

Programa estrategia o línea de trabajo: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

**Dirección operativa
Salud Pública**

**Dimensión
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles**

**Líder de Dimensión
Carolina Herrera Torres**

**Líder de Programa
Luisa Carolina Trejos Martínez**

**Referentes
María Antonia Marulanda Ramírez
Claudia Marcela Ortiz Cardona
Irma Yaneth Lema García
Paula Alejandra Villa Jaramillo
Alba Roció Posada Ramírez**

Tabla de contenido

1. Introducción.....	3
2. Objetivo general	5
3. Objetivos específicos	5
4. Normograma y/o Normatividad Aplicable	6
5. Guías y Protocolos del Programa (Internos y Externos)	8
6. Componentes o Líneas de acción	8
7. Estructura organizacional.....	8
8. Recurso Humano	9
9. Descripción de Actividades	9
10. Indicadores: (bienestar, producto).....	17
11. Población objeto – momentos del ciclo de vida.....	17
12. Sectores priorizados.....	18
13. Matriz actores involucrados (Internos y Externos).....	18
14. Identificación y programación de actividades del programa.....	20
15. Guías y protocolos del programa (externos documentos base)	20
16. Formatos exclusivos utilizados en el programa (internos y/o externos)	20
17. Relación de informes a presentar por programa	21
18. Relación de comités a los cuales pertenece el programa	21
19. Participación en las Políticas Públicas Municipales	21

1) Introducción

El programa Ampliado de Inmunizaciones está enmarcado como prioridad política en salud pública para el beneficio de toda la población, a partir de los lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social e involucrando los actores del sistema de salud se llevan a cabo acciones conjuntas tendientes a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con vacunas.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han definido el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como el resultado del esfuerzo conjunto de muchos organismos gubernamentales y no gubernamentales, tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con vacunas.

El PAI obedece a una prioridad política en salud pública en favor de toda la población, enmarcado en un conjunto secuencial y ordenado de políticas articuladas en los diferentes planes de beneficio, mediante una serie de procesos lógicos, cuyo fin último es lograr erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacuna.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 establece como uno de sus objetivos “disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles con vacunas”. Para lograrlo, traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que busca prevenir, controlar o minimizar los riesgos de presencia de estas enfermedades y tener una cobertura igual o superior al 95% en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, así como mantener la erradicación de la poliomielitis, consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, controlar el tétanos neonatal, la fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, la enfermedad grave por neumococo o *Haemophilus influenzae* tipo b, la enfermedad diarreica por rotavirus, la tosferina, parotiditis, varicela y el cáncer de cuello uterino producido por el virus del papiloma humano, la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza.

Igualmente aportan a la ejecución del Proyecto de inversión nacional “IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI NACIONAL, 2019 - 2022”, del Ministerio de Salud y Protección Social aprobado por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, para el periodo 2019-2022, cuyo objetivo general es “Aumentar la protección de la población colombiana ante la presencia de enfermedades inmunoprevenibles” y al logro de los objetivos de la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el componente Enfermedades Inmunoprevenibles del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.

En el marco del plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, el Ministerio de Salud y Protección Social han realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido fortalecer la gestión de la salud pública garantizando el esquema nacional de vacunación de manera gratuita a la población migrante objeto del programa, independientemente de su estatus migratorio en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades prevenibles

por vacunas en la población Colombiana y extranjera residente en el país. Para el periodo comprendido entre agosto de 2017 a noviembre 2019, se han aplicado un total de 1.682.915 dosis en población migrante, procedente de Venezuela.

Es importante resaltar que el sarampión y la rubeola son dos enfermedades eliminadas en la región de las Américas; Colombia fue certificada como país libre de circulación autóctona del virus del Sarampión y la Rubeola en el 2014 y ratificada en septiembre de 2019; sin embargo, ante la alerta epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al riesgo que representan los casos importados y relacionados con la importación en el país, se requiere continuar fortaleciendo las acciones de búsqueda de población susceptible, puesta al día con las dosis del esquema permanente de vacunación correspondientes para la edad y coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% homogéneas en todos municipios del país, como acciones específicas incluidas en el componente de vacunación del Plan de Mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita.

Con respecto a la poliomielitis, enfermedad que se encuentra en erradicación a nivel mundial, se hace necesario que todos los países alcancen y mantengan una alta cobertura de vacunación con la vacuna inyectable de polio (VIP), que sea superior a 95% en cada municipio. También deben fortalecer la vigilancia de PFA, con el fin detectar con prontitud los casos de poliomielitis causada por cVDPV o poliovirus salvaje. En ese sentido se hace necesario dar cumplimiento al plan mundial de erradicación de la poliomielitis y a las actividades que como país debemos realizar conforme a lo establecido por la Comisión Regional para la Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis en la región de las Américas.

