



Plan Departamental de Vacunación

contra el COVID-19

Norte de Santander

SILVANO SERRANO GUERRERO
Gobernador

CARLOS ARTURO MARTÍNEZ GARCÍA
Director Instituto Departamental de Salud

NORELA ARENAS VALENCIA
Coordinadora fase de respuesta Equipo COVID-19 NDS

NEYDA LILIANA MENDOZA ARDILA
Enlace Territorial Ministerio de Salud y Protección Social

PEDRO ANTONIO LÓPEZ URBINA
Coordinador Programa PAI IDS Norte de Santander

MARLÉN JOHANNA CASTRO SANGUINO
Asesora Regional en Salud Norte de Santander - USAID

JUAN PABLO CONDE RONDÓN
Profesional de Apoyo Técnico - Equipo COVID-19 NDS

COMITÉ TÉCNICO DE ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN Y GESTIÓN LOGÍSTICA DEL PROCESO DE INMUNIZACIÓN COVID-19

SILVANO SERRANO GUERRERO
Gobernador

Ing. JAIRO TOMAS YÁÑEZ RODRÍGUEZ
Alcalde Municipal San José de Cúcuta

CARLOS ARTURO MARTÍNEZ GARCÍA
Director Instituto Departamental de Salud

Dr. JOSÉ GUTIÉRREZ
Coordinador Prestación de Servicios de Salud
IDS Norte de Santander

PEDRO ANTONIO LÓPEZ URBINA
Coordinador Programa Ampliado de Inmunización - PAI
IDS Norte de Santander

Dr. JUAN FELIPE CORZO ÁLVAREZ
Secretario de Gobierno Norte de Santander

Dr. VICTOR ALFONSO BAUTISTA OLARTE
Secretario de Fronteras y Cooperación Internacional
Norte de Santander

Dra. ADRIANA MILENA ARIAS CARRILLO
Consejería Gestión del Riesgo de Desastres

Dra. LUDDY PAEZ ORTEGA
Coordinadora Territorial Alcaldes Norte de Santander

NEYDA LILIANA MENDOZA ARDILA
Enlace Territorial Ministerio de Salud y Protección Social

Dr. CÉSAR DUARTE GUZMÁN
Director Regional Oriente Migración Colombia

Dr. ADÁN MUÑOZ
Presidente Colegio Médico de Norte de Santander

Abreviaturas

CDC	Centers for Disease Control and Prevention / Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CGFM	Comando General de las Fuerzas Militares
CNE	Centro Nacional de Enlace
COVID-19	Coronavirus disease 2019
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access / Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19
CR:	Cruz Roja Colombiana
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DCC	Defensa Civil Colombiana
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
EPP	Elemento de protección personal
ERIE	Equipo de respuesta inmediata en emergencias
ESAVI	Eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización
ESE	Empresa social del Estado
ESI	Enfermedad similar a Influenza
ET	Entidad territorial
FOME	Fondo de Mitigación de Emergencias
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INPEC	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadoras de Servicios de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
MERS	Middle East Respiratory Syndrome / Síndrome Respiratorio de Oriente Medio
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
UNGRD	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Plan Ampliado de Inmunizaciones
PAER	Plan de Acción Específico para la Recuperación
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
THS	Talento Humano en Salud
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UPGD	Unidades Primarias Generadoras de Datos

PRINCIPIOS

El presente Plan Departamental de Vacunación Contra el COVID-19 y la priorización aquí contenida están orientados por los siguientes principios.

- **SOLIDARIDAD.** Es el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades. (Literal j art. 5 Ley 1751 de 2015).
- **EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población. (Literal k art. 6 Ley 1751 de 2015).
- **BENEFICENCIA.** Es la búsqueda del máximo beneficio para todas las personas.
- **PREVALENCIA DEL INTERÉS GENERAL.** Es el predominio de los intereses y objetivos generales y públicos, por encima de los particulares y privados.
- **EQUIDAD.** Es la adopción de políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección (Literal c art. 6 ley 1751 de 2015).
- **JUSTICIA SOCIAL Y DISTRIBUTIVA.** Es la creación de condiciones generales de equidad a través de políticas incluyentes y efectivas que tiendan a la protección de personas en su dignidad humana y a la exigencia de la solidaridad cuando ella sea indispensable para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales.
- **TRANSPARENCIA.** Es el principio conforme al cual toda la información en poder de los sujetos obligados definidos en esta ley de transparencia se presume pública, en consecuencia de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma es los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley (Ley 1712 de 2014, art. 3, numeral 1).
- **PROGRESIVIDAD.** Es la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud (Literal g art. 6, Ley 1751 de 2015).
- **ENFOQUE DIFERENCIAL.** Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas (Ley Estatutaria 1618 de 2013, art. 2, numeral 8).
- **ACCESO Y ACCESIBILIDAD.** Son las condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con

discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales (Ley Estatutaria 1618 de 2013 art. 2 Numeral 4).

- **IGUALDAD.** Es conferir un trato igual a los iguales y un trato distinto a personas que están en las mismas condiciones siempre que (i) se encuentren en distintas situaciones de hecho; (ii) que el trato distinto que se les otorga tenga una finalidad; (iii) que la finalidad sea admisible desde la perspectiva de los valores y principios constitucionales; (iv) que el supuesto de hecho, la finalidad que se persigue y el trato desigual que se otorga sean coherentes entre sí de tal manera que la consecuencia jurídica que constituye el trato diferente no sea desproporcionada con las circunstancias de hecho y la finalidad que la justifica.

Tabla de contenido

Introducción

1. Objetivos

- 1.1. Objetivo general
- 1.2. Objetivos específicos

2. Alcance del Plan

3. Priorización de la población a vacunar

- 3.1. Estrategia de gradualidad de acuerdo con la priorización
 - 3.1.1. Primera fase
 - 3.1.2. Segunda fase
- 3.2. Tipos de vacunas
 - 3.2.1. Tipos de vacunas actualmente en fase III
 - 3.2.2. Tipos de vacunas compradas por el MSPS a través del FOME

4. Meta de vacunación

- 4.1. Afiliados mayor o igual a 80 años régimen subsidiado y contributivo corte Enero 2021

5. IPS con servicio de vacunación habilitadas en Norte de Santander

- 5.1. IPS con UCI priorizadas en la primera etapa de vacunación

6. Ruta de vacunación

7. Tácticas de vacunación

- 7.1. Vacunación Institucional (intramural o extramural a través de citas telefónicas programadas)
- 7.2. Vacunación por micro concentración (población cautiva concentrada)
- 7.3. Población en áreas rurales
- 7.4. Carpas o campamentos de vacunación
- 7.5. Equipos móviles multifuncionales
 - 7.5.1. Brigadas de salud
 - 7.5.2. Unidades móviles
- 7.6. Vacunación casa a casa

8. Programa de distribución de la vacuna

- 8.1. Definición de estrategia y tácticas de vacunación
- 8.2. Cálculo de necesidades de vacunas, jeringas e insumos
- 8.3. Operacionalización del PDV

9. Vacunación Segura

9.1. Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna

9.1.1. inyección segura

10. Manejo de residuos generados en la actividad de vacunación

10.1 Vigilancia sanitaria y coordinación intersectorial

11. Sistema de Información

11.1 Registro de la vacunación contra el COVID-19

11.2 Gestión por módulo en el Sistema PAIWEB

11.3 Gestión de componente tecnológico

11.4 Gestión del componente de talento humano y capacitación

11.5 Gestión del componente información

11.6 Carné de vacunación

12. Vigilancia

12.1 Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI)

12.2 Farmacovigilancia - notificación de sospechas de reacciones adversas por el INVIMA

13. Consentimiento informado para la vacunación contra el COVID-19

14. Plan de crisis

14.1. Funciones por rol

14.1.1 Coordinador o encargado del PAI Departamental y Municipal

14.1.2 Profesionales de control (supervisor)

14.1.3. Vacunador

15. Funciones por actor

15.1. Entidad territorial departamental

15.2. Entidad territorial municipal

15.3. Empresas Administradoras de Planes y Beneficios

15.4. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

16. Condiciones de los prestadores de servicios de salud aplicación vacunas contra el COVID-19

16.1 Recomendaciones realizadas por los fabricantes

17. Acceso y distribución de la vacuna

17.1 Distribución de la vacunas

17.2. Entrega de la vacunas primera fase

17.3. Logística de llegada de las vacunas directamente a cada uno de los territorios

17.4. Logística distribución de las vacunas desde el nivel nacional y regional

18. Condiciones de almacenamiento

- 18.1. Consideraciones ante el uso de hielo seco
- 18.2. Manejo para la eliminación del hielo seco
- 18.3. Principales riesgos

19. Protección y seguridad de la vacuna ante posible hurto o asonada

20. Seguimiento, supervisión y evaluación

21. Comunicación, información y movilización social

- 21.1. Bases de la comunicación
- 21.2. Aspectos centrales de la comunicación para construir confianza
- 21.3. Voceros
- 21.4. Actividades específicas
- 21.5. Recomendaciones para las piezas de comunicación
- 21.6. Logística y medios
- 21.7. Capacidad del THS
- 21.8. Beneficiarios
- 21.9. Mensajes

22. Capacitación

23. Anexos

- 23.1. Consentimiento informado aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/ COVID-19

Introducción

“2021 es el año de la fe y la esperanza con el proceso de vacunación contra el COVID-19”
Silvano Serrano Guerrero

El Departamento Norte de Santander, es un territorio multiriesgo, diversos problemas, grandes oportunidades. No hemos sido ajeno a los impactos generados por la emergencia causada por la Pandemia del SARS-CoV-2 COVID-19. Desde el 15 de marzo de 2020 a la fecha del 15 de febrero de 2021 se registra 50.040 casos confirmados, de los cuales 46.340 se han recuperados. Se han presentado 2.651 decesos, representando una tasa de letalidad del 5.30%.

Un total de 235.098 pruebas se han realizado, de las cuales se han descartado 179.190 muestras. Dentro de las medidas anticipadas tomadas por la Gobernación de Norte de Santander fue la declaratoria de calamidad pública mediante el Decreto 308 del 14 de marzo de 2020, un día antes de la ocurrencia del primer caso en el Departamento.

Cómo Gobierno Departamental ha venido realizando diversas acciones contributivas de las medidas de contención y mitigación definidas por el Gobierno Nacional a través de los Decretos, Resoluciones, Circulares y comunicaciones emitidas por los distintos Ministerios y Entidades Nacionales, entre los que se encuentra el Plan Departamental de Vacunación contra el Covid-19.

El presente Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19 se constituye en el desafío hito más grande en materia de salud pública. Condensa la adaptación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social al contexto departamental, trabajo que se realizó de una manera participación con los diferentes actores.

1. Objetivos

1.1. Objetivo general

Reducir el contagio, la incidencia de casos graves y la mortalidad por SARS-CoV-2 (COVID-19) y proteger los trabajadores de la salud del Departamento Norte de Santander por medio de la vacunación gratuita según la disponibilidad gradual y progresiva de la vacuna, con el fin de salvar vidas, proteger el sistema de salud y proteger la economía del Departamento.

1.2. Objetivos específicos

- Reducir la mortalidad por COVID-19.
- Reducir la incidencia de casos graves por COVID-19.
- Proteger a los trabajadores de la salud.
- Reducir el contagio

2. Alcance del Plan

El Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19 está fundamentado en la responsabilidad del Gobernador en las siguientes consideraciones:

- Artículo 2 – Constitución Política de Colombia: Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

- Artículo 209 – Constitución Política de Colombia: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

- Artículo 305 – Constitución Política de Colombia: Son atribuciones del gobernador, entre otras, dirigir y coordinar la acción administrativa del departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las leyes.
- Principio de Precaución - Numeral 8 art. 3 Ley 1523 de 2012: Cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo en desastre, las autoridades y los particulares aplicarán el principio de precaución en virtud del cual la falta de certeza absoluta no será óbice para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo.

- Artículo 13 – Ley 1523 de 2012: Los gobernadores son agentes del Presidente de la República en materia de orden público y desarrollo, lo cual incluye la gestión del riesgo de desastres. En consecuencia, proyectan hacia las regiones la política del Gobierno Nacional y deben responder por la implementación de los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y de manejo de desastres en el ámbito de su competencia territorial.

PARÁGRAFO 1º. Los Gobernadores como jefes de la administración seccional respectiva tienen el deber de poner en marcha y mantener la continuidad de los procesos de gestión del riesgo de desastres en su territorio, así como integrar en la planificación del desarrollo departamental, acciones estratégicas y prioritarias en materia de gestión del riesgo, especialmente a través del plan de desarrollo departamental y demás instrumentos de planificación bajo su responsabilidad.

PARÁGRAFO 2º. Los gobernadores y la administración departamental son la instancia de coordinación de los municipios que existen en su territorio. En consecuencia, están a cargo de las competencias de coordinación, concurrencia y subsidiariedad positiva respecto de los municipios de su departamento.

- Resolución 0424 de 2020: La presente resolución establece la metodología para la distribución de los recursos de que trata el artículo 8 de la Ley 1942 de 2018, en los municipios o distritos receptores de regalías directas, en dónde se haya declarado una situación de calamidad o desastre, decretada en los términos establecidos en el Capítulo VI de la Ley 1523 de 2012. Así mismo incluye aquellos municipios o distritos receptores directos de regalías, que tengan vigente un plan de acción específico para la rehabilitación y reconstrucción en el marco de una declaratoria de retorno a la normalidad, a luz del artículo 64 de la Ley 1523 de 2012.
- Decreto 417 de 2020: El Presidente de la República al amparo del artículo 205 constitucional declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir del 17 de marzo de 2020.
- Decreto 420 de 2020: El Presidente de la República mediante el Decreto en mención impartió instrucciones que deben ser tenidas en cuenta por los alcaldes y gobernadores en el ejercicio de sus funciones en materia de orden público en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, al decretar medidas sobre el particular.
- Decreto 513 de 2020: Mediante el presente Decreto se establecen medidas relacionadas con el ciclo de los proyectos de inversión pública susceptibles de ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Aplica para aquellos proyectos de inversión que, en el marco de la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de que trata el Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020, y de una calamidad pública departamental y municipal, sean presentados para su financiación a través de recursos provenientes de asignaciones directas y del 40% del Fondo de Compensación Regional del Sistema General de Regalías, después del 17 de marzo de 2020, y que tengan por objeto hacer frente a los hechos que originaron la declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica o contrarrestar sus efectos. Así mismo, aplicará para la verificación de requisitos de los proyectos de inversión que, con el mismo objeto, pretendan su financiación con recursos provenientes del 60% del Fondo de Compensación Regional y del Fondo de Desarrollo Regional.

