN GÓMEZ CÓRDOBA
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

Apoyo Administrativo

NIXON EDUARDO FLORES QUINTANA
SARA CAMILA SARMIENTO FORERO



Contenido

Introducción.....	6
Justificación	7
Coberturas nacionales de vacunación.....	16
1. Objetivo general.....	18
2. Objetivos específicos	18
3. Metas	20
4. Población objetivo	21
5. Intensificación.....	22
6. Acciones a fortalecer la jornada de Intensificación	25
8. Bibliografía.....	31
Anexos	32



Introducción

Los logros alcanzados en la Región de las Américas gracias a los programas de inmunización han protegido a las poblaciones de una alta carga de enfermedades, muertes y secuelas de por vida. Sin embargo, en los últimos 10 años, la Región de las Américas ha presentado una disminución general en la cobertura de vacunación, lo que la deja expuesta a la población a un alto riesgo de brotes de enfermedades. Es necesario reafirmar el compromiso político de las entidades del orden departamental y distrital para definir estrategias innovadoras, combatir la desinformación y las dudas sobre las vacunas, aumentar la participación de la comunidad y reforzar la vacunación.

En este mismo sentido, uno de los retos más relevantes en Colombia es el cáncer de cuello uterino, que continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres. Pese a los avances en control y tratamiento, las cifras de incidencia y mortalidad permanecen elevadas. Dado que más del 99% de los casos están asociados a la infección persistente por tipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano (VPH), se trata de una enfermedad prevenible y potencialmente eliminable mediante estrategias efectivas de prevención primaria, en las cuales la vacunación juega un papel fundamental.

De manera paralela, otras enfermedades inmunoprevenibles continúan representando un riesgo importante para la salud pública. Durante el periodo acumulado de 2024 y lo corrido de 2025, en Colombia se han registrado 132 con corte a 1 de septiembre, casos confirmados de fiebre amarilla, distribuidos en diez departamentos y tres casos procedentes del exterior. El departamento del Tolima concentra el mayor número de notificaciones, con 12 municipios afectados y un total de 107 casos, seguido por reportes en Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare. Asimismo, se han confirmado tres casos importados desde Venezuela (Apure y Amazonas).



En cuanto a la gravedad del evento, se han reportado 48 fallecimientos, lo que representa una letalidad del 37,8 %, distribuidos principalmente en Tolima (33 muertes) y Putumayo (6), con el resto en Meta, Caquetá, Nariño, Caldas, Cauca, Guaviare y Huila. Los grupos etarios más afectados corresponden a personas mayores de 65 años (26 casos) y a aquellos entre 60 y 64 años (14 casos), lo que refleja una mayor vulnerabilidad en la población adulta mayor.

Estos escenarios evidencian que la intensificación de la vacunación exige una articulación entre los distintos niveles estratégicos del sistema de salud, desde el Ministerio de Salud hasta las entidades territoriales de orden departamental y distrital. Esta coordinación se traduce en la implementación de estrategias y acciones integradas que permitan llevar la vacunación a la comunidad de manera oportuna y efectiva. El objetivo principal es mejorar las coberturas de vacunación, garantizando el acceso a los biológicos, respondiendo de forma adecuada a las particularidades epidemiológicas, geográficas y socioculturales de cada región.

Justificación

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y muertes por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervicouterino, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus, las meningitis bacterianas y Covid-19 entre otras.

En el caso de la fiebre amarilla, el suroccidente colombiano se encuentra entre las regiones más afectadas a nivel nacional. Según el último informe del Instituto Nacional de Salud (INS), entre 2024 y lo corrido de 2025 se han notificado 129 casos, de los cuales 55 han sido fatales.

Otro desafío para la salud pública es la vacunación contra el VPH es la medida de prevención primaria más efectiva, con eficacia superior al 90% frente a lesiones precancerosas y cáncer asociado a los genotipos incluidos en la vacuna. La evidencia internacional demuestra que la vacunación de niñas, niñas y adolescentes años reduce



significativamente la circulación del virus y genera inmunidad de grupo. Intensificar la vacunación y mantener altas coberturas constituye una estrategia prioritaria para proteger a la población, reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino y avanzar hacia el cumplimiento de las metas de la OPS/OMS al 2030¹:

- 90% de las niñas vacunadas contra el VPH antes de los 15 años.
- 70% de las mujeres con detección temprana y tratamiento de lesiones precancerosas.
- 90% de las mujeres con cáncer tratadas adecuadamente.

Implementar acciones intensificadas de vacunación permite a Colombia avanzar hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, protegiendo la vida y la salud de niñas, niños, adolescentes y mujeres en todo el país.

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) insta a los países de las Américas a reforzar las actividades de vacunación, mejorar la vigilancia de enfermedades y agilizar las intervenciones de respuesta rápida, ante el aumento de casos de sarampión en la región. Hasta el 8 de agosto de 2025, se han confirmado 10.139 casos de sarampión y 18 muertes relacionadas en diez países, lo que representa un incremento de 34 veces en comparación con el mismo período de 2024.²

En este contexto, es importante recordar el sarampión se puede prevenir con dos dosis de una vacuna siendo una segura y efectiva. Para detener estos brotes, los países deben fortalecer urgentemente la inmunización de rutina y realizar campañas de vacunación dirigidas en comunidades de alto riesgo.

A continuación, se presenta un resumen de la importancia y alertas de algunas enfermedades prevenibles:

¹ Iniciativa para la eliminación del cáncer de cuello uterino. Disponible en el siguiente link: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>

² [Sarampión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)



ANTECEDENTES DE LA ELIMINACION DE SARAMPIÓN, RUBEOLA Y SRC.