Con el fin de mantener la seguridad sanitaria nacional y teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en cuanto a la prevención y control de la fiebre amarilla, debido al alto riesgo existente en el país, se debe dar cumplimiento en todos los niveles a las acciones contenidas en el Plan de Control de Fiebre Amarilla.

La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social en cumplimiento a los Lineamientos Nacionales de gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones requiere garantizar el proceso de asistencia técnica en IPS, EAPB e institucionales que contribuyan al efectivo funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y la Estrategia IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), además garantizar el correcto funcionamiento de un programa que vele por el control de las enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia, y que cumpla con la asistencia técnica en el Sistema Único de Información Nominal del PAI - Aplicativo PAIWEB, como también continuar con el proceso de implementación de las unidades AIEPI, Cursos comunitarios y clínicos donde se involucren actores comunitarios e institucionales que contribuyan al efectivo funcionamiento del programa ampliado de inmunizaciones y la estrategia AIEPI. Continuar con las acciones de promoción de la vacunación en las comunidades dirigidas a niños, niñas, adolescentes, padres y cuidadores, para continuar posicionando la importancia de la protección vacunal en las diferentes etapas del ciclo vital. Esta labor incluye la distribución de biológicos y la conservación de la cadena de frío de los mismos, la cual incluye toma de temperatura dos veces al día todos los días los 365 días del año, dado que si no se realiza esta labor, no se tiene la garantía del correcto almacenamiento

para la posterior aplicación de los biológicos. De igual forma es importante, realizar monitoreos rápidos de coberturas en vacunación periódicamente, con el fin de conocer el estado vacunal de la población objeto. Así mismo, los monitoreos de casos sospechosos de inmunoprevenibles para realizar las acciones correspondientes y evitar una posible propagación del virus. También hace parte importante del Programa Ampliado de Inmunizaciones la elaboración del informe mensual de vacunación, con el fin de evaluar las coberturas útiles en vacunación. De igual forma es importante el apoyo continuo en la planeación y ejecución de las jornadas de vacunación, ya sea a Nivel Nacional o Municipal; Por otra parte se debe continuar con la certificación de evaluación de competencias laborales al personal de enfermería y auxiliar de enfermería de las IPS y de esta manera garantizar el cumplimiento de la metas del plan de desarrollo y plan de acción y lograr coberturas útiles en vacunación en la población objeto del PAI.

2) Objetivo general

Fortalecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel municipal, garantizando el cumplimiento de los lineamientos nacional en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS, que oferten el servicio de vacunación del PAI según la competencia, con el fin de alcanzar las coberturas de inmunobiologicos a toda la población objeto del programa, reduciendo la morbi-mortalidad por inmunoprevenibles.

3) Objetivos específicos

- Alcanzar el 96% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- Mantener la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal, y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza, VPH y varicela.
- Fortalecer el Sistema de Información Nominal del PAI en las EAPB e IPS que ofertan el servicio de vacunación del PAI.
- Acompañamiento y asistencia técnica en inspección y vigilancia al cumplimiento de los lineamientos técnicos del PAI, en las EAPB e IPS del municipio.
- Cumplir con los lineamientos de Vigilancia epidemiológica para el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

- Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.
- Mantener la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- Fortalecimiento de las estrategias que incluyen la atención integral, como: Estrategia AIEPI, Estrategia comunitaria para la prevención de la IRA/ ERA, Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC).

4) Normograma y/o Normatividad Aplicable

- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones – PAI
- Manual técnico Administrativo del PAI
- **Plan decenal de salud pública 2012-2021:** “El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio”
- **Resolución 0425 de 2008:** “El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- **Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019:** Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores de servicios de salud. e incluye los registros obligatorios para el servicio de vacunación.
- **Resolución 1535 del 20 noviembre 2002:** El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, encargado de las funciones del Despacho de Ministro de Salud, considera importante homologar el carné de salud como documento único de seguimiento en salud, que permita a

los padres y cuidadores realizar el seguimiento de la evolución de la salud de los niños menores de 5 años, independientemente del nivel de aseguramiento al SGSSS.

- **Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006:** Por la cual el Congreso de Colombia, expide el Código de Infancia y Adolescencia. El artículo 14 considera un complemento de la patria potestad, “La responsabilidad parental, que hace referencia al cuidado, protección y orientación del menor de edad”. En el artículo 20, dice que se deben evitar las EPV y en el artículo 29 hace mención a que la vacunación es un derecho impostergable de la primera infancia.
- **Decreto 3518 de 2006:** Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los acontecimientos que afecten o puedan afectar la salud de la población.
- **Resolución 4505 de 2012:** Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- **Circular Externa 044 del 19 noviembre de 2013:** Del MSPS sobre lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI.
- **Circular 023 de 2017:** Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda- IRA.
- **Circular 031 de 2018:** Intensificación de acciones para la prevención y el control de la infección respiratoria aguda IRA.
- **Circular 005 de 2020:** Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019 –nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo.
- Estrategia AIEPI Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - Libro clínico.
- Componente comunitario de la estrategia AIEPI - 18 practicas clave.
- Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI
- Abecé de Estrategia de Salas ERA
- Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
- Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.

- Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
- Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA

5) Guías y Protocolos del Programa (Internos y Externos)

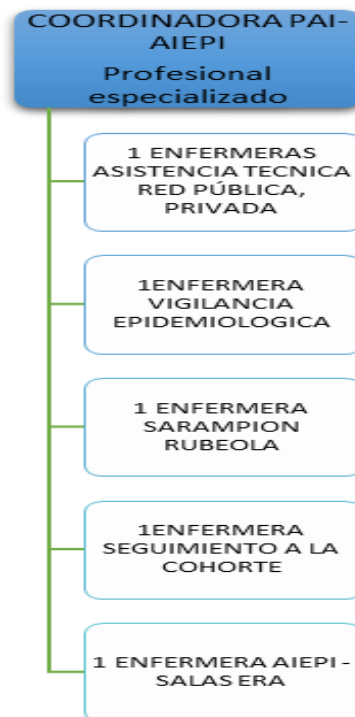
- Protocolo De vigilancia en salud publica Infección Respiratoria Aguda IRA
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización ESAVI Grave
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Sarampión y Rubeola
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Síndrome de Rubeola Congénita
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Tosferina
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Parotiditis
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Varicela
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Parálisis Flácida Aguda
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Tétanos Neonatal
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Tétanos Accidental
- Protocolo de vigilancia en salud pública de Difteria

6) Componentes o Líneas de acción

El componente del Programa Ampliado de Inmunizaciones hace parte de la Dimensión de Enfermedades Transmisibles , la cual se encuentra a su vez inmersa en la Dirección Operativa de Salud Pública de la Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira cuyo objetivo Fortalecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel municipal, garantizando el cumplimiento de los lineamientos nacional en las Entidades Administradores de Planes de Beneficios –EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS, que oferten el servicio de vacunación del PAI según la competencia, con el fin de alcanzar las coberturas de inmunobiologicos a toda la población objeto del programa, reduciendo la morbi-mortalidad por inmunoprevenibles.

Asistencia técnica a IPS y EAPB: En este componente se realiza acompañamiento y soporte desde la norma a las instituciones que conforman el sistema de salud bajo las competencias municipales en el marco de las actividades de detección temprana y protección específica en lo relacionado con los programas y estrategias de la Dirección Operativa de Salud Pública.

7) Estructura organizacional



8) Recurso Humano

- **Depósito municipal de Biológicos:** Una enfermera profesional, certificada en la competencia de administración de inmunobiológicos.
- **Vigilancia Epidemiológica Inmunoprevenibles:** Una enfermera profesional, certificada en la competencia de administración de inmunobiológicos.
- **Asistencia Técnica PAI – AIEPI – IAMII:** Una enfermera profesional, certificada en la competencia de administración de inmunobiológicos.
- **Sistema de Información PAIWEB:** Una enfermera profesional, especialista en gerencia y auditoria en servicios de salud, certificada en la competencia de administración de inmunobiológicos.
- **Estrategia AIEPI – Salas ERA:** Una enfermera profesional, certificada en la competencia de administración de inmunobiológicos.

9) Descripción de Actividades

Depósito municipal de biológicos

En el depósito Municipal de biológicos ubicado en el Hospital de Kennedy, actualmente se cuenta con el monitor inalámbrico, el cual registra la toma de temperatura las 24 horas del día, los 365 días del año; en caso de haber una alteración es notificado al correo personal y si dicha alteración persiste se recibe una llamada telefónica de la Central la cual es monitoreada desde Bogotá. Se realiza seguimiento de solicitudes de entrega de biológicos y jeringas al Departamento y la entrega a las IPS públicas y privadas del municipio.

En el depósito Municipal de biológicos también se cuentan con 7 refrigeradores para el almacenamiento de los mismos, se realiza la entrega de biológicos a 18 IPS, tanto Públicas como Privadas, de acuerdo a lo aplicado mensualmente y a la capacidad de almacenamiento que tiene cada una de ellas. Para hacer la solicitud a la Secretaría de Salud Departamental, previamente se hace un inventario en el depósito Municipal de la existencia de dosis y la necesidad mensual y se envía por el sistema PAI WEB a la Coordinadora PAI Departamental. Los pedidos entregados a las IPS fueron solicitados por el aplicativo PAI WEB con visto bueno de la Coordinadora de vacunación de cada IPS y posteriormente la Enfermera Supervisora de vacunación de PAI Pereira quien revisa y aprueba para finalmente ser entregado dicho pedido. Después de recibido en cada IPS y de ser verificada la entrega, se recepciona el pedido en el aplicativo ya mencionado y se genera el acuso que es la evidencia de que dicho pedido fue recibido a satisfacción.