- Decreto 545 de 2020: Por medio del cual se adoptan medidas para suspender temporalmente el requisito de insinuación para algunas donaciones, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Decreto 559 de 2020: Por el cual se adoptan medidas para crear una Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -Covid19- en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establecen las reglas

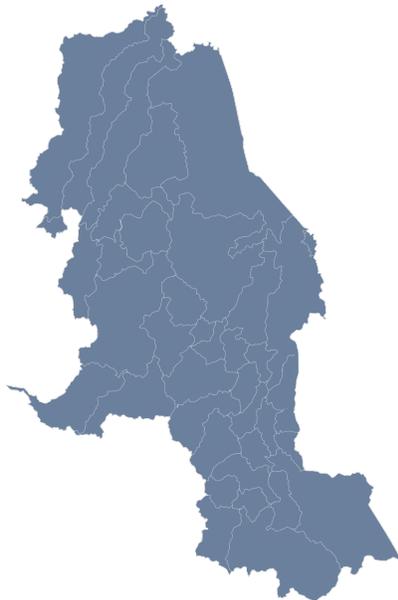
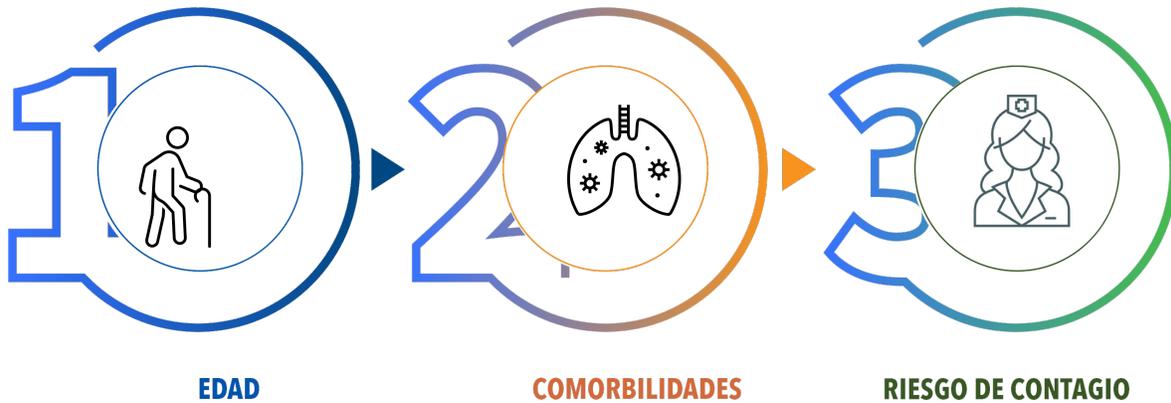
para su administración, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

- Decreto 580 de 2020: Por el cual se dictan medidas en materia de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Decreto Legislativo 551 de 2020: Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Decreto Legislativo 552 de 2020: Por el cual se adicionan recursos al Fondo de Mitigación de Emergencias FOME, creado por el Decreto 444 de 2020, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1110 de 2020: Por el cual se conforma el Comité Técnico de Planeación, Gestión Logística, Ejecución, Seguimiento y Control del proceso de inmunización COVID-19 de Norte de Santander.
- Decreto 109 de 2021: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 148 de 2021: Por la cual se establece el procedimiento de habilitación transitoria del servicio de vacunación contra la COVID-19, para los administradores de los regímenes Especial y de Excepción.
- Resolución 161 de 2021: Por la cual se establecen los criterios y condiciones para la distribución, asignación y entrega de las vacunas en el territorio colombiano, en el marco del Plan Nacional de Vacunación Contra el COVID-19.

De esta manera, el presente Plan, establece los lineamientos, acciones y disposiciones técnicas y operativas que deberán considerarse en el territorio por parte de las diversas autoridades civiles y militares, en concordancia con los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Priorización de la población a vacunar

La priorización de la población a vacunar en el Departamento Norte de Santander sigue criterios científicos y enfoque diferencial (Ley 100 de 1993 y Ley Estatutaria 1751 de 2015), la cual se encuentra consolidada en la base nominal que genera el MSPS a cada una de las EAPB.



3.1. Estrategia de gradualidad de acuerdo con la priorización

La estrategia de gradualidad de acuerdo con la priorización esta soportada en 2 fases y 5 etapas.

3.1.1 Primera Fase

La primera fase busca reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19. Esta integrada por 3 et

FASE 1 - 2021

ETAPA 1

En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, al personal cuya actividad principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID-19 y en consecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa al virus; y a los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19. En esta etapa se vacunará a:

A las personas de 80 años y más

Talento humano en salud, profesionales de la salud en servicio social obligatorio, médicos residentes y sus docentes en el marco de los convenios docencia - servicios y médicos internos, de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que realizan su trabajo en los servicios de:

- Cuidados intensivos e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atiende COVID-19.
- Urgencias en donde se atiende COVID-19.
- Hospitalización en modalidad intramuroal y extramural en donde se atiende COVID-19.
- Atención para sintomáticos respiratorios.
- Laboratorio clínico, únicamente el personal que toma muestras para COVID-19 (intramuros y extramural) y que manipula dichas muestras.
- Radiología e imágenes diagnósticas.
- Terapia respiratorias que atiende pacientes con COVID-19.
- Transporte asistencial de pacientes.

Talento humano de servicios generales, vigilancia, celaduría, administrativos y de facturación, que realizan su trabajo en los servicios de cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatas en donde se atiende COVID-19; urgencias en donde se atiende COVID-19 y hospitalización en modalidad intramuros y extramural en donde se atiende COVID-19, así como el talento humano encargado de la distribución de alimentos en el área intrahospitalaria; del traslado de pacientes en el ámbito intrahospitalario y de las labores de lavandería, mantenimiento y transporte, de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia.

Los médicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propia.

Los estudiantes de pregrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios, de ciencias de la salud que al momento de la vacunación se encuentren en práctica clínica en una institución prestadora de servicios de salud.

Técnicos y epidemiólogos de las entidades territoriales, que realicen rastreo en campo, búsqueda activa de casos de COVID-19, investigación epidemiológica de campo y toma de muestras que involucren contacto con casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

ETAPA 2

En esta etapa se vacunará de forma progresiva a los habitantes del territorio que tienen un riesgo alto de presentar un cuadro grave de morir por COVID-19 y al talento humano que desarrolla su actividad principal en los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad y en los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares, y de la Policía Nacional que, por el desarrollo de las mismas, tienen una exposición alta al virus. Se vacunará específicamente a:

La población entre los 60 y los 79 años de edad.

Todo el talento humano de todos los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad que laboren en cualquiera de los servicios que estos presten, que no se encuentren clasificados en la etapa 1.

Talento humano en salud de los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley 1709 de 2014.

Talento humano en salud de las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción establecidos en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Los médicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propia.

Los estudiantes de pregrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios, de ciencias de la salud que al momento de la vacunación se encuentren en práctica clínica en una institución prestadora de servicios de salud.

ETAPA 3

En esta etapa se vacunará, de forma progresiva a los habitantes del territorio que tienen un riesgo moderado de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19 o un riesgo moderado de exposición al virus; a los cuidadores de población de especial protección; a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional. En esta etapa se vacunará específicamente a:

La población que tenga entre 16 y 59 años de edad y presente una de las siguientes condiciones:

- a. Enfermedades hipertensivas (I10-I15, I27.0, I27.2)
- b. Diabetes (E10-E14)
- c. Insuficiencia renal (N17-N19)
- d. VIH (B20-B24)
- e. Cáncer (C00-D48)
- f. Tuberculosis (A15-A19)
- g. EPOC (J44)
- h. ASMA(J45)
- i. Obesidad (E65-E68)
- j. En lista de espera de trasplante de órganos.

Gestores farmacéuticos

Los agentes educativos, madres y padres comunitarios vinculados a los servicios de primera infancia identificados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.

Los docentes, directivos docentes y personal administrativo de los centros de educación inicial, preescolar, básica primaria, básica secundaria y educación media.

Los cuidadores institucionales de niños, niñas y adolescentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.

Talento humano encargado de la atención y el cuidado de adultos mayores institucionalizados.

Los cuidadores de adultos mayores en atención domiciliaria, identificados por un prestador de servicios de salud.

Personal activo, el que se llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación en las escuelas de formación en las escuelas de formación, de las Fuerzas Militares de Colombia.

Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación en las escuelas de formación de la Policía Nacional de Colombia.

Personal de la Fiscalía General de la Nación con funciones de Policía Judicial.

Guardia indígena y guardia cimarrona

Talento humano de las funerarias, centros crematorios, que manipulen cadáveres.

3.1.2 Segunda Fase

La segunda fase tiene por objeto reducir el contagio. Esta fase esta integrada por las etapas 4 y 5.

ETAPA 4

En esta etapa se vacunará a los habitantes del territorio que viven en contextos en los que se dificulta garantizar el distanciamiento físico y se vacunará específicamente a:

La población privada de la libertad que está cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en institución carcelaria.

Personal de custodia y vigilancia de personas privadas de la libertad, y personal encargado del suministro de alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

La población privada de la libertad que está cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en institución carcelaria.

Personal de custodia y vigilancia de personas privadas de la libertad, y personal encargado del suministro de alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

Los Bomberos de Colombia y bomberos aeronáuticos

Los socorristas de la Cruz Roja Colombiana Seccional Norte de Santander.

Los socorristas de la Defensa Civil Colombiana Seccional Norte de Santander

Las personas en situación de calle identificadas por las alcaldías municipales.

Los controladores aéreos

Los auxiliares y pilotos internacionales

ETAPA 5

En esta etapa se vacunará a la población de 16 años y más que no se encuentre en las poblaciones indicadas en las etapas 1, 2, 3 y 4. Se mantendrá el orden de aplicación comenzando con los adultos entre 50 y 59 años, hasta llegar a los jóvenes y adolescentes que se encuentren dentro de la población objeto del plan Departamental de Vacunación.

Tendrán prioridad para vacunarse un mes antes del viaje, los deportistas y oficiales que representen al Departamento en el extranjero en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos Tokio 2020+1, si es que se exige como requisito para participar, estar vacunado contra el COVID-19.

El tipo de relación laboral, contractual o clase de vinculación que tenga el personal priorizado con las diferentes instituciones no es un factor a tener en cuenta para la priorización en la aplicación de la vacuna.

Si una persona tiene condiciones que la hagan pertenecer a dos ó más etapas dentro de la priorización, primará aquella que le permita recibir con mayor prontitud la vacuna contra el COVID-19.

Las personas que por cualquier motivo no hayan recibido la vacuna en la etapa que le correspondía según la priorización, tendrá derecho a vacunarse en las etapas siguientes.

Atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, en los ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19.

La priorización establecida obedece a la mejor evidencia científica disponible hasta el momento de la expedición del Decreto 109 de 2021, sin embargo, si existiere variación en la evidencia científica, tanto la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, contenida en el art. 7 del Decreto 109 de 2021, como la priorización establecida en el presente artículo, podrán ser actualizadas. La inclusión de nuevas condiciones de salud en el listado contenido en el numeral 7.1.3. del artículo 7 Decreto 109 de 2021, sólo se podrá hacer, previo análisis y recomendación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Teniendo en cuenta que las vacunas contra el COVID-19 son un bien escaso y que llegarán al país gradualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir aplicaciones prioritarias de la vacuna dentro de la misma etapa.

3.2. Tipos de vacunas

3.2.1. Tipos de vacunas actualmente en fase III

Tabla 1. Vacunas contra el COVID-19 actualmente en fase III

COMPAÑÍA	PLATAFORMA	NÚMERO DE DOSIS	ESQUEMA
Sinovac Research and Development Co., Ltd	Virus inactivo	2	Día 0 + día 14
Sinopharm + China National Biotec Group Co + Wuhan Institute of Biological Products	Virus inactivo	2	Día 0 + día 21
Sinopharm + China National Biotec Group Co + Beijing Institute of Biological Products	Virus inactivo	2	Día 0 + día 21
AstraZeneca + University of Oxford	Vector viral (no replicante)	2	Día 0 + día 28
CanSino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology	Vector viral (no replicante)	1	Día 0
Gamaleya Research Institute; Health Ministry of the Russian Federation	Vector viral (no replicante)	2	Día 0 + día 21

COMPAÑIA	PLATAFORMA	NÚMERO DE DOSIS	ESQUEMA
Janssen Pharmaceutical	Vector viral (no replicante)	1	Día 0
Novavax	Proteína subunit	2	Día 0 + día 21
Moderna +National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAAID)	RNA based vaccine	2	Día 0 + día 28
Pfizer/BioNTech + FOSun Pharma	RNA based vaccine	2	Día 0 + día 21
Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical + Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	Protein subunit	2 ó 3	Día 0 + día 28 Día 0 + 28 + 56
CureVac AG	RNA based vaccine	2	Día 0 + día 28
Institute of Medical Biology + Chinese Academy of Medical Sciences	Virus inactivado	2	Día 0 + día 28
Research Institute for Biological Safety Problems, Rep of Kazakhstan	Virus inactivado	2	Día 0 + día 21
Zyklus Cadila	Vacuna basada en ADN	3	Día 0 + 28 + 56
Bharat Biotech International Limited	Virus inactivado	2	Día 0 + día 14

* Actualmente dos desarrollos cuentan con aprobación de uso de emergencia otorgada por la FDA. También se adelanta la gestión para la aprobación de los demás desarrollos, algunos con mayores avances.

Fuente: World Health Organization. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 29 de enero de 2021. (<https://www.who.int/whodocuments-detail/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines> Consultado el 30 de enero de 2021.

3.2.2. Tipos de vacunas compradas por el MSPS a través del FOME

De conformidad con el art. 256 Decreto 109 de 2021, el MSPS es la única entidad encargada de importar las vacunas contra el COVID-19. Como entidad territorial estamos alineados y sujetos a las vacunas que envíe el Gobierno Nacional. Las vacunas contra el COVID-19 adquiridas por el Gobierno Nacional se aplicarán de manera gratuita a los habitantes del territorio nacional respetando el estricto orden de priorización y NO podrán ser comercializadas en ninguna circunstancia, so pena de incurrir en las sanciones a que haya lugar y en el tipo penal establecido en el artículo 374A del código penal.

A continuación se relaciona los tipos de vacunas compradas por el MSPS a través del FOME que llegarán para Febrero de 2021.

COMPAÑIA	CANTIDAD	Nº DE DOSIS	ESQUEMA
AstraZeneca + University of Oxford	750000	2	Día 0 + día 28
Sinovac Research and Development Co., Ltd	192000	2	Día 0 + día 14
Pfizer/BioNTech + FOSun Pharma	217000	2	Día 0 + día 21
TOTAL	1159000		

Relación de vacunas que llegarán al País en el mes de Marzo de 2021 de acuerdo al MSPS.

COMPAÑIA	CANTIDAD	Nº DE DOSIS	ESQUEMA
AstraZeneca + University of Oxford	1.700.000	2	Día 0 + día 28
Sinovac Research and Development Co., Ltd	2.300.000	2	Día 0 + día 14
Pfizer/BioNTech + FOSun Pharma	500.000	2	Día 0 + día 21
TOTAL	4.500.000		

A continuación se relaciona la proyección de vacunas que el MSPS enviara al Departamento.

ENTIDAD TERRITORIAL	FASE 1	FASE 2	TOTAL
NORTE DE SANTANDER	340.651	717.051	1.057.702

Fuente de datos: Minsalud, Distribución preliminar de las 34.234.649 proyectadas por departamento.

4. Meta de vacunación

La meta en el Departamento Norte de Santander esta definida en 1.156.880 personas a vacunar distribuidas de la siguiente manera por ET municipal.