Históricamente la región ha trabajado en el logro de su certificación de libre de los virus de Sarampión, rubéola y SRC, este proceso e inicio en el año 1994, cuando sus gobiernos se comprometieron a eliminar la transmisión endémica del sarampión para el año 2000., posteriormente en el 2002 la transmisión endémica del sarampión fue interrumpida pero no en rubéola. En el 2015, la Región logro eliminar el virus de rubéola, siendo Brasil el último que reporto el último caso endémico.

Pero es de recordar que en el 2018-2021, se presentó en la región un brote de sarampión común factor migratorio importante, siendo Colombia uno de los países mayoritariamente afectados, pero luego de un amplio trabajo en todos los territorios se logró contener el brote y no tener virus de sarampión autóctonos pero otros países como Venezuela y Brasil el brote se prologo y perdieron el estatus de países libres de sarampión.

Ahora bien, los países siguen comprometidos en mantener este hito de salud pública, y año tras año y aún continúan cumpliendo sus planes de mantenimiento y en noviembre del 2024, la región vuelve a tener certificada a todos sus países.

Colombia con corte a 22 de agosto, no ha reportado casos de sarampión y continua trabajando en lograr las coberturas de vacunación en su población de un año con dos dosis, se continua en la búsqueda de los susceptibles de la cohortes de 2019 al 2024, en los municipios categorizados de mayor riesgo para la importación de los virus se mantiene la dosis cero en la población <1 año, se vacuna a migrantes y extranjeros sin importar su estatus migratorio, así mismo se dispone de vacuna para viajeros colombianos y extranjeros al exterior y se realizan acciones de control ante un caso sospechoso de sarampión .

ALERTA EPIDEMIOLOGICAS SARAMPIÓN

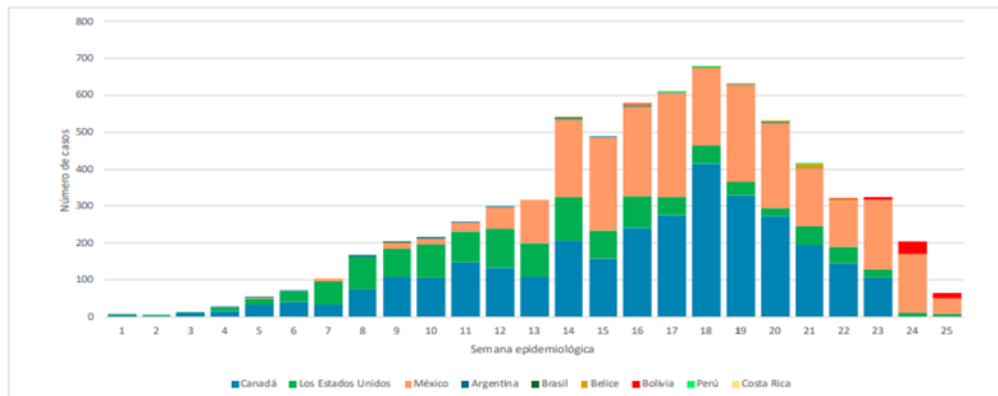
La OPS, ha emitido alerta en la región con este virus, es así que desde la primera semana epidemiológica del 2025 ha emitido recomendaciones ante la presencia de casos de sarampión en diferentes países, con un comportamiento sostenido durante el año con corte a 1 de julio del 2025 la Región de las Américas ha reportado 7.132 casos de sarampión con 13 defunciones georreferenciadas así: “Argentina (n= 34), Belice (n= 34), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 60), Brasil (n= 5), Canadá (n= 3.170, incluyendo una defunción)², Costa Rica (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.227, incluyendo tres defunciones), México (n= 2.597 casos, incluyendo nueve defunciones) y Perú (n= 4 casos)”³

En el tema de la población más afectada por este virus en la región, se encuentra en primer lugar la población entre 10-19 años (22%), seguido por el grupo de 20-29 años (20%) y el grupo de 1- 4 años (17%).

En el análisis de tasas, que permite evaluar la población más afectada, se documenta que los menores de un año en la región se tiene 2,9 casos de sarampión por 100,000 habitantes, en población de 1 a 4 años, se tiene 2,3 casos de sarampión por 100,000 hab., y de 5 a 9 años 1,4 casos de sarampión por 100,000 habitantes.

³ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-1-julio-2025>

Grafica 1. Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 25)



*Nota: incluye casos confirmados y probables para Canadá

Fuente: adaptado de datos aportados por los respectivos países.

***Tomado para este documento de la Actualización Epidemiológica - Sarampión en la Región de las Américas - 1 de julio del 2025.

ANTECEDENTES DE LA ELIMINACION DE POLIO SALVAJE

La Región de las Américas se convirtió en pionera a nivel mundial al lograr la eliminación del poliovirus salvaje. En 1985 inició el proceso de erradicación, en 1991 se reportó el último caso en Perú y, tras un riguroso proceso de documentación y verificación, en 1994 la región fue certificada como libre de la circulación del virus.

No obstante, en los últimos años se han evidenciado retos en la vigilancia. Entre 2023 y 2024 la tasa de parálisis flácida aguda (PFA) alcanzó 1,38 por cada 100.000 menores de 15 años, apenas por encima del estándar mínimo de 1,0, lo que refleja un descenso en comparación con periodos previos. Esta situación genera preocupación, ya que en algunos



países persisten deficiencias en los sistemas de vigilancia a nivel nacional y subnacional, aumentando el riesgo de pasar por alto posibles casos de poliomielitis.