Vigilancia Epidemiológica Inmunoprevenibles

Semanalmente la enfermera de Vigilancia Epidemiológica envía el reporte de inmunoprevenibles según semana epidemiológica, al revisar este reporte se evidencia si hay casos sospechosos de inmunoprevenibles y posteriormente se procede a realizar la visita de campo y el monitoreo rápido de coberturas de vacunación de casos sospechosos cuando aplique.

Es importante resaltar que se hace el debido seguimiento a cada uno de los casos reportados, incluyendo la verificación de la toma de muestras de laboratorio con el fin de analizar la evolución del paciente. Dicho avance también es reportado semanalmente a la coordinadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Para finalizar el proceso con cada uno de los pacientes, se realiza un monitoreo rápido de coberturas en vacunación de los casos sospechosos cuando se requiera, con el fin de detectar otros casos probables e identificar los esquemas de vacunación de los niños menores de cinco años, para verificar si estos se encontraban al día en sus vacunas o de lo contrario proceder a vacunarlos.

Se realiza el Monitoreo de acuerdo al protocolo establecido por el Ministerio el cual consiste en recorrer 4 manzanas alrededor del caso índice con el fin de encontrar más casos sospechosos y dar la debida información a la comunidad en forma oportuna, con el fin de evitar la propagación el virus.

En conjunto con el área de Vigilancia Epidemiológica, se analizan los casos de inmunoprevenibles reportados según la semana epidemiológica, se hacen los respectivos ajustes en cuanto a los eventos que fueron confirmados, descartados y los que están pendientes, se revisan solicitan y revisan las historias clínicas de cada uno de los casos, se sacan las conclusiones y se hacen las recomendaciones.

Asistencia Técnica PAI – AIEPI – IAMII

Se debe realizar asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes componentes del programa; así como consolidar, analizar y tomar decisiones oportunas frente a los hallazgos. Proporcionando a las IPS y EAPB el apoyo necesario para garantizar el fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano y el mejoramiento en el rendimiento de las actividades, de manera tal que se logren las coberturas y metas del programa. Además de Participar en el desarrollo de capacidades para la progresividad y adaptabilidad en tiempos establecidos para la implementación de la Resolución 3280 de 2018 y demás normatividad vigente.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia de atención integral que contribuye a conservar la salud y reducir la morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, por medio de un conjunto de acciones curativas, de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, que se brindan en los servicios de salud, en el hogar y en la comunidad. Fue establecida en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII fue propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática autoapreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

El proceso de Asistencia Técnica Integral (ATI) que se estructura desde la Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, permite realizar acompañamiento en Salud a las diferentes EAPB; este proceso lleva inmersa la aplicación de Listas de Chequeo que recoge información desde 10 líneas de trabajo a los 12 programas y estrategias que la componen de manera que permite calificar, cuantificar y realizar análisis comparativo sobre el cumplimiento de los mismos parámetros en diferentes vigencias. Se enfatiza en que las visitas realizadas por los Referentes en los diferentes programas, están basadas en el acompañamiento, asesoría y Asistencia Técnica, en aras del mejoramiento continuo de la Atención en Salud a la Población afiliada en el Municipio de Pereira, donde la Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social, vela por la

adherencia a la Normatividad vigente y el cumplimiento de la Política Pública de Seguridad del Paciente, por lo que las mismas no son de carácter punitivo o sancionatorio.

El proceso es el siguiente:

- Revisión de la Normatividad vigente en Salud: Contempla la revisión de la Normatividad vigente en Colombia, la cual es la base de las asesorías o asistencia técnica que la Secretaría de Salud de Pereira (SSP y SS) realiza como acompañamiento al proceso administrativo de las coberturas en salud que realizan tanto EAPB como IPS operativas dentro del Municipio de Pereira.
- Ajuste de las Listas de Chequeo: Teniendo en cuenta los cambios Normativos, se revisa la coherencia de las líneas de trabajo contenidas dentro del instrumento por programas, con el objetivo que las mismas sirvan de guía para la cuantificación de la información obtenida durante la visita a los diferentes Programas por parte de los Profesionales Referentes de la SSP y SS.
- Etapa de Socialización: De manera individual los Referentes del equipo de asistencia técnica integral se reúne con la Líder del grupo, supervisor del contrato y coordinadores de Dimensiones, para socializar los ajustes de las listas de chequeo y de esta manera retroalimentar la pertinencia de los lineamientos programáticos de las Listas de Chequeo y las metas de visitas por programas, teniendo en cuenta Plan Territorial.
- Notificación de la visita de Asistencia Técnica Integral: Mediante oficio se comunica al gerente y o representante legal de las EAPB, la visita del equipo para que determine dentro de las mismas, la preparación y el recurso humano requerido para recibir durante 2 – 3 semanas aproximadamente los Referentes de los diferentes programas y las reuniones de apertura y cierre por parte del equipo de Asistencia Técnica, todas estas en un cronograma claramente estructurado por fecha, jornadas y programa.
- Reunión de Apertura: Dentro del desarrollo de la misma se explica detalladamente, el proceso a realizar por Referente de los programas, los instrumentos, se presenta el equipo y se realizan acuerdos en relación a los horarios de las secciones de trabajo; también se genera un espacio donde se socializa los principales hallazgos evidenciados en la visita del año anterior.
- Visitas por programas y o estrategias: Teniendo en cuenta el cronograma notificado se despliegan las siguientes fases, por cada uno de los programas y/o estrategias que componen el equipo:
- Aplicación de Lista de Chequeo específica de cada programa, donde están incluidos todos los indicadores propios del programa según cada una de las 9 líneas de trabajo que son: Capacidad instalada, Coberturas en DT y PE o Indicadores Programáticos; Demanda Inducida; Caracterización de la población; Atención a poblaciones con enfoque diferencial;

Accesibilidad; Oportunidad; Seguridad del Paciente; Pertinencia; Documentación; estos indicadores son medidos teniendo en cuenta la relevancia para la atención, al final la sumatoria de estos porcentajes debe ser 100% en la aplicación de la Lista de chequeo, es de resaltar que este porcentaje se basa en el acompañamiento que la EAPB realiza a la Red Asistencial que atiende desde el Programa la población afiliada.

- **Análisis de Indicadores:** Con la información suministrada por la institución de la vigencia del 1ro de enero al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior se realiza análisis comparativo de los hallazgos, determinando los avances y ajustes realizados en beneficio de la cobertura esperada y la calidad en la atención al usuario.
- **Seguimiento al plan de mejoramiento:** Los hallazgos generados en la visita tanto positivos como falencias de la vigencia anterior, son socializados determinando los avances realizados por la Institución en aras del mejoramiento continuo de los procesos asistenciales ofertados por la Red Asistencial y en el acompañamiento que realiza la EAPB.
- **Plan de Mejoramiento:** Durante la visita se generan hallazgos positivos y algunos evidencian falencias del servicio, con esta información se genera plan de mejoramiento a la institución, la cual acorde a sus políticas, prioridades y recursos realiza en una matriz 5WH1(Que, Cómo, Cuándo, Dónde, y Quien) las acciones proactivas que buscan corregir estas falencias acorde con la oportunidad identificada desde la visita de ATI, con este insumo en la visita del año siguiente se verifica en realidad el cumplimiento y avance de las mismas.
- **Consolidación:** Una vez recibida y verificada toda la información de la institución, se continua con el proceso de consolidar por cada programa y/o estrategias que componen el equipo, durante reunión previamente agendada se realiza la entrega en físico y medio magnético de los soportes de las actividades realizadas en la visita.
- **Socialización Interna:** En reunión realizada con los integrantes del equipo de Asistencia Técnica, se socializan los hallazgos obtenidos, porcentajes de cumplimiento, aspectos positivos, oportunidades de mejoramiento y generalidades transversales de la visita por cada programa, con el objetivo de preparar la exposición final de la misma, la cual se realiza en la reunión de cierre de visitas en la Institución visitada.
- **Reunión de cierre de visita de Asistencia Técnica integral:** En esta reunión se socializan los hallazgos y el análisis realizado por el equipo de forma multidisciplinaria, lo cual queda consignado en un paquete documental que incluye actas, listas de chequeo, auditorias de Historia clínica informes ejecutivos por programas y estructura para la creación del plan de mejoramiento.
- La documentación entregada cuenta con aprobación y firma de la Secretaria de Salud quien por medio del sello Institucional y de Autoridad Sanitaria, avala la gestión del Equipo

y fortalece el compromiso de la EAPB a remitir el plan de mejoramiento que ellos plantean, para el posterior seguimiento por parte de la secretaria.

- **Envío de plan de mejoramiento:** La Institución visitada elabora un plan sobre las acciones de mejoras programadas en la matriz 5WH1 y este debe ser remitido a la secretaria por medios formales 15 días hábiles posteriores a la entrega del paquete de ATI, que generalmente se realiza en la reunión de cierre.
- **Visitas de Seguimiento al plan de mejoramiento:** Estas se programan de manera independiente por el programa de acuerdo con las metas específica y las fechas en que la institución genere la acción de mejora para el programa.