ET Municipal	16 A 59 AÑOS		TOTAL 16-59 AÑOS	60 A 79 AÑOS		TOTAL 60A 79 AÑOS	DE 80 AÑOS Ó MAS		TOTAL 80 AÑOS Ó MAS	TOTAL GENERAL
	M	F		M	F		M	F		
1. ÁBREGO	9.176	8.891	18.067	1.413	1.443	2.856	268	325	593	21.516
2. ARBOLEDAS	2.347	2.169	4.516	586	461	1.047	111	146	257	5.820
3. BOCHALEMA	1.631	1.747	3.378	413	349	762	82	116	198	4.338
4. BUCARASICA	1.299	1.217	2.516	229	169	398	45	49	94	3.008
5. CÁCHIRA	2.092	1.947	4.039	464	400	864	82	118	200	5.103
6. CÁCOTA	814	732	1.546	209	161	370	33	33	66	1.982
7. CHINÁCOTA	3.468	3.873	7.341	878	853	1.731	144	212	356	9.428
8. CHITAGÁ	3.349	3.095	6.444	608	574	1.182	107	160	267	7.893
9. CONVENCIÓN	5.161	4.859	10.020	894	708	1.602	207	201	408	12.030
10. CÚCUTA	246.875	268.600	515.475	47.969	58.619	106.588	6.964	11.111	18.075	640.138
11. CUCUTILLA	2.106	1.868	3.974	558	466	1.024	108	129	237	5.235
12. DURANIA	1.188	1.173	2.361	335	280	615	67	70	137	3.113
13. EL CARMEN	3.892	3.272	7.164	699	580	1.279	215	188	403	8.846
14. EL TARRA	5.785	5.404	11.189	641	443	1.084	125	81	206	12.479
15. EL ZULIA	7.129	7.962	15.091	1.388	1.277	2.665	230	218	448	18.204
16. GRAMALOTE	1.543	1.430	2.973	377	343	720	57	86	143	3.836
17. HACARÍ	3.184	2.621	5.805	390	307	697	74	82	156	6.658
18. HERRÁN	996	1.040	2.036	364	299	663	76	81	157	2.856
19. LA ESPERANZA	2.533	2.441	4.974	435	332	767	76	79	155	5.896
20. LA PLAYA DE BELÉN	2.493	2.126	4.619	417	363	780	84	96	180	5.579

ET	16 A 59 AÑOS		TOTAL 16-59 AÑOS	60 A 79 AÑOS		TOTAL 60A 79 AÑOS	DE 80 AÑOS Ó MAS		TOTAL 80 AÑOS Ó MAS	TOTAL GENERAL	
	M	F		M	F		M	F			
21.	LABATECA	1.457	1.447	2.904	424	339	763	67	108	175	3.842
22.	LOS PATIOS	16.555	19.770	36.325	3.328	4.264	7.592	567	832	1.399	45.316
23.	LOURDES	919	966	1.885	215	165	380	38	35	73	2.338
24.	MUTISCUA	988	926	1.914	210	201	411	28	47	75	2.400
25.	OCAÑA	35.456	38.508	73.964	6.194	7.424	13.618	1.156	1.634	2.790	90.372
26.	PAMPLONA	13.967	15.478	29.445	2.630	3.312	5.942	496	834	1.330	36.717
27.	PAMPLONITA	1.305	1.298	2.603	354	258	612	69	74	143	3.358
28.	PUERTO SANTANDER	3.427	3.970	7.397	809	871	1.680	173	153	326	9.403
29.	RANGONVALIA	1.700	1.786	3.486	553	540	1.093	165	125	290	4.869
30.	SALAZAR DE LAS P.	2.525	2.484	5.009	603	500	1.103	135	161	296	6.408
31.	SAN CALIXTO	3.287	2.559	5.846	434	349	783	117	96	213	6.842
32.	SAN CAYETANO	1.011	1.262	2.273	272	259	531	49	53	102	2.906
33.	SANTIAGO	706	772	1.478	181	168	349	38	29	67	1.894
34.	SARDINATA	6.651	6.257	12.908	1.076	967	2.043	229	226	455	15.406
35.	SILOS	1.457	1.332	2.789	255	256	511	60	78	138	3.438
36.	TEORAMA	4.874	4.239	9.113	626	480	1.106	138	118	256	10.475
37.	TIBÚ	15.215	14.660	29.875	2.108	1.699	3.807	365	311	676	34.358
38.	TOLEDO	4.095	3.896	7.991	964	875	1.839	169	248	417	10.247
39.	VILLA CARO	1.311	1.269	2.580	235	246	481	50	54	104	3.165
40.	VILLA DEL ROSARIO	28.130	33.544	61.674	6.554	8.276	14.830	1.083	1.581	2.664	79.168
TOTAL		452.097	482.890	934.987	87.292	99.876	187.168	14.347	20.378	34.725	1.156.880

Nota: Información sujeta a cambios según las fuentes de información, actualización de información epidemiológica y variaciones de la población entre las diferentes etapas.

4.1. Afiliados mayor ó igual a 80 años régimen subsidiado y contributivo corte Enero 2021

	EPS	CANT. AFILIADOS
1.	NUEVA EPS	9945
2.	MEDIMAS EPS	6011
3.	COMPARTA EPS	5015
4.	COMFAORIENTE EPS	4765
5.	COOSALUD EPS	3728
6.	EPS SANITAS	1796
7.	ECOOPSOS EPS	1472
8.	COOMEVA EPS S.A.	1294
9.	ASMETSALUD EPS	624
10.	COMPENSAR EPS	57
11.	FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	9
12.	SURA EPS	7
13.	SALUD TOTAL	1
14.	SALUD MIA EPS	1
	TOTAL GENERAL	34725

5. IPS con Servicio de Vacunación Habilitadas en Norte de Santander

	MUNICIPIO	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL GENERAL
1.	ÁBREGO	1	0	1
2.	ARBOLEDAS	1	0	1
3.	BOCHALEMA	2	0	2
4.	BUCARASICA	3	0	3
5.	CÁCHIRA	2	0	2
6.	CÁCOTA	1	0	1
7.	CHINÁCOTA	1	0	1
8.	CHITAGÁ	1	0	1
9.	CONVENCIÓN	1	0	1
10.	CÚCUTA	23	33	56
11.	CUCUTILLA	1	0	1
12.	DURANIA	1	0	1
13.	EL CARMEN	2	0	2
14.	EL TARRA	4	0	4
15.	EL ZULIA	1	0	1
16.	GRAMALOTE	1	0	1
17.	HACARÍ	1	0	1
18.	HERRÁN	1	0	1
19.	LA ESPERANZA	2	0	2
20.	LA PLAYA DE BELÉN	1	0	1
21.	LABATECA	1	0	1
22.	LOS PATIOS	2	1	3
23.	LOURDES	1	0	1
24.	MUTISCUA	1	0	1
25.	OCAÑA	9	1	10
26.	PAMPLONA	1	3	4
27.	PAMPLONITA	1	0	1
28.	PUERTO SANTANDER	2	0	2
29.	RANGONVALIA	1	0	1
30.	SALAZAR DE LAS PALMAS	1	0	1

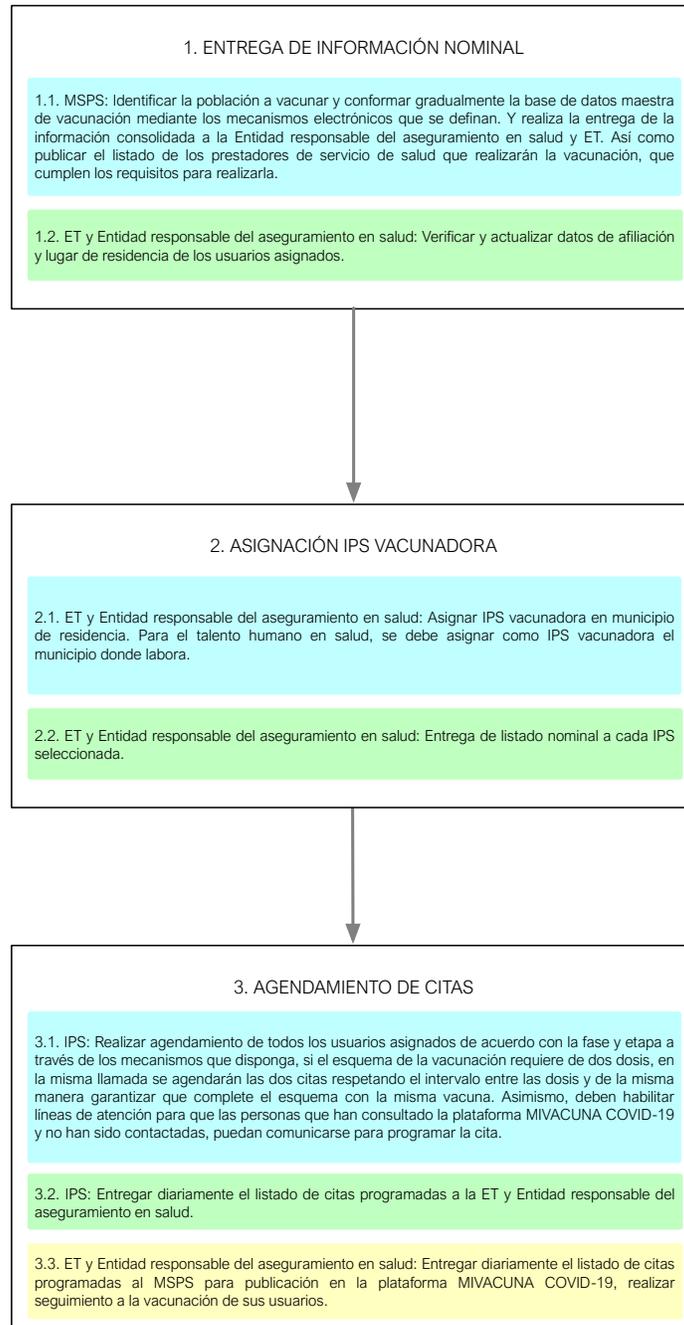
	MUNICIPIO	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL GENERAL
31.	SAN CALIXTO	1	0	1
32.	SAN CAYETANO	1	0	1
33.	SANTIAGO	1	0	1
34.	SARDINATA	5	0	5
35.	SILOS	1	0	1
36.	TEORAMA	2	0	2
37.	TIBÚ	6	1	7
38.	TOLEDO	4	0	4
39.	VILLA CARO	1	0	1
40.	VILLA DEL ROSARIO	5	0	5
	TOTAL GENERAL	98	39	137

5.1. IPS con UCI priorizadas en la primera etapa de vacunación

MUNICIPIO	IPS	PÚBLICA	PRIVADA
CÚCUTA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	X	
	CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.		X
	CLÍNICA SANTA ANA S.A.		X
	CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.		X
	CLÍNICA NORTE S.A.		X
	CLÍNICA MÉDICO QUIRURGICA		X
	UCIs DE COLOMBIA		X

6. Ruta de vacunación

Para los efectos del presente lineamiento y acorde con lo previsto en el Decreto 109 del 29 de enero de 2021, son entidades responsables del aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígena, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud y del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.



3. AGENDAMIENTO DE CITAS

3.4. Durante el agendamiento informar:

- Que está priorizado para la vacunación por fase y etapa.
- Que la vacunación es voluntaria y, por tanto, preguntar si desea vacunarse.
- Si la respuesta es afirmativa agendar la cita.
- Si la respuesta es negativa se dejará registro de esa decisión y en los casos que sea posible la razón por la cual no la acepta. Se le indicará a la persona que no pierde su derecho de vacunarse hasta cuando manifiesta libre y autónomamente su voluntad en ese sentido y se le señalará que para estos efectos podrá solicitar ante la entidad responsable de su aseguramiento la inclusión en los listados de priorización.
- Se le recomendará acceder al formato de consentimiento informado, publicado en plataforma MIVACUNA COVID-19 si desea hacerlo, de lo contrario se le entregará en el momento previo a la vacunación.

4. VACUNACIÓN Y REGISTRO

4.1. Durante todo el proceso de la atención de vacunación, se deben mantener las medidas higiénico-sanitarias.

4.2. Toda persona a la que se le haya asignado una cita para recibir la vacuna contra el COVID-19 debe presentarse en la fecha y hora asignada.

4.3. Previo a la aplicación de la vacuna debe:

- Verificar la identificación de la persona solicitando el documento de identidad.
- Verificar que esté agendado y si se encuentra en la fase y etapa asignada.
- Explicar al usuario sobre la vacuna, relación riesgo – beneficio, indicaciones, contraindicaciones y posibles eventos adversos esperados de la vacuna que se le va a aplicar y atender cualquier inquietud que tenga al respecto.
- Preguntar a la persona que se va a vacunar si entendió la información entregada y en caso afirmativo solicitarle que firme el formato del consentimiento informado. Si la persona se presenta con el formato de consentimiento informado firmado, en todo caso deberá entregarse la misma información, confirmar si la comprendió y en caso afirmativo, proceder a la aplicación de la vacuna.

NOTA: Los menores de edad deben acudir con un acompañante mayor de edad, quién también debe suscribir el documento en donde consta el consentimiento informado del menor. Para las personas que no saben firmar o tienen dificultades para hacerlo deben atender las instrucciones que para estos casos está en el formato que contiene el consentimiento informado.

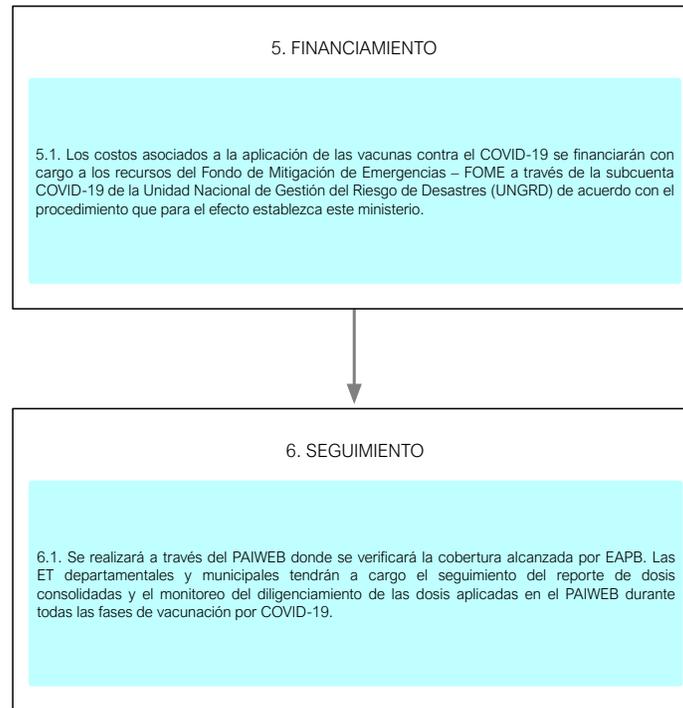
4.4. Realizar el proceso de vacunación teniendo en cuenta los estándares establecidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones en cuanto a Vacunación segura. Para la aplicación de la vacuna, los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con los Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020 disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf> y con los demás lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 de cada laboratorio.

4.5. Dependiendo de la condición del usuario y de la vacuna aplicada se le debe indicar al usuario que permanezca en las instalaciones entre 15 a 30 minutos. Este tiempo se deberá utilizar para implementar la ruta de atención de acuerdo con el curso de vida en que se encuentre el usuario y posteriormente se dará salida de la IPS.

4.6. Entregar el carné de vacunación; ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, si se requiere, y registrarla en el mencionado carné.

4.7. Registrar en línea o a más tardar al final de cada día, la aplicación de la vacuna en el sistema de información nominal PAIWEB.

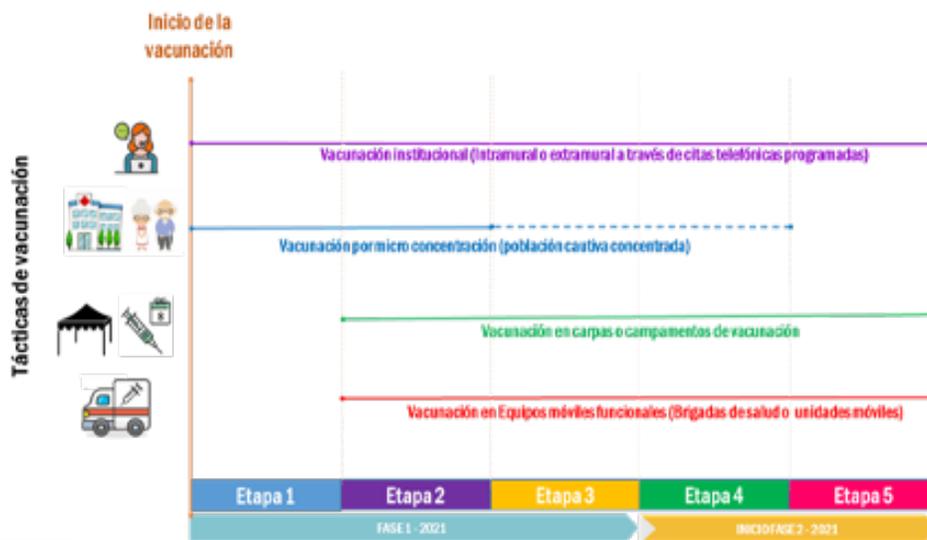
4.8. Si la persona no asiste a la cita asignada, se debe reagendar de acuerdo con la disponibilidad de la vacuna.