En este contexto, la Comisión Internacional ha reiterado la necesidad de fortalecer la contención y reforzar la vigilancia epidemiológica en la región. Si bien entre 2024 y 2025 no se han confirmado casos de poliovirus derivados de la vacuna (cVDPV) en personas, el 14 de octubre de 2024 se detectaron aislamientos de cVDPV3 en muestras de aguas residuales recolectadas en Guayana Francesa, lo que resalta la importancia de mantener medidas estrictas de monitoreo y respuesta oportuna.

ALERTA TOSFERINA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.

La tosferina, requiere para su control 5 dosis para alcanzar una protección del 86% en la población de mayor riesgo de enfermar y morir como son los niños menores de 6 años.

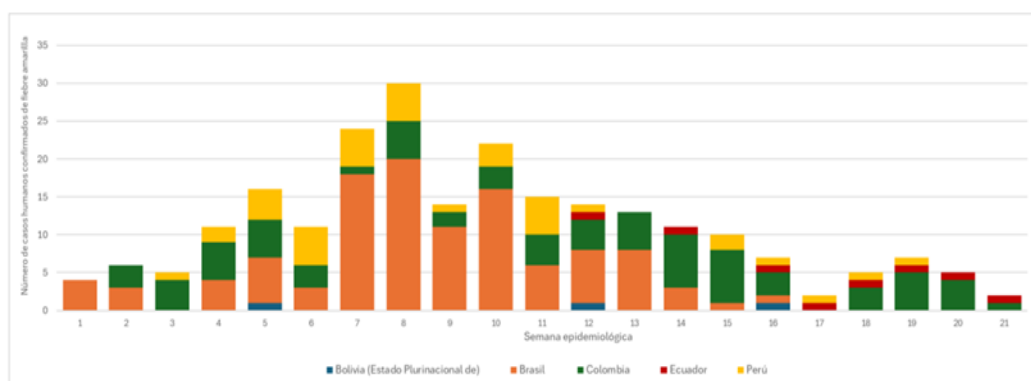
En la región de las Américas, en 2012 se presentó un gran brote con 72.328 personas, en los años siguientes los casos de tosferina fueron disminuyendo hasta el 2022 llegando a 3.283, pero para el 2024 cuatro países presentaron brote: Brasil con una cobertura de DPT3 en 91%; México con una cobertura del 78%, Perú alcanzó el 80% de cobertura y Estados Unidos reporta un 94% cobertura con terceras dosis, por lo anterior se emitió la alerta para la región y en esta se solicita que se verifiquen las coberturas de vacunación

En 2025, la Región reporta por país el siguiente comportamiento desde la semana epidemiológica 1 a la 19: Brasil: notificó 1.819 casos con 5 defunciones, Colombia, reportó 318 casos confirmados de tos ferina con 6 defunciones, Ecuador, notifica un total de 593 casos de tos ferina, incluyendo 15 defunciones, Estados Unidos de América notificaron 10.062 casos confirmados y probables de tos ferina, incluyendo cinco defunciones, México reportó 943 casos confirmados de tos ferina incluyendo 51 defunciones, Paraguay, notificó 37 casos confirmados de tos ferina incluyendo dos defunciones, de este total, 33 casos son confirmados por laboratorio y cuatro por nexo epidemiológico, En Perú, se han reportado 404 casos confirmados y 219 casos probables de tos ferina, incluyendo 13 defunciones .

ALERTA FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.

La Región ha notificado 235 casos humanos confirmados hasta el 25 de mayo en cinco países de la Región de las Américas, incluyendo 96 defunciones. Estos casos de fiebre amarilla han sido reportados por: “el Estado Plurinacional de Bolivia, con cuatro casos incluyendo dos defunciones; Brasil con 111 casos, incluyendo 44 defunciones; Colombia con 74 casos, incluyendo 31 defunciones; Ecuador con ocho casos, incluyendo seis defunciones; y Perú con 38 casos, incluyendo 13 defunciones”

Grafica 2. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por país, y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas en la Región de las Américas *,



Nota: incluye únicamente los casos para los cuales se dispone información de inicio de síntomas por semana epidemiológica.

Fuente; Adaptado ende los datos aportados por los países o publicados- por los Ministerio de Salud-/<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-mayo-31-phe-alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-final.pdf>

Situación de Influenza, SARS COV-2 y otros virus en la Región

Durante la semana epidemiológica (SE) 13 del 2025, en América del Norte y del Caribe mantienen un descenso de la actividad de influenza principalmente asociado a influenza A(H1N1)pmd09 e influenza B, mientras que la actividad del virus sincial respiratorio (VRS) mantiene su tendencia a la disminución.



La actividad de SARS-CoV2 se mantiene baja en América del Norte, mientras que en la región del Caribe ha mostrado aumentos en la circulación.

En la subregión de Centroamérica la circulación de influenza A(H1N1)pmd09, disminuye por algunas semanas pero posteriormente hay aumento en su actividad. La actividad de VRS se mantiene con respecto a la SE 12 del 2025, y la circulación de SARS-CoV-2 disminuye.

La subregión Andina se mantiene estable en la circulación de SARS-CoV-2 y VRS respecto de semanas anteriores, sumándose un aumento en la detección de influenza.