Sistema de Informacion PAIWEB

El objetivo del sistema de información nominal del PAI consiste en realizar el seguimiento persona a persona, para verificar oportunamente el cumplimiento de su esquema de vacunación; de igual manera, hacer seguimiento a cada cohorte de vacunados, conociendo así el cumplimiento por dosis del esquema y el porcentaje de cobertura del programa, en las diferentes poblaciones objeto del PAI y por nivel de atención. La implementación del sistema en mención, pretende minimizar errores de registro, reducir el tiempo de obtención y mejorar la calidad de la información, digitándola desde la fuente primaria y generando datos estadísticos oportunos de las personas vacunadas.

Como complemento al sistema de información para el PAI es muy importante todo lo concerniente a la gestión del conocimiento, por lo que es imprescindible para el adecuado funcionamiento del Programa, que los datos generados en los diferentes procesos sean convertidos en información de calidad. Para alcanzar lo anterior, se realiza la evaluación de la calidad de los datos del PAI en todos los niveles del programa, a través de una metodología cuyo objetivo es detectar las inconsistencias y las causas que afectan la calidad de los datos, para así generar las acciones de mejora pertinentes. La metodología a emplearse es adaptada de la evaluación de la OMS titulada La herramienta de auto- evaluación de la calidad de datos de inmunización. El objetivo general es evaluar la calidad de los datos generados por el PAI en términos de exactitud, integralidad, consistencia, coherencia y oportunidad, a nivel municipal e IPS.

Se debe orientar las competencias de los actores del PAI, con el fin de garantizar una atención integral, segura, eficaz y de calidad a la población objeto. Cumpliendo y verificando 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”. Además de garantizar el fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano y el mejoramiento en el rendimiento de las actividades, de manera tal que se logren las metas del programa. Llevando a cabo procesos de asistencia técnica y seguimiento a las IPS en la implementación y ejecución del sistema de información nominal del PAI.

Para garantizar calidad, cobertura, credibilidad y sostenibilidad del sistema de información se realizan visitas de acompañamiento a cada una de las IPS públicas y privadas del municipio de Pereira, en las cuales se realiza revisión de cada uno de los instrumentos que conforman el sistema de Información de vacunación (registros diarios de vacunación, kárdex, informes mensuales de vacunación anteriores) en dicha revisión se busca que la información sea coherente en cada uno de los instrumentos así como en la plataforma PAIWEB, y se brinda capacitación en el uso de las distintas herramientas del sistema de Información.

Las evaluaciones de calidad de los datos, ya sea de sistemas de información en papel o electrónicos, son muy importantes para validar que los datos con los que cuentan el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), las autoridades de salud y todos los involucrados en el uso y análisis de los datos de inmunización sean confiables para un correcto proceso de toma de decisiones y gestión. (REGISTRO NOMINAL DE VACUNACIÓN ELECTRÓNICO: Consideraciones prácticas para su planificación, desarrollo, implementación y evaluación. OPS/OMS)

Los indicadores de Calidad del dato definido son: Exactitud, Integralidad y Coherencia, sin embargo, OPS sugiere el uso de la variable oportunidad dentro de la medición global de calidad del dato, pero esta variable no fue contemplada en la planeación departamental para la evaluación.

Integralidad: mide el grado en que se incluyen todos los resultados notificados. Representa en qué medida la información contiene la lista completa de personas o unidades pertinentes y no solo una parte de ella, para el municipio esta variable es la intermedia, entre exactitud y coherencia, lo que significa que este atributo igual que los anteriores deben mejorarse.

Se realizan visitas de acompañamiento para la evaluación de la calidad del dato, en la cual se aplica instrumento diseñado y aprobado en colaboración con la secretaria de salud departamental de Risaralda. Dicho instrumento cuenta con la evaluación de las variables consideradas como cualidades de calidad del dato.

Estrategia AIEPI – Salas ERA

Se debe articular el PAI con las estrategias donde se implementen acciones para el fomento de la participación social para la atención integral, como: AIEPI, Estrategia comunitaria para la prevención de la IRA/ ERA, Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC), nutrición, políticas en salud para personas mayores, entre otras.

El componente comunitario de la Estrategia AIEPI tiene como objetivo la implementación de prácticas saludables en la salud materna e infantil a través de la movilización de las mismas por parte de todos los actores del Sistemas de Salud y de los diferentes Sectores de la sociedad desde sus competencias y respectivos alcances.

Por ello el componente comunitario AIEPI tiene a su vez los siguientes componentes:

- **Agentes Comunitarios AIEPI:** Son personas que tienen a su cargo el cuidado del niño y se les entrena en la guía de atención comunitaria para la identificación temprana de signos de peligro de muerte y/o de alarma; para implementar cuidados en casa del niño enfermo y/o implementar prácticas de promoción de la salud del niño de 5 años.
- **Actores Sociales:** Es una estrategia donde se convocan y se movilizan los diferentes sectores de un territorio para la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario desde sus diferentes competencias.
- **Prácticas Claves:** son los mensajes de las 18 prácticas claves que de acuerdo a cada actor social deben comunicarse y replicarse a las familias de niños de 5 años que están a su cargo o rango de acción.