7. Tácticas de vacunación

La vacunación iniciará en las instituciones a través de las modalidades intramural o extramural mediante la concertación de citas previas con la población objeto de acuerdo a la etapa y de manera paralela se realizará vacunación en población cautiva concentrada en instituciones, tales como hospitales, clínicas, centros de larga estancia para personas adultas mayores, hogares de paso, paga diarios, entre otros, el ideal es ir avanzando progresivamente en la vacunación de manera ordenada e incorporando nuevas tácticas cuando las anteriores ya lograron su objetivo y siempre respetando las medidas de prevención del contagio del COVID-19¹.

Figura 1. Planteamiento de tácticas de vacunación por fase y etapa



¹ Minsalud. Lineamientos generales para el PAI en el contexto de la pandemia de COVID-19. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>

7.1. Vacunación institucional (Intramural o extramural a través de citas telefónicas programadas)

El ideal de esta táctica es atender las citas programadas de vacunación de la población priorizada según fase y etapa en la institución de salud, sin afectar la operación del programa permanente de vacunación, en ese sentido debe programar, informar y coordinar con el usuario la fecha y hora de vacunación de acuerdo con la ruta establecida en el presente lineamiento.

Teniendo en cuenta que la vacunación contra el COVID-19 puede acarrear demanda masiva de usuarios al servicio de vacunación sin cita previa, la IPS debe prever un plan de contingencia en caso de presentarse esta situación, que incluya acompañamiento de la policía nacional y un equipo de la institución que permita organizar a los usuarios evitando la formación de aglomeraciones o tumultos de personas, brindar información a la población de manera adecuada aclarando las fases y etapas de la vacunación y en caso de poderse realizar, asignar las citas para la vacunación de los usuarios que se encuentren en la etapa y fase en la que se está realizando la vacunación.

La vacunación institucional requiere una preparación logística por parte de las IPS. Se debe contar con un espacio de sala de espera para las personas programadas para recibir la vacuna, el área en donde se va realizar la entrevista del usuario, lectura y firma del consentimiento informado, realización del procedimiento de vacunación, ingreso de los datos al PAIWEB y un área de espera para que cada usuario aguarde 30 minutos posteriores a la vacunación. En todos los casos se debe garantizar las medidas de distanciamiento social, así como los procesos de diálogo y concertación con los grupos étnicos de cada territorio en los casos necesarios.

Para la vacunación intramural y extramural se deben seguir las instrucciones establecidas en los literales 5.1.1. y 5.1.2. del Lineamiento del PAI en el contexto de la pandemia².

Figura 2. Proceso de vacunación a través de la táctica de vacunación institucional (Intramural o extramural a través de citas telefónicas programadas)



² <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>

7.2 Vacunación por micro concentración (población cautiva concentrada)

Población cautiva concentrada en institución hospitalaria, centros de larga estancia para personas adultas mayores, entre otros.

Consiste en hacer la vacunación en un lugar, día y hora determinados, con previa difusión de la actividad. Se debe coordinar con los líderes de la institución para disponer de un sitio de vacunación, que puede ser en la misma institución o adecuando un espacio externo cercano a la institución para contar con los espacios o áreas descritos en el ítem 14.1.

Figura 3. Pasos para realizar el proceso de vacunación en población cautiva concentrada



7.3. Población en áreas rurales

Consiste en hacer la vacunación en un lugar, día y hora determinados, con previa difusión de la actividad. Es ideal para zonas rurales muy dispersas, donde es difícil llegar al ciento por ciento de la población. Demanda tiempo y esfuerzo debido a los largos trayectos a pie, en mula, en lancha u otro medio de transporte. Se debe coordinar con los líderes comunitarios, médicos tradicionales, gestores de salud, entre otros, para disponer un sitio de vacunación, que puede ser la escuela u otro lugar de fácil acceso, en el que la comunidad acostumbre a reunirse. Teniendo en cuenta la situación actual de pandemia por COVID-19, se hace necesario coordinar con el líder local o autoridad étnica, según corresponda la asignación de turnos de las familias que se encuentran en la zona a vacunar, garantizando las medidas de distanciamiento social y uso de elementos de protección personal que disminuyan el riesgo de contagio de COVID-19.

Para el caso de las áreas en donde la distancia entre las viviendas y las características del territorio dificultan el desplazamiento de la población a los espacios de micro concentración, se debe optar por la estrategia casa a casa, por ejemplo, viviendas únicas que se encuentran a lo largo de ríos o áreas terrestres y que son muy distantes de los caseríos.

Figura 4. Pasos para realizar el proceso de vacunación por micro concentración en población de área rural



*1. Espacio exclusivo para vacunar, 2. Personal de apoyo de la institución, 3. Información y comunicación al personal del proceso de vacunación y 4. Disponibilidad o cercanía de atención en caso de urgencia. (tomar elementos de organización establecidos la táctica de carpas y campamentos de vacunación)

7.4. Carpas o campamentos de vacunación

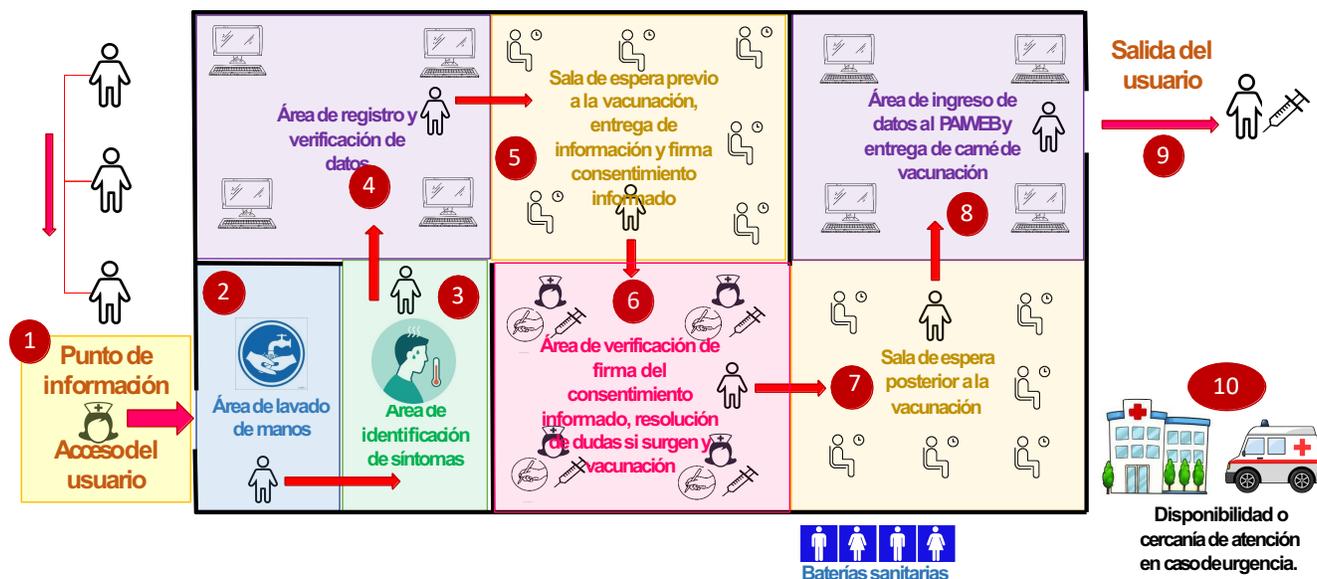
Esta táctica corresponde a una modificación de los puntos de vacunación adicionales que se instalan en las jornadas de vacunación del programa permanente. Consiste en la ubicación de espacios amplios exclusivos para la vacunación contra el COVID-19, que permitan realizar de manera ordenada y a través de citas programadas la vacunación.

Esta táctica debe prever la preparación logística que permita contar con (1) espacios para acceso de los usuarios diferentes a los de salida que incluyan una o varias personas para brindar información, (2) área de lavado de manos, (3) espacio para identificación de personas con sintomatología para COVID-19, (4) área de registro y verificación de datos, (5) sala de espera de la población previo a la vacunación, entrega de información, resolución de preguntas o dudas y firma del consentimiento informado, (6) vacunación segura, (7) área de ingreso de datos al PAIWEB, (8) sala de espera de la población vacunada y entrega de carné, (9) salida segura de la población y (10) disponibilidad o cercanía de atención en caso de urgencia.

A diferencia del programa permanente en donde se ubican carpas o puntos de vacunación temporales para el funcionamiento de solo día, esta táctica adaptada a la vacunación contra COVID-19 requiere un alistamiento, organización y coordinación previa con varias instituciones que permitan ubicar las carpas o campamentos de vacunación durante un tiempo prolongado.

La operación de esta táctica requiere de la concurrencia de diferentes instituciones como policía nacional, defensa civil, cruz roja, voluntarios, personal de salud, EAPB, cajas de compensación, universidades, entre otros, lideradas por una mesa o comité establecido por la entidad territorial, con el fin ordenar y clarificar las funciones operativas de cada uno de los integrantes. El funcionamiento de esta táctica se puede evidenciar en situaciones como procesos electorales, eventos masivos como conciertos o partidos de fútbol, a diferencia de estos, en el caso de la vacunación, no se generarán aglomeraciones de personas, sino un flujo continuo de población a vacunar a través de citas programadas.

Figura 5. Esquema de la ruta de vacunación a través de la táctica de carpas o campamentos de vacunación



Esta estructura puede ser ajustada de acuerdo con las características del lugar donde se vaya a establecer la carpa o campamento de vacunación.

En los casos en los que lleguen usuarios a la carpa o campamento de vacunación por demanda espontánea que hagan parte de la fase y etapa en la cual se está realizando la vacunación y con el fin de evitar oportunidades perdidas, se debe contar con plan de contingencia para estos casos que incluya un equipo que evalúe la situación particular del usuario, informe que el acceso al servicio es a través de cita programada y asigne una cita para el mismo día o para la fecha más próxima. Este punto debe tener especial cuidado, debido a que se deben evitar al máximo aglomeraciones de personas.

7.5. Equipos móviles multifuncionales

7.5.1. Brigadas de salud

Consiste en la conformación de grupos multidisciplinarios que se desplazan a las áreas más desprotegidas y dispersas para prestar múltiples servicios en salud, dentro de ellos la vacunación. Estas brigadas deben contar con un alistamiento previo de la logística para su operación, lo que requiere un análisis del censo poblacional del área al que se va a llegar, con el fin de calcular los insumos requeridos, asimismo, una coordinación con los líderes locales para realizar el alistamiento previo al desarrollo de la brigada. Con respecto a la logística para la vacunación contra el COVID-19 a través de esta táctica, se deben contemplar los aspectos especificados en el numeral 6.4. Carpas o campamentos de vacunación.

7.5.2. Unidades móviles

Consiste en la adecuación de un vehículo para llevar la vacunación cerca a los lugares de residencia de la población objeto con el fin de evitar desplazamientos largos para acceder al servicio de vacunación. Para esto es necesario que la IPS que opera la unidad móvil realice previamente la georeferenciación de la población objeto para identificar áreas geográficas con mayor concentración de población, una vez realizada la georeferenciación establecer un punto equidistante que permita a la población del área llegar a la unidad móvil, asignar la cita (fecha y hora) a cada una de las personas georeferenciadas.

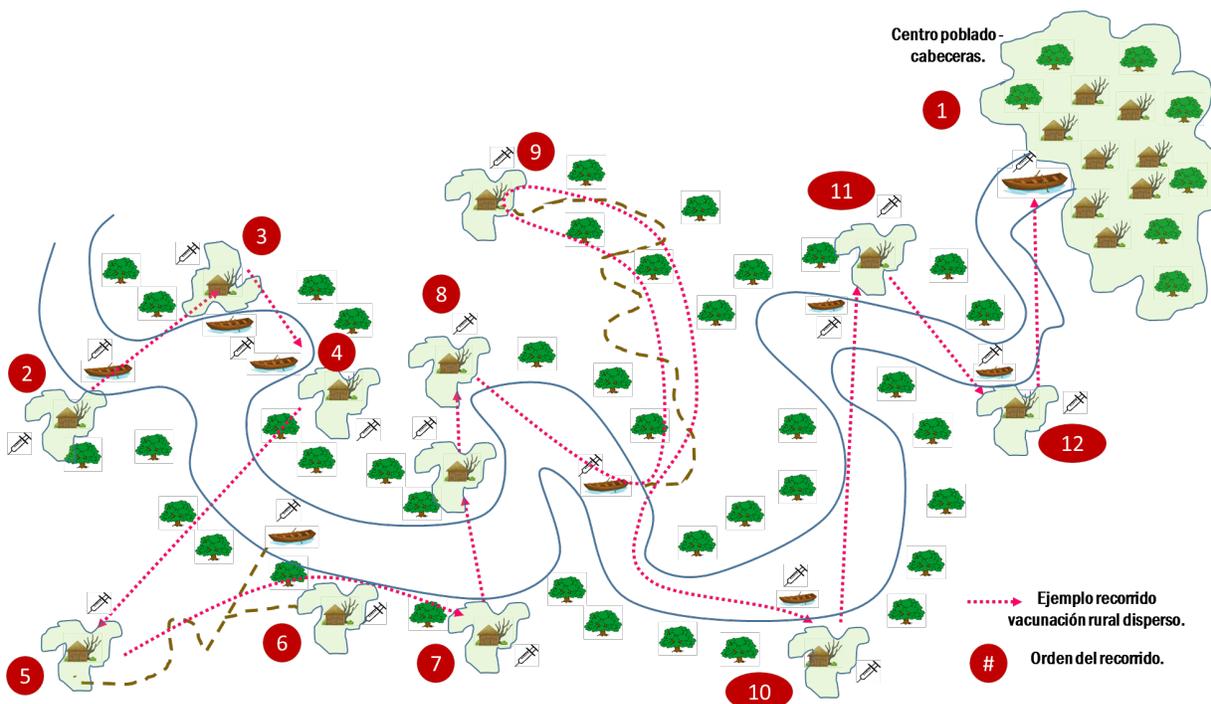
Teniendo en cuenta que la unidad móvil puede generar expectativas en la población que la identifica, se debe prever un plan de contingencia en caso de presentarse aglomeración de personas y contar con un equipo de apoyo que permita organizar a los usuarios que lleguen a preguntar, este personal debe estar entrenado para brindar información a la población de manera adecuada aclarando las fases y etapas de la vacunación y en caso de identificar población objeto de la fase y etapa de la vacunación gestionar la asignación de la cita.

Al igual que la vacunación en unidad móvil requiere una preparación logística por parte de las IPS. Se debe previamente informar al cuadrante de la policía la hora y lugar en donde va a hacer presencia la unidad móvil, contar con un espacio de sala de espera para las personas programadas para recibir la vacuna, el área en donde se va a realizar la entrevista del usuario, lectura y firma del consentimiento informado, realización del procedimiento de vacunación, ingreso de los datos al PAIWEB y un área de espera para que cada usuario aguarde 30 minutos posteriores a la vacunación. En todos los casos se debe garantizar las medidas de distanciamiento social.