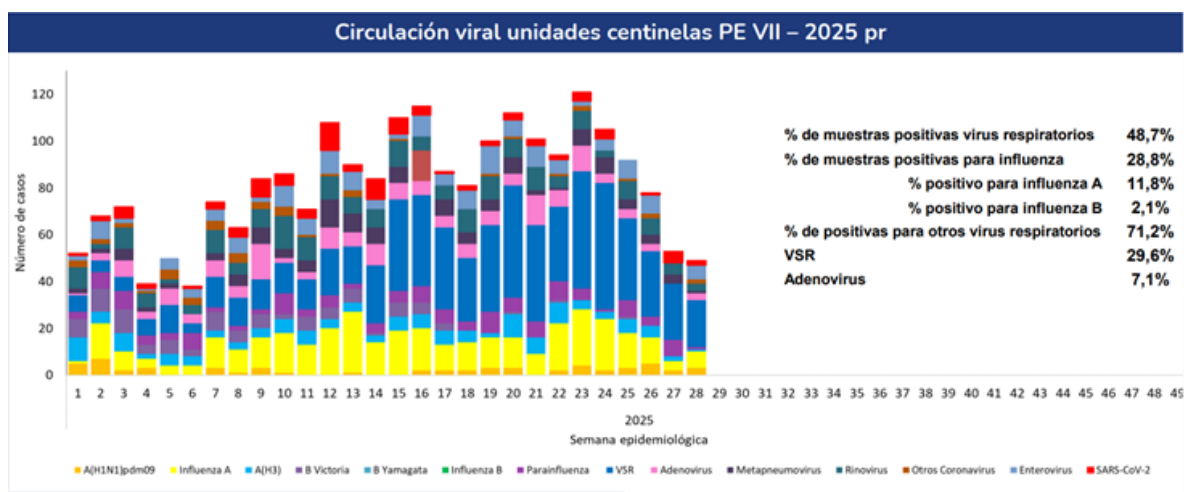
En la subregión de Brasil y el Cono Sur: Brasil presenta un aumento en la detección de influenza y VRS. Con respecto al SARS-CoV-2, se observa una disminución.

En Colombia, en la SE 13 del 2025, la actividad de IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico, no obstante, la actividad de infecciones respiratoria agudas (IRA) se encuentra en niveles extraordinarios, pero con tendencia a la disminución. La circulación de influenza, principalmente influenza A(H3N2), ha aumentado con respecto a la semana anterior y su positividad se sitúa sobre el umbral epidémico. SARS-CoV-2 experimenta un aumento respecto a semanas anteriores⁴.

VRS se mantiene en niveles bajos, pero con tendencia al aumento. Se observa una tendencia al aumento en la positividad de otros virus respiratorios como rinovirus y para influenza.

⁴ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20VII%202025.pdf>

Grafica 3. Circulación viral unidades centinelas PE VII – 2025



Fuente: INS- Circulación viral unidades centinelas PE VII – 2025 pr

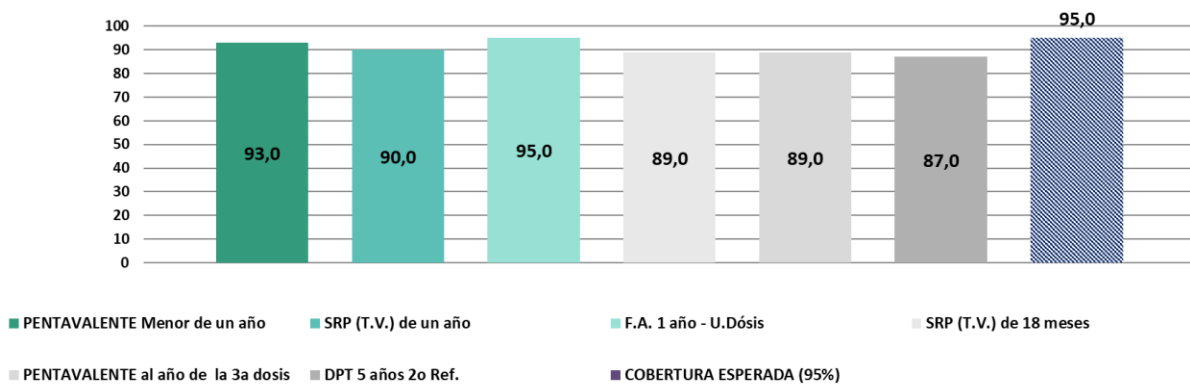
En este contexto, el Programa Ampliado de Inmunizaciones nacional , ha trabajado en realizar planes específicos para lograr la cobertura de vacunación en todos sus biológicos, buscar los susceptibles; y disminuir el riesgo de brotes.

Coberturas de vacunación

Se presenta la cobertura para biológicos trazadores, alcanzada por año y mes de acuerdo con la meta establecida para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el país.

Coberturas de vacunación PAI - Proyección a Diciembre 2025

Grafica 3. Coberturas de vacunación con biológicos trazadores. Colombia, Julio 2025

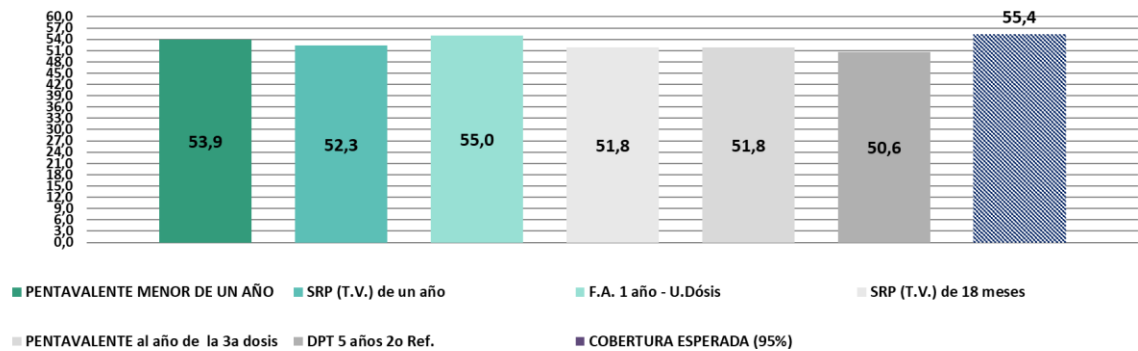


Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET –julio 2025

La proyección de las coberturas de vacunación frente a la meta del 95% para el año 2025 muestra que ningún biológico llegaría al cumplimiento esperado. Los mejores avances se observan en la Pentavalente para menores de un año (93%) y Fiebre Amarilla en niños de 1 año (95%) y las coberturas más bajas están en la SRP de los 18 meses (89%) y la y el refuerzo de DPT en niños de 5 años (87%).