Cada componente comunitario tiene una función específica y son entre sí complementarios, están diseñados para posicionar las prácticas más importantes de protección de la vida y de la salud desde diferentes competencias y radios de Acción.

Las unidades AIEPI Se priorizan en razón de vulnerabilidad sociocultural y económica y su ubicación con respecto al puesto de salud más cercano, y se propone cumplimiento de un mínimo de 15 Unidades AIEPI en todo el municipio. El proceso inicia con la sensibilización y búsqueda de agente comunitario de modo que se cumplan con ciertos criterios, que permitan unos mínimos deseables: Residir en la comunidad donde se implementa la Unidad AIEPI, Tener disponibilidad de tiempo a la semana y/o que por su trabajo tenga contacto con la población objeto de la estrategia, Contar con entrenamiento en 18 prácticas clave. Es prioritario que los agentes comunitarios se encuentren capacitados en la estrategia AIEPI, de modo que posean herramientas cognitivas y prácticas, para la puesta en marcha de las Unidades en la comunidad. El proceso de acompañamiento incluye no solo la dotación de las unidades con algunos elementos que faciliten la atención a la comunidad sino también la capacitación constante en cada una de las prácticas claves por cada una de las visitas programadas.

Las Salas ERA Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los grados de complejidad.

De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, la Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) a nivel institucional puede hacer parte del servicio de consulta externa o de urgencias. Para esto se debe definir un espacio en el cual se disponga de los insumos necesarios para brindar soporte en el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

Acciones de fortalecimiento de las Salas ERA

- Fortalecimiento en la vigilancia de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción, con énfasis en el cumplimiento de modalidades de

atención en sus prestadores, incluyendo las salas de atención de Enfermedad Respiratoria Aguda -Sala ERA y demás servicios relacionados con la atención de pacientes con IRA-.

- Seguimiento que las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios -EAPB- realicen inducción activa a su población afiliada para el cumplimiento de las intervenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018.
- Apoyar la difusión e implementación de las guías, protocolos y lineamientos, para el manejo de pacientes con IRA.
- Realización de seguimiento a la consolidación y análisis de los indicadores de Salas ERA, verificando el cumplimiento de criterios de ingreso y el seguimiento de casos ante egreso. Con notificaciones, reuniones y socializaciones en los comités (matriz de seguimiento).
- Se crearon enlaces con la EAPB – IPS para unidades AIEPI
- Se creó matriz de seguimiento atención de IRA con las unidades AIEPI del municipio
- Asistiendo a las convocatorias realizadas por el ministerio y departamento para la implementación de las salas ERA –EDA
- Seguimiento a las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

10) Indicadores: (bienestar, producto)

Indicadores de bienestar:

- Resultado: Mantener en cero la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles
- Producto: Mantener en el 96% la cobertura en vacunación con población nacidos vivos 5638

11) Población objeto – momentos del ciclo de vida

Las actividades desarrolladas dentro del componente están dirigidas a la población que se encuentra incluida dentro de los siguientes grupos de edad.

- **Niños** de 0 a 5 años.
- **Niñas** de 9 a 17 años.
- **Mujeres en edad fértil** desde los 10 a los 49 años
- **Gestantes**
- **Adultos mayores** de 60 años

12) Sectores priorizados

Se priorizan los siguientes sectores para la intervención de acciones de promoción de la vacunación con el objetivo de mejorar los coberturas de vacunación. 12 sectores urbanos y 6 rurales.

COMUNA / CORREGIMIENTO	Nº BARRIOS	Nº DE VIVIENDAS VISITADAS
COMUNA VILLA SANTANA	15 barrios	7946
COMUNA EL ROCIO	2 barrios	814
COMUNA RIO OTUN	31 barrios	8802
COMUNA DEL CAFÉ	13 barrios	7586
COMUNA CONSOTA	29 barrios	7963
COMUNA EL OSO	27 barrios	7327
COMUNA PERLA DEL OTUN	16 barrios	1522
COMUNA FERROCARRIL	10 barrios	2253
CORREGIMIENTO DE CAIMALITO	8 barrios	1484
CORREGIMIENTO ALTAGRACIA	1 barrio	282
CORREGIMIENTO DE PUERTO CALDAS	8 barrios	1923
COMUNA SAN JOAQUIN SALAMANCA	3 barrios	2176
SANTA CLARA		
TORRES DEL CAMPO		
CORREGIMIENTO FLORIDA	5 barrios	285
CORREGIMIENTO ARABIA	5 barrios	236
COMUNA GALICIA	5 barrios	1569
COMUNA SAN JOAQUIN	18 barrios	5146