7.6. Vacunación casa a casa

Corresponde a la prestación del servicio de vacunación por personal de salud, directamente en el lugar de residencia del usuario sin previa programación de cita y haciendo un barrido vivienda a vivienda en busca de población objeto susceptible pendiente por vacunar. Sirve especialmente en zonas urbanas y rurales concentradas que tienen limitaciones de acceso a la prestación de los servicios de vacunación y ante la presencia de brotes para su control. Para el caso específico de la vacunación contra el COVID-19 esta táctica solo se recomienda cuando a través de otras tácticas la vacunación haya disminuido ostensiblemente o en el caso de las áreas en donde la distancia entre las viviendas y las características del territorio dificultan el desplazamiento de la población a los espacios de micro concentración.

Figura 6. Ejemplo de recorrido de la vacunación casa a casa en el área rural dispersa



8. Programa de distribución de la vacuna

8.1. Definición de estrategia y tácticas de vacunación

Puesta la fe y la esperanza en el Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19, en unidad con las 14 EPS del régimen contributivo y subsidiado del Departamento, con el Departamento Norte de Santander y demás entidades descentralizadas trabajaremos de manera articulada para cumplir los objetivos de este Plan.

Proyección personas a vacunar por etapa					
ENTIDAD TERRITORIAL	ETAPA 1	ETAPA 2	ETAPA 3	ETAPA 4	ETAPA 5
NORTE DE SANTANDER	36.601	180.157	50.109	116.154	475.246

Fuente de datos: Minsalud, Distribución preliminar de las 34.234.649 proyectadas por departamento.

Para la aplicación de los biológicos, es necesario recurso humano cualificado, que cumpla con los estándares que establece la norma y los lineamientos que se han definido específicamente para estas vacunas, porque en términos generales se puede decir, que tiene una corta durabilidad y por ende es de vital importancia, el manejo que se le dé a la cadena de frío para lograr coberturas adecuadas y evitar pérdidas en el biológico.

Para lograr cumplir con las metas propuestas por etapa, es necesario abordar una serie de estrategia que requieren de una secuencia lógica y sincronizada:

- La caracterización de la población, indispensable para su ubicación y cumplimiento de aplicación porque es la única forma de conocer donde se encuentra la población, hacia donde se van a dirigir los objetivos.
- Utilización de Mapa de calor que permitirán evidenciar de forma gráfica, la evolución de las diferentes etapas de la vacunación, con el uso de herramienta tecnológica que permite identificar por comunas, barrios, datos de aglomerados para la planeación de aplicación de vacunación.
- Estrategias conjuntas para la actualización de base de datos
- Plan de medios conjunto con las EPS, Emisora Ejército Nacional, Emisora de la Policía Nacional y los Entes territoriales para implementar de principio a fin, con el propósito de mantener informada a la población y evitar la desinformación existente que están en contra del proceso, de alguna forma lo puedan entorpecer el proceso
- Zonificar las comunas de acuerdo al porcentaje de participación de afiliados por EPS
- Estrategias de articulación con los regímenes excepción
- Zonas de expansión para descongestionar las IPS y aprovechamiento de los 30 minutos de observación
- Vacunación domiciliaria con acompañamiento de ambulancia medicalizada para pacientes con condiciones especiales
- Inducción a la demanda de los adultos mayores de 80 años y acompañamiento a los que carecen de vínculo familiar
- Estrategias de vacunación dirigidas a los adultos mayores ubicados en los ancianatos del Departamento.
- Call Center unificado para orientar a la población en temas referentes con COVID 19

Para garantizar, que todo lo propuesto se cumpla en los tiempos establecidos, es necesario que todo este articulado con el Puesto de Mando Unificado COVID-19, representado con cada uno de los actores del sistema, que apoyen en la veeduría de los procesos establecidos y nuevamente tomar los correctivos en los tiempos, con reuniones diarias para evaluar resultados y tomas de decisiones.

Teniendo en cuenta las condiciones que deben tener los prestadores de servicios de salud para la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 que vayan a realizar la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 tanto en la modalidad intramural como en la extramural deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Servicios de vacunación habilitados,
- Disponer de un área exclusiva para la vacunación contra el COVID-19,
- Garantizar personal capacitado y suficiente para todo el proceso de vacunación, en el marco del manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones y en los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19 – 19,
- Contar con insumos requeridos para el proceso de vacunación contra el COVID-19,
- Garantizar monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y condiciones de transporte (cadena de frío) de las vacunas que ya le han sido entregadas, con instrumentos debidamente calibrados.

8.2. Cálculo de necesidades de vacunas, jeringas e insumos

- Calcular las necesidades de vacuna en función de dosis a aplicar y frascos requeridos considerando una pérdida del 10% de pérdida, jeringas, papelería, carné e insumos a utilizar en la vacunación según la población objetivo.
- En caso de que al finalizar la jornada del día se identifiquen dosis sobrantes por inasistencia de personas a las citas o disminución del cálculo de la pérdida por frasco abierto, de debe identificar población que no se encuentre vacunada y aplicarla priorizando la población de la fase y etapa en la cual se está desarrollando la vacunación o de no encontrarse de la siguiente etapa, esto incluye personal de la defensa civil, bomberos, policía, entre otros. Es importante mencionar que todas las personas a vacunar estén agendadas o no, deben seguir todo el proceso de vacunación, que incluye entre otros, verificar la información del paciente, identificar contraindicaciones, recibir de información relacionada con la vacuna, diligenciar y firmar del consentimiento informado, aplicar la vacuna, registrar la aplicación de la dosis de la vacuna en el PAIWEB, aguardar 30 minutos posteriores a la vacunación, y recibir el carné de vacunas.
- Se debe al máximo evitar el riesgo de venta y comercialización de las dosis sobrantes.
- Determinar la existencia y necesidades de termos, contenedores de paredes rígidas para el descarte de material cortopunzante y otros insumos.

8.3. Operacionalización del PDV

- Formular el plan de trabajo y cronograma, determinando las fechas, instituciones que alberga la población objeto, y localidades a visitar con sus respectivos responsables.
- Monitorear la productividad y rendimiento del vacunador /día / semana.
- El MSPS ha determinado el rendimiento del vacunador día por estrategia así: estrategia de vacunación institucional ≥ 40 dosis/8 horas, Extramural urbano: ≥ 20 dosis/8 horas, Extramural disperso: ≥ 10 dosis/8 horas.
- Establecer las rutas de desplazamiento según plan de cronograma diario extramural, teniendo en cuenta los procesos de diálogo y concertación con los grupos étnicos de cada territorio.
- Garantizar el equipo vacunador completo que debe estar conformado por: vacunador, anotador y digitador.
- Asignar supervisores por equipos de vacunación (un supervisor por cada 5 o 6 equipos de vacunación).

9. Programa de distribución de la vacuna

La vacunación segura, incluye diferentes elementos, desde la producción y el control de la calidad de la vacuna, la evaluación y garantía de la eficacia y seguridad, el transporte y distribución, la implementación de prácticas adecuadas de aplicación y el uso del biológico hasta la disposición de los residuos generados del proceso.

Se deben tener todas las precauciones y acciones tendientes a conservar la seguridad del vacunado, el vacunador y

el medio ambiente, por ejemplo, aplicar las normas de bioseguridad, uso de los correctos en vacunación, manejo de residuos en la vacunación intra y extramural, entre otros; descritas en el capítulo de vacunación segura del Manual Técnico administrativo del PAI.

Es importante indagar al usuario sobre su historial alérgico en dos momentos: (i) Agendamiento de cita y (ii) Firma de consentimiento informado, según los eventos adversos reportados por el CDC. Teniendo en cuenta que la primera vacuna en entrar al país será la BNT162b2 Pfizer-BioNTech, las reacciones alérgicas presentadas y reportadas se relacionan en el Anexo 1. (Anexo técnico para la aplicación de la vacuna BNT162b2 Pfizer-BioNTech contra el COVID-19). Según el biólogo, esta información será actualizada a partir de las investigaciones científicas disponibles, las recomendaciones para el uso de las vacunas contra COVID-19 de la OMS y la información de los laboratorios farmacéuticos en su respectivo anexo técnico.

Las personas con inmunosupresión severa por cualquier causa (incluye VIH no controlado), no se deben vacunar. Los diagnosticados con VIH (controlados) con adherencia al tratamiento y clínicamente estables se pueden vacunar con indicación del médico tratante.

9.1. Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna

9.1.1 Inyección segura

La respuesta a una vacunación contra el COVID-19, implica un incremento en la cantidad de jeringas a usar y por consiguiente, las autoridades sanitarias deben gestionar la capacidad adicional requerida para recolectar con seguridad las jeringas y agujas, transportarlos a los sitios designados y dar la disposición final adecuadamente. A continuación se detallan las principales actividades a desarrollar y monitorear para garantizar una inyección segura:

- Desarrollar los lineamientos de inyección segura en los tres aspectos (vacunado, personal de salud y medio ambiente), según los Lineamientos Generales para PAI en el contexto de la pandemia COVID-19, Colombia 2020.
- Verificar antes de la administración de inmunobiológicos los correctos entre ellos: usuario, vacuna, dosis, edad, vía, jeringa y aguja, fecha de vencimiento, intervalo, sitio anatómico, esquema, indicaciones, entre otras.
- Explicar en forma clara y sencilla el procedimiento a realizar.
- Garantizar condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas en igualdad de condiciones, considerando el enfoque diferencial, en materia de entorno físico, transporte, información y comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales, y respetando los usos y costumbres propios.
- Contar con los apoyos y ajustes razonables
- Tener en cuenta que en los grupos étnicos no todas las personas mayores saben hablar, leer y escribir castellano, para ello se debe disponer de mecanismos de explicación e interpretación en la oralidad. Para la firma también se debe contemplar el uso de la huella dactilar.
- Diligenciar y firmar el consentimiento informado a cada usuario para la vacunación y salvaguardar según la normatividad vigente en la historia clínica³.
- Contar con los apoyos y ajustes razonables para que las personas con discapacidad accedan sin barreras físicas, comunicativas y actitudinales a la vacunación.
- Verificar el antecedente vacunal en el sistema de información nominal.
- Realizar el lavado de manos.
- Realizar higiene de manos con alcohol glicerinado.
- Aplicar las normas de bioseguridad y técnica aséptica durante la preparación y administración de la vacuna.
- Preparar el equipo necesario para la administración de la vacuna.

³ Resolución 8430 de 1993.

- Usar la jeringa correcta de acuerdo con la vía de aplicación de la vacuna.
- Antes de la dilución, la vacuna debe presentarse como una solución blanquecina sin partículas visibles. Deseche la vacuna si hay partículas o decoloración, teniendo en cuenta el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS).
- Envasar la dosis correcta en la jeringa según la edad del vacunado.
- Elegir el sitio anatómico de la aplicación (se sugiere aplicar en el brazo izquierdo), verificando que la piel y los tejidos se encuentren sanos.
- Evitar movimientos bruscos durante la vacunación.
- Estabilizar la extremidad de la persona para la aplicación de la vacuna.
- Limpieza del sitio anatómico a inyectar: solo se limpia lo visiblemente sucio, para ello se debe utilizar una torunda de algodón previamente seca, humedecida en agua limpia, con movimientos centrífugos, del centro a la periferia, en una sola pasada.
- No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente.
- Limpiar suavemente el sitio de la vacunación si hay sangrado.
- Registrar en el carné la dosis de vacuna aplicada.
- Registrar en el sistema de información nominal la dosis de vacuna aplicada.
- Diligenciar correctamente en el registro diario la aplicación de la dosis de vacuna.
- Explicar a los usuarios o cuidadores, que en el sitio de aplicación de la vacuna no se le debe realizar masajes, ni colocar compresas, curas o administrar medicamentos.
- Explicar los posibles eventos secundarios seguidos a la vacunación.
- Dar cumplimiento a la Política de frascos abiertos - Circular 26 del 01 de agosto del 2017 según las indicaciones dadas por el fabricante.
- Disponibilidad, conservación, transporte y distribución de las vacunas según recomendación del fabricante.
- Realizar monitoreo de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización (ESAVI).
- Control y rotación del inventario según fecha de vencimiento.
- Asegurar la capacitación permanente del talento humano, en la que se tenga la generación de capacidades y habilidades para interactuar en contexto con población étnica y el enfoque diferencial, haciendo énfasis en la humanización en la atención, el buen trato y la no discriminación.
- Contar con equipos, insumos y demás elementos necesarios para el almacenamiento temporal para la disposición de los residuos generados en la vacunación.

Igualmente, conforme al conocimiento actual de la enfermedad causada por el COVID-19 y de sus mecanismos de transmisión, en aras tanto de la seguridad del trabajador de la salud y del usuario, se insta a todas las personas a seguir medidas de bioseguridad en todo momento en las modalidades intramural y extramural según la habilitación del servicio; (Ver Numeral 5. "MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD" del documento lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020-GIPG15) publicado en la página Web del MSPS <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>

En ese sentido la institución debe proveer los Elementos de Protección Personal (EPP) y garantizar el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19. Se hace necesario que la institución establezca una ruta de acceso de atención en el servicio de vacunación para la identificación de personas sintomáticas respiratorias y casos sospechosos de COVID-19 y de esta manera tomar las respectivas medidas preventivas y canalización según sea el caso.

NOTA: Verificar visualmente la apariencia del biológico, observar si la mezcla es diferente a la indicada por el fabricante si es así siga el siguiente flujo de información:

- Reporte al coordinador del punto de vacunación su hallazgo
- No utilice el vial, sepárelo y márkelo como cuarentena
- Realice un video del vial, evidenciando su hallazgo.
- Realice el reporte al coordinador municipal, por correo electrónico indicando lote y fabricante y envíe la evidencia.
- Reporte al nivel municipal y de éste al nivel departamental
- Reporte del nivel departamental al Ministerio por vía telefónica por los teléfonos del CNE para PAI, envíe al correo electrónico establecido por el Ministerio.
- El Ministerio informará al INVIMA, así como al fabricante el reporte de los hallazgos.
- Una vez se cuente con el concepto por parte del fabricante, se informará a la Entidad Territorial.
- 9. Cuando se cuente con un concepto favorable se debe proceder a la utilización de la vacuna, en caso contrario realice el proceso de desnaturalización o el que indique el fabricante.

10. Manejo de residuos generados en la actividad de vacunación

Se debe tener en cuenta lo establecido en el Título 10 del Decreto 780 de 2016 para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades y la Resolución 1164 de 2002 por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares o normas que la modifiquen o sustituyan, para el manejo de residuos generados en la actividad de vacunación teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se requiere realizar a todos los actores del sistema la evaluación de la capacidad instalada y realizar el alistamiento de todas las actividades asociadas a la gestión de los residuos, que con motivo de la logística y las jornadas de vacunación de COVID-19 se puedan generar, cumpliendo con las disposiciones establecidas en la normativa legal vigente.
- Revisar y ajustar los planes de gestión de residuos generados en la atención en salud de los prestadores de servicios de salud y de las actividades de salud pública a cargo de las autoridades sanitarias, involucrando la gestión de los residuos producto de la vacunación intramural y extramural y actividades asociadas.
- Hacer el alistamiento de los insumos, equipos y elementos para el correcto manejo, segregación de los residuos generados en el proceso de vacunación y las demás actividades establecidas en la gestión de estos según el marco normativo.
- Capacitar al personal de salud y de apoyo en el manejo seguro y gestión de los residuos, teniendo en cuenta los principios de bioseguridad, precaución, prevención y comunicación del riesgo establecidos en el Decreto 780 de 2016.
- Coordinar con los gestores de residuos la disposición final de los residuos, de acuerdo con las tecnologías y tratamientos disponibles en las diferentes zonas del país, según las orientaciones, las licencias y autorizaciones expedidas por las autoridades ambientales competentes.
- Cumplir con las normas universales de bioseguridad y las de seguridad y salud en el trabajo.
- Las jeringas auto descartables se clasifican como residuos cortopunzantes, por lo cual deben disponerse en contenedores rígidos conforme a la normatividad vigente.
- Los frascos usados o abiertos deben ser desechados en contenedores rígidos, porque son residuos peligrosos cortopunzantes y luego para la entrega al gestor se debe entregar en bolsa. Artículo 2.8.10.5 Decreto 780 de 2016, cortopunzantes.
- Los elementos o insumos utilizados y descartados durante la ejecución de la actividad de vacunación que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo (sangre), tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, guantes, entre otros, se clasificaran como residuos peligrosos de riesgo biológico o infeccioso, biosanitarios, los cuales deben ser segregados en bolsa y contenedor de color rojo rotulada de acuerdo con la normatividad vigente.