Para alcanzar la meta del 95% será necesario aunar esfuerzos e intensificar las estrategias y tácticas de vacunación, con el fin de identificar y atender a la población que aún está pendiente por iniciar, continuar o completar sus esquemas.

Grafica 4. Coberturas de vacunación con biológicos trazadores. Colombia, Julio 2025



Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET –julio 2025

En la gráfica 2 se observan las coberturas de vacunación con corte a julio de 2025, para los biológicos trazadores se muestra un comportamiento por debajo de la meta esperada, resaltando resaltar que con el biológico de Fiebre Amarilla se alcanzó la cobertura para el periodo del 55%.

Es necesario fortalecer durante la intensificación la búsqueda de la población susceptible a través de las estrategias y tácticas más apropiadas para el territorio y desarrollar por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) vacunadoras y demás aliados estratégicos acciones que aumenten la adherencia a los servicios de salud, disminuyendo las barreras de acceso

En el siguiente enlace pueden consultar el detalle de los resultados de coberturas a junio 2025 por Departamento, Distrito y municipio

https://drive.google.com/drive/folders/1hR7AM9UP6QaUG0wGqC9f7qksbsQuM_ws

1. Objetivo general

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

2. Objetivos específicos

- Reducir el número de personas susceptibles en el territorio nacional, mejorar el cumplimiento de las coberturas de vacunación y prevenir la mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades que pueden evitarse con las vacunas.
- Fortalecer el acompañamiento y seguimiento a los municipios en riesgo epidemiológico por presencia de brotes por Fiebre Amarilla y Tos ferina.
- Vacunar a los susceptibles de la Campaña de Vacunación contra Sarampión Rubeola CVS de las cohortes de 2010 al 2019 con una dosis adicional de vacuna bivalente que no fueron captados en cualquier estrategia de vacunación durante los años anteriores
- Identificar la población susceptible al Virus del Papiloma Humano (VPH) con el objetivo de poner al día el esquema de vacunación, mediante la articulación de estrategias con los actores del sistema de salud, logrando una integración efectiva con el sector educativo para sensibilizar, educar y facilitar el acceso a la vacunación.
- Fortalecer las acciones establecidas en la resolución 691 de 16 abril 2025" Por *medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y*



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

- Fortalecer la articular las acciones de vacunación a través de los Equipos Básicos de Salud de acuerdo con la Circular 017 del 25 de octubre del 2024 y la resolución 691 de 16 abril 2025” *Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control”*
- Garantizar el cumplimiento de la ruta de vacunación en el sector educativo y en el ICBF, asegurando su implementación oportuna y articulada en los diferentes niveles territoriales.
- Fortalecer los procesos de comunicación y educación para la salud dirigidos a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de llegar de manera efectiva a la población objetivo, bajo el lema: “POR TI, POR MÍ, POR TODOS: ¡VACÚNATE YA!”

3. Metas

Durante la jornada de intensificación, se deberá iniciar, continuar y completar el esquema de inmunización en la población que no fue vacunada entre los meses de enero y julio. Esta acción es fundamental para prevenir la aparición de enfermedades inmunoprevenibles y evitar poner en riesgo la salud y la vida de las personas no vacunadas.

La población susceptible identificada para alcanzar la meta establecida, conforme a la cobertura esperada, constituye un insumo fundamental para la planificación y ejecución de las actividades. Esta información permite orientar las acciones de acuerdo con los recursos disponibles, las tácticas definidas y las estrategias territoriales, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las coberturas.

Durante la jornada de intensificación de los meses de septiembre a diciembre, se proyecta alcanzar el cumplimiento de las metas de la siguiente manera: 70% de la meta mensual durante el transcurso del mes y el 30% restante en la semana de Jornada Nacional de Fortalecimiento a la Vacunación programada en dicho mes.

Las metas por Departamento y Municipio se disponen en el siguiente anexo:

Anexo 1. METAS JORNADA DE INTENSIFICACION

- Meta niños y niñas menores de 1 año en la Intensificación de vacunación Pentavalente “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”
- Metas de niños y niñas de 1 año en la Intensificación de vacunación Triple viral “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”
- Metas de vacunación en Población Menor De 18 Meses, Pentavalente 1er ref. – Tercera Jornada Nacional de vacunación - “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”
- Metas de niños y niñas de 5 años en la Intensificación de vacunación “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”
- Metas de susceptibles segunda dosis de Triple Viral población de 2, 3, 4 y 5 años en la Intensificación de vacunación “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”



- Metas de población influenza estacional menores 1 año en la Intensificación de vacunación “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”
- Metas de población Influenza Estacional gestantes en la en la Intensificación de vacunación “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”
- Metas de población TdaP acelular – gestantes en la Intensificación de vacunación “Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”

4. Población objetivo

La intensificación de la vacunación se desarrollará bajo el lema **“Por ti, por mí, por todos: ¡vacúnate ya!”**, y estará orientada a garantizar el acceso y la aplicación oportuna de los biológicos en las siguientes poblaciones:

- Población infantil menor de 6 años.
- Población objetivo de la vacunación contra Influenza.
- Niñas niños y adolescentes de 9 a 17 años.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF).
- Mujeres gestantes.
- Población susceptible para Fiebre Amarilla.
- Población susceptible para COVID-19.
- Población mayor de 60 años
- Vacunación contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), dirigido a gestantes entre la semana 32 y 36 de embarazo en todo el departamento de Chocó y 4 municipios priorizados en La Guajira.
- Vacunación con vacuna hexavalente población objeto según lineamiento emitido por Ministerio de Salud

5. Programación de la Intensificación

Jornada nacional de fortalecimiento a la vacunación

JORNADA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO A LA VACUNACIÓN	JORNADA	ENFOQUE
Del 15 al 29 de septiembre	Día central 20 de septiembre Vacunación nocturna 19 de septiembre VPH-FA	<ul style="list-style-type: none"> Intensificación estrategias masivas, ampliar horario en todos los puntos de vacunación, vacunación casa a casa entre otras. En estas semanas se deben articular acciones con el sector de educación e ICBF, toma de colegios e instituciones del ICBF, así mismo el Departamento de la Prosperidad Social, agremiación de cafeteros, arroceros, entre otros para lo cual se enviarán los puntos de vacunación intra y extramural. Énfasis en vacunación con VPH, INFLUENZA, TOSFERINA, FIEBRE AMARILLA(FA)
De 20 al 26 de octubre	Día central 25 Vacunación nocturna 24 de octubre	
De 17 al 23 de noviembre	Día central 22 Vacunación nocturna 21 de noviembre	
Jornada día 13 de diciembre y vacunación 12 diciembre	Día central 13 de diciembre Vacunación nocturna 12 diciembre	

6. Plan de intensificación de acciones en comunicación Sensibilización y comunicación

Plan de intensificación de acciones en comunicación

Uno de los determinantes del programa se relaciona con el asertividad de las estrategias de movilización de los actores y la población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI, así como, la definición de los canales de comunicación para la fortalecer la percepción del riesgo, la confianza en las vacunas y la vacunación.

Con el propósito de garantizar la visibilidad y el acceso oportuno a la información sobre las jornadas de intensificación de vacunación programadas mensualmente, se establecen los siguientes lineamientos para las entidades territoriales:

Publicación en canales oficiales

- Publicar de manera permanente los puntos de vacunación con sus respectivos horarios en la página web institucional del departamento, municipio, IPS o EAPB o secretarías de salud.
- Actualizar la información previa a cada jornada y mantenerla visible en un espacio destacado.

Redes sociales

- Definir un mínimo de publicaciones semanales: se recomienda al menos dos (2) publicaciones por semana con mensajes alusivos a vacunación, recordatorios de fechas y beneficios.
- Incorporar formatos variados (imágenes, videos, carruseles, testimonios) para mayor alcance y recordación.



- Usar de manera consistente el hashtag oficial **#VacúnateYa** de la estrategia, con el fin de posicionarlo nuevamente como tendencia y facilitar la interacción ciudadana.

Campañas de recordación

- Intensificar la difusión durante la semana previa a cada jornada de vacunación, con mensajes diarios en redes sociales y recordatorios en medios comunitarios o locales.
- Reforzar la información en grupos de interés clave: instituciones educativas, líderes comunitarios, asociaciones locales, **líderes comunitarios y religiosos influenciadores de cada comunidad**.

Monitoreo y reporte

- Hacer seguimiento al alcance e interacción de las publicaciones (likes, comentarios, compartidos).
- Reportar mensualmente a la Secretaría de Salud el cumplimiento de los mínimos establecidos y los resultados de comunicación obtenidos.

Es importante construir y difundir mensajes en las poblaciones objetivo del PAI y del PNV contra la COVID 19, se deben trabajar mínimo en el marco de las siguientes líneas:

- Las vacunas son seguras, gratuitas y salvan vidas.
- Las vacunas no son solo de la infancia
- A las vacunas hay que ir 8 veces en la infancia y por la emergencia sanitaria de fiebre amarilla acudir a los 9 meses de edad.
- Puntos de vacunación disponibles en el territorio.
- Aceptación de las intervenciones realizadas por los equipos vacunadores en la estrategia casa a casa.
- Abordaje de mitos y realidades
- Cuidados post vacunales

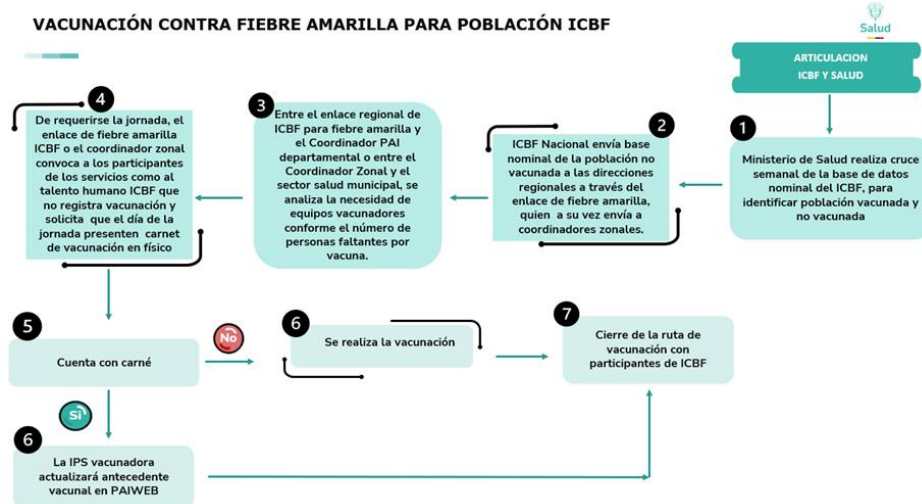
7. Acciones a fortalecer la jornada de Intensificación