13) Matriz actores involucrados (Internos y Externos)

ACTOR	INTERES DE ARTICULACION
Líderes Comunitarios	Socializar estrategia unidades AIEPI comunitarias
Familias en Acción	Promoción de los esquemas de vacunación, búsqueda de población objeto de atención con esquemas atrasados. Difusión de la estrategia comunitaria de las Unidades AIEPI
Servicio Nacional de Aprendizaje Sena	Certificación competencia laborales en administración de inmunobiologicos

Versión: 01

Fecha de Vigencia: 28 de septiembre de 2020

Secretaria Salud Departamental	Cumplimiento de los lineamientos de gestión del PAI, emitidos por el ministerio de salud
IPS Programa Ampliado de Inmunizaciones	Asistencia técnica Vigilancia epidemiológica Unidades de análisis eventos inmunoprevenibles
EAPB del Municipio	Cumplimiento de metas programáticas coberturas PAI, Meta de intensificación Plan estratégico de vacunación – Seguimiento a la cohorte de vacunación Unidades de análisis inmunoprevenibles

14) IDENTIFICACION Y PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

No aplica

15) GUIAS Y PROTOCOLOS DEL PROGRAMA (EXTERNOS DOCUMENTOS BASE)

15.1 Guías

15.2 Protocolos

16) Formatos exclusivos utilizados en el programa (internos y/o externos)

- Registro diario de vacunación de niño y adulto
- Plantilla de Dosis y Saldos_2020_V4, instrumento para la elaboración del informe mensual de vacunación.
- Plantilla BCG y HB 2020, instrumento para la elaboración del informe mensual de vacunación.
- Plantilla Reporte de Vacunados Países Fronterizos 2020, Plantilla Reporte de Vacunados Países Fronterizos2020
- Matriz de recorridos barriales
- Consolidación de búsqueda activa comunitaria BAC
- Base de datos MRCV
- Formato de Recolección de Muestra MRCV
- Visita de asistencia técnica integrada Lista de Chequeo (EAPB Programa PAI) Instrumento aplicado en las visitas de asistencia técnica.
- Visita de asistencia técnica integrada Lista de Chequeo (IPS Programa PAI-AIEPI) Instrumento aplicado en las visitas de asistencia técnica.
- Acta de reunión normalizado por la secretaria de salud, instrumento utilizado en las visitas de casos sospechosos de IRAG-I Inusitado, parotiditis, varicela, Meningitis, Salas ERA.
- Registro de búsqueda de casos sospechosos, instrumento aplicado en casos sospechosos de parálisis flácida, sarampión, rubeola, tosferina, tétano neonatal.
- Acta de investigación de campo de tosferina, instrumento utilizado para la visita de campo de los casos notificados como casos sospechosos de tosferina.
- Acta de Sarampión y Rubeola, instrumento utilizado para la visita de campo de los casos notificados como casos sospechosos de sarampión y rubeola.

Para la realización de las visitas de asistencia técnica integral, se utilizan el formato para Lista de chequeo IPS-EAPB, este formato consta de 9 líneas de trabajo:

1. Capacidad instalada y red
2. Coberturas dt y pe e indicadores programáticos
3. Demanda inducida
4. Caracterización de la población

5. Atención a poblaciones con enfoque diferencial
6. Accesibilidad
7. Oportunidad
8. Seguridad del Paciente
9. Pertinencia

17) Relación de informes a presentar por programa

Para el presente componente se generan los siguientes informes:

- Situación de salud trimestral
- Informe mensual de vacunación
- Informes de gestión (Mensual, trimestral, semestral y anual)
- Informe ejecutivo de IPS Programa PAI - Estrategia AIEPI
- Informe ejecutivo de EAPB Programa PAI
- Informe ejecutivo calidad del dato y sistemas de informacion

18) Relación de comités a los cuales pertenece el programa

NOMBRE DEL ACTOR	INTERES	ACUERDOS
Secretaria de salud Departamental	Comité departamental de salud infantil	Revisión de coberturas de vacunación en biológicos trazadores. Cumplimiento lineamientos nacionales del PAI. Cumplimiento de metas del plan de acción del programa ampliado de inmunizaciones. Cumplimiento metas programáticas.
Secretaria salud municipal	Comité curso de vida	Temas relacionados con el programa PAI

19) Participación en las Políticas Públicas Municipales

Política pública de Primera Infancia, Infancia y adolescencia.

Indicadores

- Cobertura de inmunización con pentavalente (DPT y hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año.
- Cobertura de inmunización contra el triple viral (TV) de 1 año.
 - Cobertura de vacunaciones VPH - Virus del Papiloma Humano - niñas desde 9 años en adelante.