- El empaque de la jeringa y el capuchón de la aguja siempre y cuando no se encuentren contaminados de sangre o fluidos se segregaran como residuos no peligrosos aprovechables en bolsa de color blanco o gris conforme a la Resolución 2184 de 2019 modificada por la Resolución 1344 de 2020 y la Resolución 1164 de 2002.

10.1. Vigilancia sanitaria y coordinación intersectorial

Se insta a las autoridades sanitarias a realizar las acciones de vigilancia sanitaria de la gestión interna de los residuos en el marco de sus competencias y realizar la coordinación intersectorial con las autoridades territoriales y ambientales en el marco de la gestión integral de los residuos para garantizar la prevención de los riesgos sanitarios e impactos ambientales asociados a estas actividades.

11. Sistema de información

Desde el 2013 el país cuenta con el Sistema de Información Nominal PAIWEB, herramienta donde se gestiona y realiza el seguimiento a la información del historial vacunal de los ciudadanos en el país, que son objeto del PAI del MSPS.

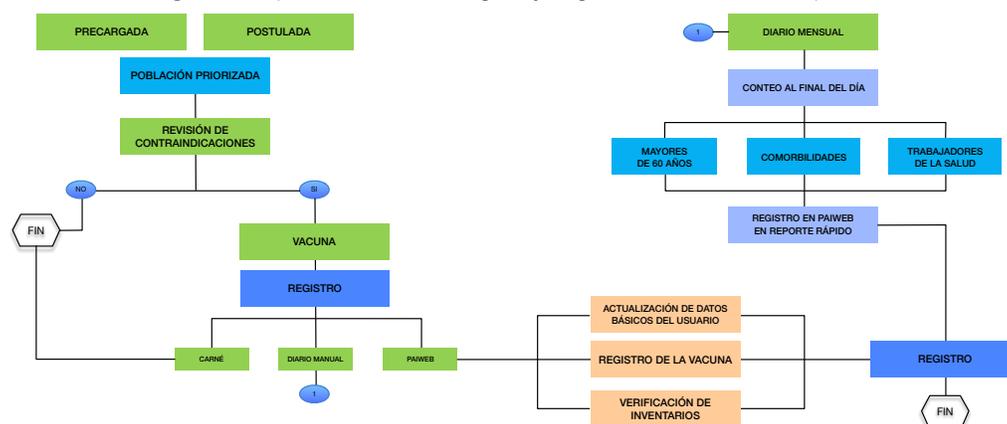
Sistema de información que fue actualizado a la versión PAIWEB versión 2.0 que incluye nuevas tecnologías para llevar a cabo el registro de información nominal de vacunación, a través de la aplicación desarrollada en ambiente web y no web, que permite minimizar los posibles errores de registro y conteo de los datos, al igual que mejorar la calidad de la información, ampliar el detalle de la misma, reducir el tiempo de obtención, análisis y producción estadística de la información de personas vacunadas así como otros aspectos gerenciales del programa.

11.1. Registro de la vacunación contra el COVID-19

La gestión de la información correspondiente a la vacunación contra el COVID-19 se realizará de manera obligatoria en el sistema de información nominal PAIWEB por parte de las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud, para lo cual se atenderán las siguientes instrucciones (figura 7). Es de anotar que la población priorizada estará precargada en el sistema de información de tal manera que cuando el vacunador realice la búsqueda en el sistema si la persona esta precargada aparecerá identificada, por lo cual se le deben identificar las contraindicaciones en caso de tenerlas para así ser o no vacunado.

Posteriormente, se realizará el registro de la aplicación del biológico tanto en registro diario manual como en el PAIWEB y al final de la jornada de trabajo se realizará un conteo de dosis aplicadas en los grupos priorizados con el objeto de realizar el reporte diario rápido de dosis aplicadas en PAIWEB.

Figura 7. Aplicación del biológico y registro en PAIWEB dispersa



Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

11.2. Gestión por módulo en el Sistema PAIWEB

Para garantizar la trazabilidad de cada una de las vacunas que se recibieron en el Departamento, se deben realizar los siguientes procedimientos en cada uno de los módulos:

- Módulo de pedidos: se deben realizar los pedidos desde las instituciones solicitantes (IPS, municipios y departamentos), de acuerdo con la población priorizada asignada precargada en PAIWEB.
- Módulo de aplicación o gestión de biológicos: garantizar la digitación de la información de manera inmediata, de la aplicación de la vacuna de los usuarios priorizados (trabajadores de la salud, mayores de 60 años, comorbilidades o quien se defina), incluyendo información básica, sociodemográfica y antecedentes.
- Módulo de inventarios: garantizar el abastecimiento permanente de las vacunas e insumos del PAI. Registrar cada uno de los movimientos del inventario que se generen en la institución. En este módulo se puede verificar y hacer seguimiento al número de vacunas existentes en cada institución (Recibidas-aplicadas-perdidas).
- Módulo de cadena de frío: registrar la información relacionada con el inventario de equipos de cadena de frío (cuarto frío, refrigerador, planta eléctrica, aire acondicionado, caja térmica, termo, paquete frío), con especificaciones técnicas, tiempo de uso y lugar de ubicación a nivel nacional, departamental, municipal e institucional. Realizar el registro de la toma de temperatura ambiente de las IPS vacunadoras y del centro de acopio departamental, distrital y municipal.
- Realizar la notificación, gestión y seguimiento a los casos de pérdidas de cadena de frío que se presenten.
- Módulo de administración, gestión de usuarios y auditoría: realizar la gestión y administración, de acuerdo con los roles establecidos, asignar los permisos a cada rol de acuerdo con las funciones establecidas para cada uno, garantizando la seguridad y confidencialidad de la información del sistema.
- Módulo de seguimiento: realizar el seguimiento nominal de la población priorizada, para la aplicación de la primera y segunda dosis según sea el caso.
- Módulo de reportes: generar los informes diarios y demás requeridos de aplicación de la vacuna contra el COVID-19, validando la información generada y el reporte a generar ya sea de manera general o nominal.

11.3. Gestión del componente tecnológico

- Disponer de equipos de cómputo exclusivos que cumplan con las especificaciones para el manejo del sistema de información nominal del PAI, con una línea de acceso a internet mínimo de 3 Mbps de ancho de banda.
- Disponer de dispositivos móviles (Android 5.1 o superior, iOS 9 a superior) con el fin de garantizar el registro en tiempo real de la población vacunada en jornadas, puntos móviles y vacunación casa a casa.
- Canalizar las situaciones particulares de problemas de acceso e implementar estrategias que permitan garantizar la digitación de la información, de los puntos de vacunación en todos los municipios e IPS según las responsabilidades establecidas en cada nivel conforme a la Circular 044 de 2013.
- Garantizar técnica y financieramente el funcionamiento del sistema de información, en cada uno de los niveles conforme a las responsabilidades establecidas.

11.4. Gestión del componente de talento humano y capacitación

- Contar de manera permanente con el talento humano para el mantenimiento y seguimiento al sistema de información nominal del PAI, a nivel departamental, distrital, municipal, IPS, conforme a lo establecido en la Circular 044 de 2013.
- Garantizar la continuidad del ingreso de la información, para lo cual deben brindar capacitación e inducción en el manejo del aplicativo al personal encargado del proceso, realizar proceso de inducción y reinducción.
- Contar de manera permanente con talento humano según el volumen de personas vacunadas y dosis aplicadas, teniendo como referencia la Circular 044 de 2013.
- Proporcionar apoyo logístico para el desarrollo de las capacitaciones e implementar una estrategia de capacitación y actualización permanente a nivel departamental, distrital, municipal e IPS según corresponda, sobre el manejo del sistema de información nominal del PAIWEB.
- Garantizar, en contextos étnicos, la capacitación, inducción y vinculación de gestores o promotores de salud propia, en los procesos de vacunación, según lo referido en la Circular 011 de 2018 y el Documento Lineamiento COVID-19-19 para grupos étnicos emitidos por el MSPS, <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>

11.5. Gestión del componente información

- Implementar, diligenciar y hacer seguimiento al uso del formato de registro diario de vacunación en todos los puntos de vacunación habilitados.
- Registrar diariamente y en tiempo real la población vacunada priorizada con vacuna contra COVID-19, en el módulo de aplicación de biológicos de PAIWEB.
- Realizar el registro diario del número de dosis aplicadas de vacuna contra el COVID-19 del registro diario manual en cada uno de los grupos priorizados, en el reporte rápido del módulo de reportes de PAIWEB.
- Diligenciamiento diario de la pérdida de biológicos e insumos, por manejo de la política de frascos abiertos o cualquier otro motivo.
- Diligenciar diariamente el kárdex de insumos del programa, según los formatos establecidos y validarlos con el inventario del sistema de información.
- Implementar estrategias que permitan garantizar la digitación de los datos de los puntos de vacunación con dificultades tecnológicas (digitadores a nivel municipal, fortalecer la implementación de la APP móvil, entre otras).
- Diligenciar, conforme a los criterios que señale el MSPS, los formatos que se requieran durante el proceso de implementación del sistema PAIWEB versión 2.0
- Realizar auditoría y seguimiento permanente a la calidad de la información (exactitud, completitud, integridad, actualización, coherencia, relevancia, accesibilidad y confiabilidad) y al proceso en general.
- Responder por la depuración de la información digitada en PAIWEB, conforme a la responsabilidad de cada nivel.
- Continuar con el manejo simultáneo de los formatos, planillas, archivos y Web que actualmente se diligencian, hasta que el MSPS determine lo contrario.
- Generar a través del sistema, los resultados diarios y mensuales de dosis aplicadas, las coberturas existentes en la población asignada, realizando previamente el proceso de validación de la información.
- La información de las dosis aplicadas debe ser reportada en la plantilla de reporte mensual de vacunación la cual se entregará al nivel nacional a más tardar el día 10 calendario de cada mes al igual que en el movimiento de biológicos del PAI.
- Con respecto a la población migrante se continúan las mismas indicaciones del programa permanente de vacunación en la plantilla reporte de vacunados países fronterizos y otros, se deben registrar las dosis aplicadas a población migrante regular.
- La población migrante regular que cumpla las condiciones de prioridad iniciará su vacunación según las indicaciones del gobierno nacional.

- Manejar con responsabilidad y confidencialidad el usuario y la contraseña que se asigne para el ingreso al PAIWEB.
- Diligenciar, validar y enviar conforme a los criterios y el flujo de información que señale el MSPS, los informes diarios que se requieran durante el proceso de vacunación contra la COVID-19.
- El envío de la información se realizará respetando el flujo de información que inicia en las IPS vacunadoras, el municipio consolida la red prestadora y remite al departamento que compila la información del 100% de sus municipios y envía al nivel nacional a más tardar el día 10 de cada mes, realizando control de calidad de la información en todos los niveles.

11.6. Carné de vacunación

La vacuna contra el COVID-19 se registrará en el carné de vacunación de adulto establecido en el programa regular ampliado de vacunación.

Figura 8. Registro de la vacuna contra el COVID-19 en el carné de vacunación

Biología	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Código del vacunador
COVID-19	1						
	2						

12. Vigilancia

12.1. Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI)

Este componente aunado a la vigilancia de los Eventos Adversos de Especial Interés conocido como AESI por sus siglas en inglés, son una pieza fundamental en la introducción de las nuevas vacunas de COVID-19, con el fin de contribuir a la detección temprana y clasificación adecuada de los ESAVI graves y señales de riesgo, para generar una respuesta rápida y apropiada a nivel nacional y territorial.

El marco regulatorio tiene el propósito de promover la salud pública, proteger a la población de eventuales reacciones adversas y mejorar el acceso. Su alcance va desde la elaboración y distribución, hasta la evaluación de

su uso. Cada país, de acuerdo con sus características particulares, debe organizar y establecer el control efectivo de la seguridad y calidad de los medicamentos y en especial de las vacunas, de acuerdo con las pautas internacionales y a las recomendaciones y guías de la OMS.

El proceso de Vigilancia de ESAVI para la vacunación en Colombia, se encuentra a cargo de cuatro instituciones INS, Invima, IETS y MSPS con las Direcciones de Medicamentos y Tecnologías de Salud, Epidemiología y Demografía y Promoción y Prevención.

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura de esta vacuna, como con cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar la notificación y seguimiento a las reacciones adversas que se presenten en la población después de la administración, tomando como referencia el protocolo de vigilancia en Salud Pública de los ESAVI GRAVE - Código 298 del INS disponible en el siguiente enlace: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20ESAVI_.pdf

Se debe socializar la ficha de notificación de eventos adversos seguidos a la vacunación o inmunización ESAVI (ficha 298) con todas las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), Empresas Sociales del Estado (ESE) y equipos de vacunadores para su adecuado diligenciamiento y entrega a los supervisores directos. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/298_Evento%20supuestamente%20atribuido%20a%20la%20vacunaci%C3%B3n%20o%20inmunizaci%C3%B3n%20ESAVI_2020.pdf

Es importante mencionar que, para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberían ser notificados son aquellos que cumplen con la definición operativa de caso y los siguientes criterios:

- Abscesos en el sitio de administración.
- Eventos que requieren hospitalización.
- Eventos que ponen en riesgo la vida.
- Errores operativos del programa: inyección no estéril, error de reconstitución, lugar anatómico o vía equivocada, almacenamiento incorrecto de vacunas y no respeto a las contraindicaciones.
- Eventos que causan discapacidades.
- Eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas.
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización.
- Cualquier rumor sobre la seguridad de una vacuna que se genere en medios de comunicación (ver módulo de capacitación vacunación segura, Washington, EE. UU., 2004).

Los casos deben ser ingresados mediante la ficha de notificación de eventos adversos seguidos a la vacunación o inmunización ESAVI, ficha 298 indicando en la cara A la condición de gestación y en la cara B relacionar el biológico implicado.

Teniendo en cuenta que las mujeres en edad fértil están incluidas para las cinco etapas de vacunación para COVID-19, se debe garantizar el seguimiento de aquellas mujeres embarazadas inadvertidamente vacunadas (ya que no existe recomendación médica para la vacunación en esta población), como se establece a continuación:

El seguimiento de la gestante estará a cargo de la EAPB a la cual se encuentre afiliada la gestante durante el periodo de gestación y parto. La EAPB recibirá la retroalimentación semanal de los casos notificados bajo el código 298 según lo establecido por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

La clasificación final y cierre de caso se realizará mediante unidad de análisis en los tiempos establecidos por el sistema de vigilancia; sin embargo, el seguimiento se deberá realizar hasta la finalización del periodo de gestación.

Se considera importante vincular a los líderes y lideresas de las organizaciones de la sociedad civil, autoridades de grupos étnicos, gestores de salud propia en los procesos de vigilancia y seguimiento en coordinación con las Entidades territoriales y las Empresas Promotoras de Salud y Empresas Promotoras de Salud Indígena.

12.2. Farmacovigilancia - notificación de sospechas de reacciones adversas por el INVIMA

La farmacovigilancia es la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro posible problema relacionado con los fármacos⁴. El INVIMA, desde el Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, entre sus funciones registradas en el artículo 3, numeral 4.9 de la Resolución 2016000350 del 8 de enero de 2016, es el encargado de:

- Realizar el análisis de eventos adversos y demás problemas relacionados con medicamentos, emisión de señales e información de seguridad en farmacovigilancia a nivel nacional.
- Adelantar en coordinación con las autoridades competentes y de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, las funciones de vigilancia epidemiológica de resultados y efectos adversos de los productos competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.
- Gestionar las bases de datos de eventos adversos y problemas relacionados con medicamentos y con otros productos de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.