De acuerdo con la Ley 2406 de 2024, "Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se dictan otras disposiciones" (6), así como con los Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – 2025 (7), los actores del programa deben garantizar el cumplimiento de dichas directrices. En este sentido, para la intensificación de la vacunación en las 38 entidades territoriales (ET), se deben reforzar las siguientes acciones:

- Trabajo con los actores del Sistema de Salud, aliados estratégicos y referentes de otros sectores para la intensificación de la vacunación en cada departamento y distrito.
- Coordinar acciones de trabajo articulado con los equipos de Salud Bucal con el fin de potenciar estrategias de Vacunación.
- Establecer acciones de coordinación para la vacunación en territorios fronterizos.
- Coordinación las acciones de vacunación con los aliados estratégico ICBF con la implementación de la ruta para la intervención.

Flujograma: Ruta de vacunación contra la fiebre Amarilla

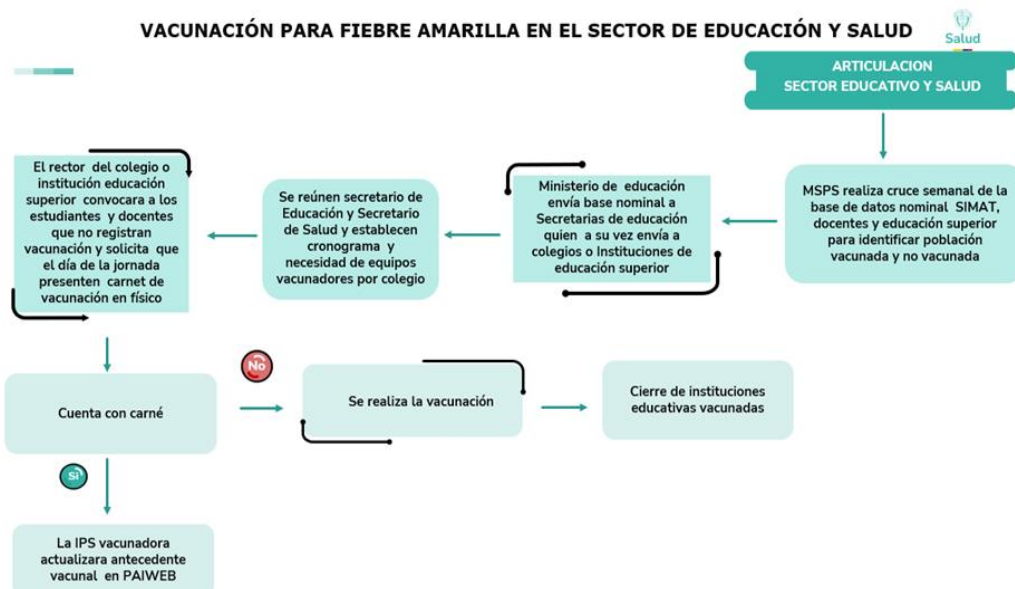
VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA PARA POBLACIÓN ICBF



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

Flujograma: Ruta de vacunación contra la fiebre Amarilla

VACUNACIÓN PARA FIEBRE AMARILLA EN EL SECTOR DE EDUCACIÓN Y SALUD





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

Este trabajo articulado lo establece, el capítulo 6, artículo 1.6.1, numeral 1.3 de la Resolución 00652 del 21/04/2025, que adiciona disposiciones al capítulo 6 de la Resolución 00079 del 15/01/2024, que establece que "todos los menores de seis años de un hogar o unidad de intervención indígena deberán contar con el esquema de vacunación correspondiente a su edad. Este requisito debe estar debidamente reportado por las fuentes de información del sector administrativo de Salud y Protección Social".

La verificación de esta corresponsabilidad se realizará en los ciclos cuatro y seis de cada vigencia. La periodicidad de los ciclos operativos es de 45 días.

El párrafo 2 del mismo artículo establece que, en caso de incumplimiento, el hogar o unidad de intervención indígena será registrado con la condición de "No cumplimiento" y no recibirá las transferencias monetarias hasta que se verifique el cumplimiento del requisito.

Adicionalmente, en el contexto de programa de Bienestar Comunitario, la promoción del esquema de vacunación se extiende a los biológicos contra la influenza estacional, en el caso de las personas mayores, contra el virus del papiloma humano, en el caso de los hombres y mujeres entre 9 y 17 años y contra la fiebre amarilla, con los beneficiarios que habitan en los municipios clasificados con riesgo alto y muy alto.

- Generar fortalecimiento de capacidades en el esquema de vacunación y gestión PAIWEB con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las circulares correspondientes al Programa, por lo anterior, se ha realizado los siguientes actos normativos que las ET deben capacitar e implementar:
 - Circular externa conjunta 011 de 2025
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-conjunta-011-de-2025.pdf>