Colombia desde el 2004 es miembro del Programa Internacional de Farmacovigilancia de la OMS, grupo de más de 150 países que comparten la visión de un uso más seguro y efectivo de los medicamentos. Estos países, trabajan a nivel nacional y colaboran internacionalmente para:

- Monitorear e identificar el daño causado por los medicamentos.
- Reducir los riesgos para los pacientes.
- Establecer estándares y sistemas de farmacovigilancia en todo el mundo.

En consecuencia, como parte activa de la vigilancia internacional de los medicamentos, en especial las nuevas vacunas que surgen para el SARS-CoV-2, los titulares de registro sanitario y de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia deberán garantizar la notificación y seguimiento a las reacciones adversas que se presenten⁵.

Por otra parte, las IPS y las EAPB, deberán contar con un programa institucional de Farmacovigilancia, y deberán reportar las sospechas y/o eventos adversos, al Programa Nacional de Farmacovigilancia a cargo del INVIMA⁶. Este programa funciona con una estrategia de red, en la cual las entidades territoriales de salud deben contar con un profesional de la salud que coordine las acciones respectivas en el ámbito de la Farmacovigilancia y, junto con

⁴ The importance of pharmacovigilance. Safety monitoring of medicinal products. Geneva: World Health Organization; 2002.
Resolución 9455 de 2004: “Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995.”

Resolución 1403 de 2007: “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”

⁵ Resolución 9455 de 2004: “Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995.”

Decreto 1787 de 2020: “Por el cual se establecen las condiciones sanitarias para el trámite y otorgamiento de la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia - ASUE para medicamentos de síntesis química y biológicos destinados al diagnóstico, la prevención y tratamiento de la COVID - 19 en vigencia de la emergencia sanitaria.”

⁶ Resolución 1403 de 2007: “Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”

INVIMA, promover acciones de articulación y armonización de lineamientos relacionados con el tema⁷. Con el fin de facilitar a los prestadores de servicios de salud, el cumplimiento de las normas relacionadas con la prestación de los servicios de salud, especialmente en los temas relacionados con medicamentos, las Secretarías de Salud realizan asesorías y asistencias técnicas para la implementación del programa institucional de farmacovigilancia. Consulte: la Circular 600-001058-2013 - Pautas de articulación en farmacovigilancia Invima - Direcciones Territoriales de Salud 2013/02/20 <https://www.invima.gov.co/documents/20143/828720/circular+600-001058-2013.pdf/c9f59391-7063-e565-f990-81c7a5bae947>

Teniendo en cuenta la normatividad actual, se deben tener en cuenta los siguientes conceptos:

Tabla 3. Descripción, causas, tiempo de reporte y responsable de la notificación de reacciones adversas - Farmacovigilancia

¿Qué es un evento adverso desde la farmacovigilancia?	Clasificación de la gravedad de los eventos	¿Tiempo de reporte?	¿Quiénes reportan?
<p>Cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente una relación causal con dicho tratamiento.</p> <p>Estos incluyen reacciones adversas a medicamentos, errores de medicación y fallos terapéuticos.</p>	<p>Eventos adversos serios: Cuando su desenlace es la muerte o una amenaza a la vida o cuando genera o prolonga una hospitalización, ocasiona discapacidad, interrupción del embarazo o malformaciones o cuando se considera un evento clínicamente significativo.</p>	<p>Deben ser reportados de forma inmediata, durante las 72 horas siguientes a partir del conocimiento del responsable del programa de farmacovigilancia de la institución.</p>	<p>La industria farmacéutica, los prestadores de salud, la ciudadanía, los establecimientos farmacéuticos y las EPS.</p>
	<p>Eventos adversos no serios: Eventos no enlistados en los eventos serios y que no representan un riesgo potencial a la salud de individuo.</p>	<p>Industria Farmacéutica: Se deben reportar durante los cinco últimos días hábiles de cada bimestre.</p> <p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios: El reporte se hará dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del mes que se informa.</p> <p>Para el caso de productos con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia -ASUE, el titular, fabricante o importador deberá reportar cualquier evento adverso o sospecha de problema de seguridad, que se genere por su uso, bajo la periodicidad establecida por el INVIMA, y de acuerdo con lo establecido por el Programa Nacional de Farmacovigilancia.</p>	

⁷ Circular 600-001058-2013 - Pautas de articulación en farmacovigilancia Invima - Direcciones Territoriales de Salud 2013/02/20.

Todo evento adverso asociado con medicamentos o vacuna debe reportarse al INVIMA y al INS para conocimiento de la Secretaría de Salud de la ET.

Reacción Adversa a Medicamentos– RAM	Respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada, y que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar alguna función fisiológica.
Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI)	Se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna.
Error de medicación	Incidente que puede evitarse y que es causado por la utilización inadecuada de un medicamento. Puede producir lesión a un paciente, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, del paciente o del consumidor. * http://www.nccmerp.org/about-medication-errors
Fallo terapéutico, falta de eficacia (inefectividad terapéutica)	Falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto, como lo determinó previamente una investigación científica.
Problemas relacionados con medicamentos	Situaciones que durante el uso de medicamentos causan o pueden causar un resultado negativo asociado con la medicación, incluyendo eventos adversos y otros.
Señal	Información reportada sobre una posible relación causal entre un evento adverso y un fármaco, siendo desconocida o incompletamente documentada previamente. Usualmente, se requiere más de un reporte para generar una señal.

Fuente: Elaboración del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles -PAI-MSPS

Es importante notificar todas las sospechas de reacciones adversas después de la autorización del medicamento ya que permite un seguimiento continuo de la relación beneficio / riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales de la salud independientes o ciudadanos a notificar en línea las sospechas de reacciones adversas a través del sitio de notificación: <https://primaryreporting.who-umc.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=CO>

Figura 9. Portal para reporte de los eventos adversos asociados al uso de medicamentos – eReporting - Pacientes de adulto

Reporte de eventos adversos asociados al uso de medicamentos

Notificador > Reporte > Resumen > Enviar

Bienvenido al formato de reporte en línea de problemas relacionados con medicamentos. Por favor diligencie la información lo más completa posible.

* = Campo obligatorio, (?) = Texto de ayuda para el campo

Notificador

Email *

Idioma * Español

Notificador * (?)

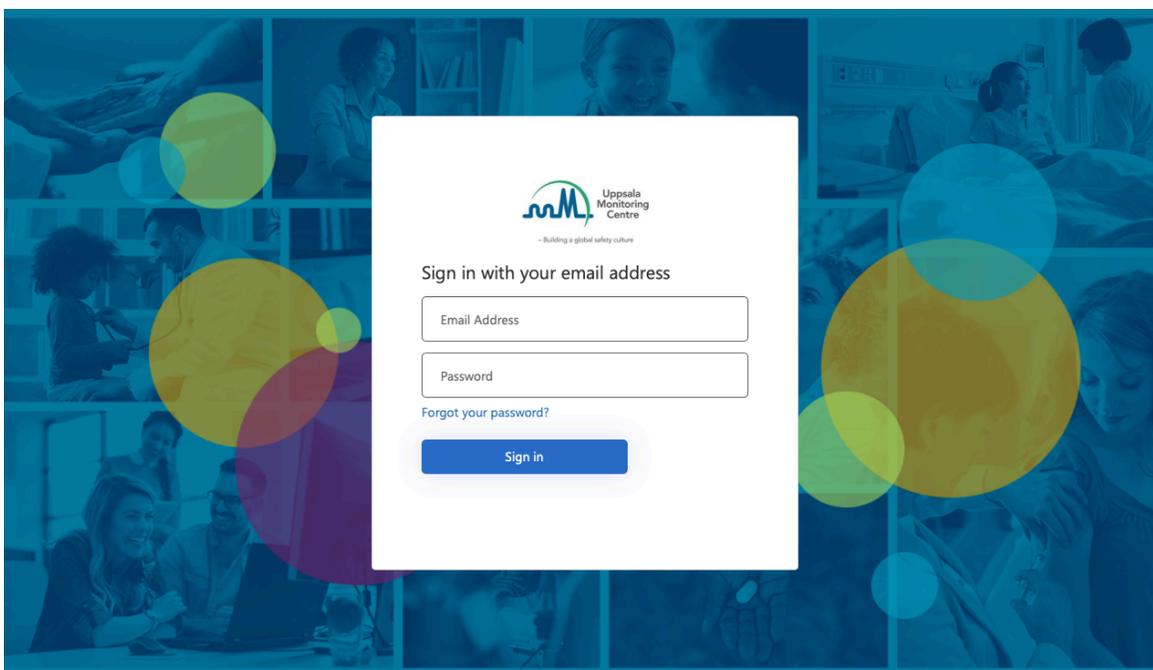
Escribir los caracteres exactamente igual a la imagen *

Acepto las [condiciones](#)

En el siguiente enlace puede consultar la Guía para el Reporte de Problemas Relacionados con Medicamentos por parte de Pacientes y otros actores del Sistema de Salud Colombiano – eReporting: <https://www.invima.gov.co/documentos/20143/851927/Instructivo+Reporte+de+PRM+por+parte+de+Pacientes+y+otros+actores+del+Sistema+de+Salud+Colombiano+-+eReporting.pdf>

Los profesionales referentes del Programa Institucional de Farmacovigilancia de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS (Clínicas y Hospitales) y de las Secretarías de Salud Municipal o IDS Norte de Santander realizarán el reporte respectivo por medio de la plataforma VigiFlow, a través del siguiente enlace: <https://vigiflow.who-umc.org>

Figura 10. Portal para reporte de los eventos adversos asociados al uso de medicamentos – eReporting - Pacientes de adulto



En el siguiente enlace puede consultar la Guía para el Reporte de Problemas Relacionados con Medicamentos - VigiFlow: https://www.invima.gov.co/documentos/20143/851927/Tutorial+Reporte+en+Linea+de+Eventos+Adversos_+VigiFlow.pdf

También están disponibles cursos en línea a través del Aula Virtual del Invima, para la realización de los reportes por los diferentes actores del Programa Nacional de Farmacovigilancia. <https://aulavirtual.invima.gov.co/>

Por otra parte, para el reporte de problemas relacionados con la vacunación para SARS-CoV-2, la industria farmacéutica tendrá a disposición la herramienta eReporting Industria, herramienta en línea que permite que la información de los reportes realizados a través de ella se almacene directamente en VigiFlow, almacenando todos los reportes en la plataforma.

Por lo anterior, todos los reportes de ESAVI relacionados con la vacunación para SARS-CoV-2, serán delegados al IETS, a través de la herramienta VigiFlow.

13. Consentimiento informado para la vacunación contra el COVID-19

Previo a la vacunación contra el COVID-19, se deberá diligenciar por parte del usuario un consentimiento informado. Este documento se debe salvaguardar en la historia clínica del paciente de acuerdo la normatividad vigente Resolución Número 8430 de 1993 (Anexo 1). Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19).

Para el diligenciamiento del consentimiento informado, se debe incluir el enfoque diferencial de acuerdo con los contextos interculturales para facilitar el diálogo y la comunicación con mensajes claros y sencillos, y la adecuación necesaria, así como la disponibilidad de intérprete o acompañante para disminuir el temor, aclarar inquietudes y generar confianza hacia la vacunación.

Para diligenciar y firmar el consentimiento informado, se debe tener en cuenta que, en los grupos étnicos y adultos mayores, algunos no saben hablar, leer y escribir castellano, se debe disponer de mecanismos de explicación e interpretación en la oralidad y para la firma contemplar el uso de la huella dactilar.

Del mismo modo contar con los apoyos y ajustes razonables, para que las personas con discapacidad accedan sin barreras físicas, comunicativas y actitudinales a la vacunación.

14. Plan de Crisis

Un ESAVI es cualquier efecto sobre la salud no esperado (ya sea un signo no favorable o no intencionado, un hallazgo anormal de laboratorio, un síntoma o una enfermedad) que ocurre después de una vacunación y que no tiene necesariamente una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

La presencia de un ESAVI puede generar pérdida de confianza de la población en forma abrupta, lo cual puede distraer recursos en forma inesperada para contrarrestar el efecto negativo de las declaraciones inapropiadas de los medios de comunicación. Situaciones que tienen explicación científica, pueden verse mal interpretadas por la población si hay una canalización inadecuada de los mensajes. La demanda de información puede ocasionar una crisis, no solo para la intensificación sino para el sector pues se puede caer en la improvisación, por falta de estrategias previamente definidas.

Las consecuencias de esto serán una población atemorizada, una demanda o acoso excesivo de los medios y, una influencia negativa sobre la opinión de la vacunación. El costo de restablecer la confianza será la movilización de recursos adicionales para equilibrar la confianza, que distraerá recursos destinados a la vacunación. Al presentarse un ESAVI, es muy importante comunicar información asertiva que brinde tranquilidad lo más pronto posible. El público debe saber que el personal de salud y las autoridades comparten sus inquietudes, que esta situación está siendo investigada, que se desarrollan estrategias de control y que se mantendrá informada a la comunidad. Las recomendaciones de comunicación ante un ESAVI se basan en las siguientes actitudes y mensajes clave:

- El reconocimiento de las inquietudes de la población, así como el miedo y la angustia relacionados con el evento.
- Debido a que toda intervención de salud puede tener riesgos, aunque sean mínimos para las personas, existe en el país un sistema que vigila la aparición de eventos adversos relacionados con las vacunas y otros medicamentos para poner en práctica estrategias de mitigación y control.
- Los eventos adversos graves posteriores a la vacunación son muy raros.
- Que se presenten eventos adversos no quiere decir que las vacunas no sean seguras.
- Si una persona presenta algunos de los síntomas mencionados por más de 72 horas u otros síntomas de gravedad después de recibir la vacuna, debe recibir la atención de un profesional de salud para que sea

- evaluado.
- Para evitar la divulgación de rumores posterior a un ESAVI, se recomienda realizar sesiones en el establecimiento de salud y en la comunidad, informando sobre la importancia de las vacunas, seguridad y efectividad.
 - Para poblaciones étnicas es importante comunicar a la población de manera oportuna y precisa mediante mensajes que se adecuen al contexto sociocultural, usos y costumbres que sirvan para resolver dudas, disminuir el temor y generar confianza con la vacunación.
 - Para evitar rumores que disminuyan la aceptación de la vacuna dentro de los grupos étnicos, se debe tener una comunicación fluida y clara con las autoridades propias, en el marco de los procesos y espacios de participación social.

¿Cómo comunicar un ESAVI?

Un ejemplo para practicar con el personal de salud durante la fase de investigación del ESAVI es que, ante la pregunta: “¿La vacuna le causó la muerte?”, se ofrezca esta respuesta: “Un equipo de expertos está realizando todos los esfuerzos para conocer la causa de muerte. Lo que se puede indicar por el momento es que la vacuna en cuestión ha sido sometida a todos los estudios de calidad y seguridad de acuerdo con las buenas prácticas clínicas y buenas prácticas de manufactura antes de su aval para su uso durante la pandemia”.

Las estrategias no recomendadas ante un ESAVI son las siguientes:

- Proporcionar mensajes que no están alineados con la estrategia de comunicación de las autoridades.
- Adelantarse a las conclusiones de la investigación del ESAVI (por ejemplo, sugerir que existe una relación causal entre el evento y la vacuna, cuando es algo que todavía se está investigando).
- Desacreditar los mensajes oficiales de las autoridades competentes.
- Mentir o no dar validez a las preocupaciones.
- En caso de que sea de un grupo étnico, que no se niegue la información ni el diálogo con las autoridades propias de los mismo.