- Circular Externa No. 016 de 2025
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-conjunta-0016-de-2025.pdf>
 - Circular Externa 02 de 2025
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-0002-de-2025.pdf>
 - Circular Externa 05 de 2025
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-005-de-2025.pdf>
 - Circular Externa 12 de 2025
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-012-de-2025.pdf>
 - Resolución 691 de 2025.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0691-de-2025.pdf>
-
- Diseñar e implementar el Plan de comunicaciones con enfoque territorial.
 - Garantizar el ingreso del 100% de la información en el Sistema de Información Nominal PAIWEB en las IPS públicas y privadas, con criterios de oportunidad y calidad. En caso de presentar retraso en el registro de la información en PAIWEB se debe establecer un plan de choque a corto plazo para subsanar este hallazgo.
 - Realizar seguimiento al porcentaje de rezago de dosis aplicadas y no registradas en PAIWEB con base en el insumo entregado por Minsalud-PAI.
 - Articular acciones en las jornadas de intensificación con los equipos del territorio responsables de la gestión de las enfermedades cardiovasculares, con el propósito de promover la detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico en la población mayor de 18 años. Para este fin, se encuentra disponible la herramienta de consulta del riesgo a través de la aplicación móvil (Android) o en su versión web, accesible en el siguiente enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/Paginas/Consulta-Riesgo.aspx>
 - Articular acciones en las jornadas de intensificación con las acciones definidas en el Plan de Choque de cáncer (2023-2026) que permiten comprometer esfuerzos

continuos, en los principales cánceres que afectan al país, entre ellos el cáncer de mama, cuello uterino, próstata, colon y recto, gástrico y cáncer infantil. Dichas actividades deben estar enfocadas en fortalecer la prevención, detección temprana y asegurar el acceso al tratamiento para el control del cáncer, a través de acciones promocionales para el control de factores de riesgo, así como la promoción de factores protectores; y el fomento de las pruebas de tamización establecidas en la resolución 3280 de 2018, así como las acciones encaminadas a sensibilizar sobre el cáncer en la niñez.

7. Reporte de Jornadas

La información de dosis aplicadas por biológico de acuerdo a la estrategia de intensificación para el periodo en mención, se realizará así:

Intensificación	Fecha de reporte	Observaciones
Septiembre	Del 15 al 28 de septiembre, día central 20	Reporte de lo digitado en el PAIWEB del 15/09/2025 al día 29 de septiembre 6: 00 p.m. El reporte del día central de vacunación se genera de PAIWEB el día 30 de septiembre corte 6:00 p.m.
Octubre	De 20 al 26 de octubre, día central 25	Reporte de lo digitado en el PAIWEB el día 29 de octubre
Noviembre	De 17 al 23 de noviembre, día central 22	Reporte de lo digitado en el PAIWEB el día 26 de noviembre
Diciembre	Jornada día 13 de diciembre y vacunaton 12 diciembre	Reporte de lo digitado en el PAIWEB el día 17 de diciembre



Plan de comunicaciones:

Intensificación	Fecha de envío	Responsable
Septiembre	<p>Miércoles 10 de septiembre (Plan de comunicaciones debe contener de la programación de acciones de septiembre a diciembre)</p> <p>Nota: Si se realiza alguna actualización de las acciones se debe remitir la actualización en las mismas fechas del envío de los puntos de vacunación</p>	<p>srodriguez@minsalud.gov.co con copia a cada referente</p>

Puntos de vacunación:

Intensificación	Envío puntos intra y extramural y horarios extendidos	Responsable
Septiembre	10 de septiembre	<p>aguerrah@minsalud.gov.co cmorenoc@minsalud.gov.co con copia a cada referente</p>
Octubre	15 de octubre	
Noviembre	12 de noviembre	
Diciembre	10 de diciembre	



8. Bibliografía

1. **Organizacion Panamericana de la Salud - OPS.** Alerta epidemiológica Detección de poliovirus (cVDPV3) en aguas residuales, consideraciones para la Región de las Américas. [En línea] octubre de 2024. www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2024-octubre-phe-alerta-polio-cvdpv3-esp-final.pdf.
2. **Organizacion panamericana de la Salud OPS.** Alerta Epidemiológica - Fiebre amarilla en la Región de las Américas. [En línea] marzo de 2025. www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-mar-26-phe-alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-final-es.pdf.
3. **Organización Panamericana de la Salud.** Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. [En línea] Febrero de 2025. www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-feb-28-phe-alerta-epi-sarampion-es-final2.pdf.
4. **Organización Panamericana de la Salud - OPS.** Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas. [En línea] marzo de 2025. www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025mar24evaluacion-riesgosarampionespfinal.pdf.
5. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Circular externa conjunta 011 de 2025. [En línea] marzo de 2025. www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20Conjunta%20No%20011%20de%202025.pdf.

Anexos

- Anexo 1. Meta niños y niñas menores de 1 año en la Intensificación de vacunación.
- Anexo 2. Metas de niños y niñas de 1 año en la Intensificación de vacunación.
- Anexo 3. Metas de vacunación en Población Menor De 18 Meses, Pentavalente 1er ref. – Tercera Jornada Nacional de vacunación.
- Anexo 4. Metas de niños y niñas de 5 años en la Intensificación de vacunación.
- Anexo 5. Metas de susceptibles segunda dosis de Triple Viral población de 2, 3, 4 y 5 años en la Intensificación de vacunación.
- Anexo 6. Metas de población influenza estacional menores 1 año en la Intensificación de vacunación.
- Anexo 7. Metas de población Influenza Estacional gestantes en la en la Intensificación de vacunación.
- Anexo 8. Metas de población TdaP acelular – gestantes en la Intensificación de vacunación.
- Anexo 9. Formato de reporte de dosis aplicadas

Validación

Elaboró	Revisó	Aprobó
<p>GLADYS BENAVIDES ABELLA Contratista PAI</p> <p>LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ Contratista PAI</p> <p>Colaboración Equipo Técnico PAI MINSALUD</p> <p>29 de Agosto 2025</p>	<p>CLAUDIA LILIANA SOSA MESA Revisión Técnica Coordinadora Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI</p> <p>CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ Calidad PAI – Contratista</p> <p>1 de Septiembre 2025</p>	<p>MARÍA VICTORIA HERRERA ROA Subdirectora de Enfermedades Transmisibles</p> <p>3 Septiembre 2025</p>