Figura 11. Estructura del PDV Contra el COVID-19 - Plan de Crisis

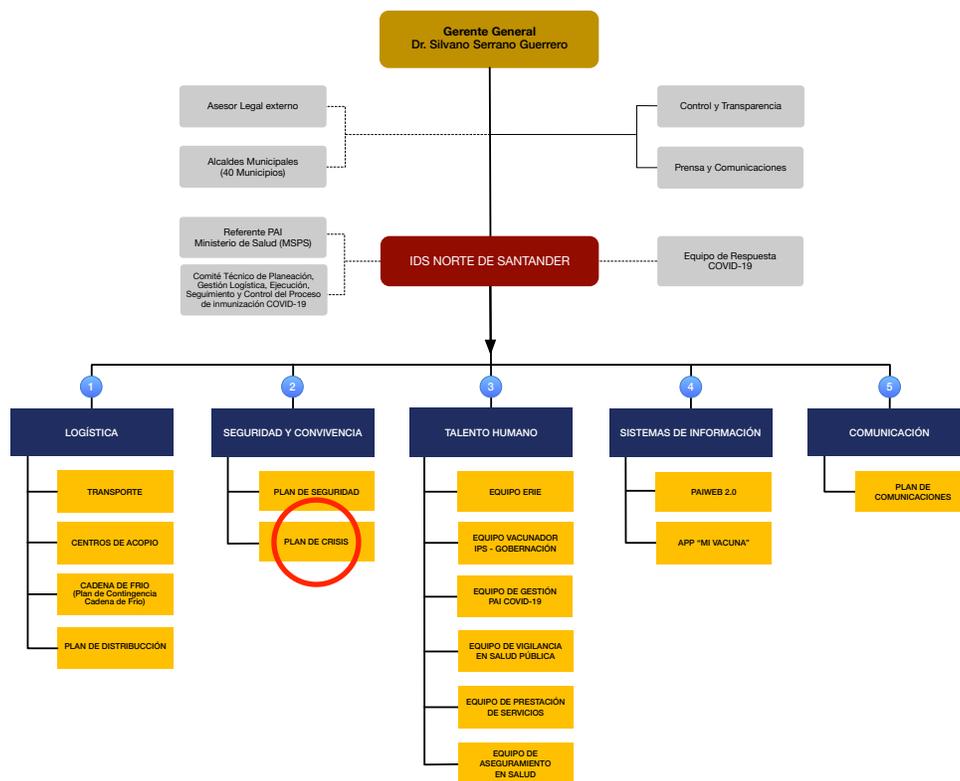
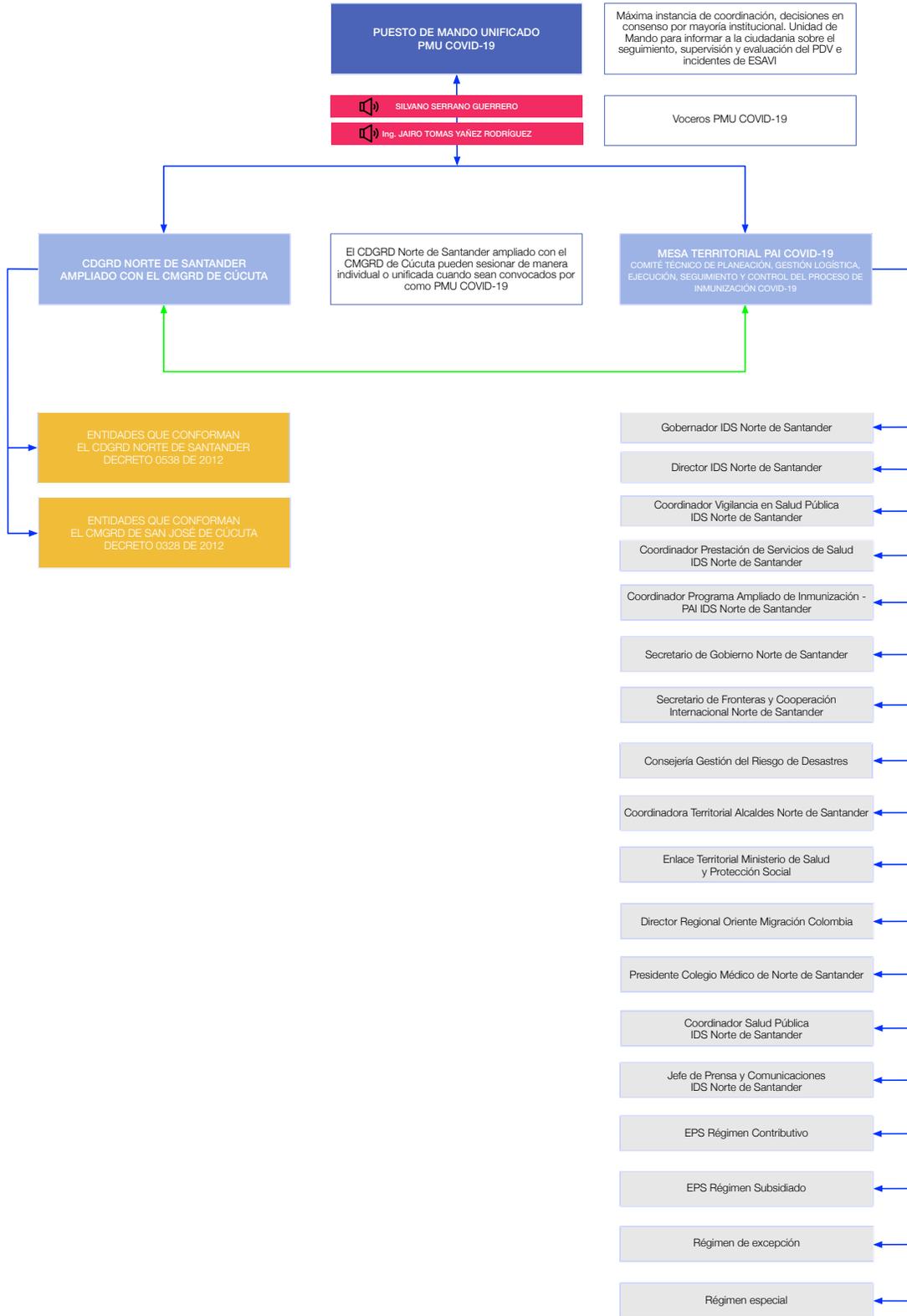


Figura 12. Estructura del Plan de Crisis



El Plan de Crisis tiene los siguientes objetivos:

- Determinar las conductas a seguir frente a los medios de comunicación para confrontar un ESAVI.
- Promover las conferencias de prensa, boletines diarios, entre otros.
- Supervisar el material para los medios.
- Instalar una sede donde se brinde información permanente sobre cualquier situación inesperada.
- Capacitar a los comunicadores y periodistas en los documentos soporte de la vacunación contra el COVID-19.
- Facilitar historias sobre la vida real, de situaciones similares en otros países y lugares del país.
- Asegurar la entrega de materiales a la prensa y darles seguimiento.
- Emitir boletines de prensa para el territorio.

La correcta articulación y despliegue del plan de crisis, le permite al Departamento:

- Mantener una imagen positiva de la vacunación con argumentos sólidos, oportunos y confiables.
- Brindar confianza en el sector salud con la organización minuciosa de la información crítica.
- Fortalecer los vínculos, alianzas y confianza con la población y con los medios.
- Se debe notificar al Centro Nacional de Enlace (CNE) cualquier evento o rumor que active el plan de crisis local o territorial.

14.1. Funciones por rol

14.1.1. Coordinador PAI COVID-19

- Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos y operativos de la vacunación contra el COVID-19.
- Participar en las reuniones de actualización y seguimiento de acuerdo con la convocatoria.
- Coordinar las actividades de vacunación contra el COVID-19 con el equipo de vigilancia en salud pública del municipio.
- Apoyar la ruta de vacunación contra el COVID-19 establecida según lineamiento.
- Supervisar las actividades de vacunación contra el COVID-19 en el terreno.
- Asegurar que la población priorizada para vacunación contra el COVID-19 sea identificada y reciban sus dosis respectivas.
- Elaborar y socializar el informe de avance de las personas vacunadas contra el COVID-19, así como reportar y realizar las intervenciones ante los ESAVI que se presenten y evaluar constantemente las estrategias utilizadas para garantizar el 100% de la vacunación.
- Participar en la compilación, revisión, consolidación y análisis de la información.
- Revisar la calidad de la información en la matriz de consolidación y el reporte en el PAIWEB.
- Participar de la planeación y desarrollo de la estrategia de comunicación en la entidad territorial para respaldar la asistencia a los puntos de vacunación de la población objeto e incentivar la aceptación a la misma.
- Apoyar la coordinación de las tácticas de vacunación con las comunidades étnicas presentes en el territorio para el desarrollo de la vacunación contra el COVID-19, teniendo en cuenta características propias de la población y territorio.
- Contar con el apoyo de un equipo profesional responsable de la ejecución de la asistencia técnica y la gestión del PAI, mínimo un profesional por cada 10 municipios o por cada 25 IPS.

14.1.2. Profesionales de control (supervisor)

- Coordinar el desarrollo de la ruta de vacunación contra el COVID-19 según la táctica de vacunación establecida.

- Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra el COVID-19 para el diligenciamiento del consentimiento informado.
- Realizar la supervisión del vacunador, digitador y anotador frente al rendimiento y el cumplimiento de la política de vacunación segura, así como el monitoreo del logro de la productividad día por estrategia.
- Realizar verificación de la calidad del dato relacionado con el adecuado diligenciamiento de los formatos diseñados para la vacunación contra el COVID-19.
- Participar de los espacios de coordinación logística de la táctica de vacunación establecida.
- Gestionar y verifica la suficiencia de insumos para el desarrollo de la vacunación. Para esto debe prever situaciones que requieran subsanar situaciones imprevistas frente a la vacunación.
- Realizar el informe diario, semanal y mensual del número de personas vacunadas y esquemas completos y coordina con el área de vigilancia el reporte de ESAVIS.
- Evaluar el avance de la meta de vacunación y propone estrategias para alcanzar la cobertura de vacunación junto con el coordinador PAI de la entidad territorial.
- Realizar el cronograma de trabajo diario y semanal en cualquiera de las tácticas de vacunación
- Realizar seguimiento diario al movimiento de biológico por equipo vacunador (dosis aplicadas, perdidas reportadas).
- Mantener actualizado y activo el plan de contingencia de red de frío.
- Evaluar el ingreso de los datos al PAIWEB. y reporta cualquier anomalía al respecto.
- Realizar control y verificación de las temperaturas de los biológicos según tipo de fabricante y reporta al municipio cualquier excursión de cadena de frío que se presente.
- Activar el llamado de atención en caso de urgencia.
- Verificar el proceso de alistamiento, atemperamiento, empaque y suficiencia de insumos antes de iniciar la vacunación
- Coordinar el aprovechamiento del espacio de espera de 30 minutos posteriores a la vacunación, para que otros servicios realicen canalización hacia otros servicios en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Coordinar la debida gestión documental y custodia de los soportes de la vacunación contra el COVID-19.
- Participar en la revisión, consolidación y análisis de la información de coberturas de vacunación contra el COVID-19 en su institución y en la entidad territorial.
- Realizar verificación de la calidad del dato de la información en los registros ingresados en el PAIWEB. en conjunto con el digitador.

14.1.3. Anotador

- Realizar el alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante la jornada.
- Saludar y recibe al usuario.
- Solicitar documento de identidad y verificar la persona, fecha y hora de la cita.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de distanciamiento, el uso de las medidas de protección personal de los usuarios y el lavado de manos.
- Diligenciar la plantilla de registro de vacunación por usuario.
- Direccionar a la persona a la sala de espera para ser vacunado y una vez posterior a la vacunación, a permanecer en la sala de espera por 30 minutos (esto último según indicación de la vacuna Pfizer).
- Desarrollar las actividades operativas de la evaluación, dando cumplimiento al lineamiento establecido por el MSPS.
- Registrar la información de la vacunación en el carné y registra la fecha de la próxima cita y entrega la programación del día con los usuarios para segunda cita al profesional control (supervisor).

14.1.4. Digitador

Se requiere que esta persona tenga manejo del sistema PAIWEB.

- Asegurar el ingreso de la información del 100 % de los vacunados (día), según la estrategia utilizada.
- Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas aplicadas discriminado por fase, etapa y población priorizada.
- Ingresar la información a la base de datos en la Matriz de Consolidación de vacunación COVID-19.
- Salvaguardar los instrumentos de recolección de datos y entrega al profesional de control.
- Revisar la calidad de la información en la base de datos para generar los reportes de salida en conjunto con el anotador.
- Ingresar la información en el PAIWEB en caso de no aceptación de vacunación.
- Entregar copia de consentimiento firmado al profesional de control (supervisor) para ser anexado en la historia clínica y en magnético en la misma cantidad
- Mantener el movimiento de biológico actualizado.

14.1.5. Vacunador

- Verificar la identificación de la persona solicitando el documento de identidad, así como el agendamiento y si se encuentra en la fase y etapa asignada.
- Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacunales.
- Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.
- Indicar al usuario la sala de observación.
- Garantizar la suficiencia de los insumos para la vacunación contra el COVID-19.
- Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.
- Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.
- Utilizar las medidas de protección personal.
- Indagar al usuario en la segunda dosis de vacuna (si aplica), si presentó algún ESAVI, si cumple con criterios de ESAVI- grave notificar según el Protocolo Nacional de ESAVI-298 del INS.

15. Funciones por actor

15.1. Entidad territorial departamental

- Garantizar la contratación del talento humano para la gestión y operación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.
- Verificar las condiciones de habilitación de servicio de vacunación en las modalidades intramural y extramural, de acuerdo a la normatividad vigente, y la expansión del mismo.
- Verificar la suficiencia y capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios de salud, para el desarrollo de la estrategia de vacunación contra el COVID-19, respecto al talento humano exclusivo para la vacunación, así como también de la adaptación y expansión del servicio de vacunación.
- Adaptar e implementar en su territorio los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Gestionar las acciones intersectoriales para la articulación de estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.
- Participar y definir las estrategias y tácticas de vacunación y el proceso de micro planificación para el logro de la meta establecida a los municipios, localidades o áreas de su jurisdicción.
- Elaborar el plan de acción de la vacunación contra el COVID-19 con los actores del sistema, según meta, objetivos, estrategias, tácticas de vacunación, actividades por componente y presupuesto.
- Establecer e implementar el plan de comunicaciones de la vacuna contra el COVID-19, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19.

- Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos para la vacunación contra el COVID-19, según las indicaciones del fabricante y los lineamientos nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Contar con el plan de contingencia ante fallas de fluido eléctrico u otro tipo de eventos que ponga en riesgo la seguridad de la vacuna, mientras la vacuna esté en su custodia.
- Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social la vacuna, las jeringas y el carné, por el sistema de información PAIWEB, de acuerdo a la disponibilidad y programación de vacunas definidas por dicho Ministerio.
- Incorporar en los sistemas de inventarios y contables de la dirección territorial de salud las vacunas contra el COVID-19 e insumos asignados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, incluidas las vacunas que ingresen directamente a los municipios o prestadores de servicios de salud por razones especiales de almacenamiento o conservación.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, localidades, comunas y áreas, de su jurisdicción.
- Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contra el COVID-19, mientras estos estén bajo su custodia.
- Realizar seguimiento permanente a los biológicos e insumos para la vacunación contra el COVID-19, con el fin de evitar pérdidas o vencimiento de las mismas que conlleven a procesos disciplinarios y fiscales por se catalogados un bien público.
- Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío y tomar las medidas correctivas en cada caso.
- Realizar, en el marco de sus competencias, el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, en todo el territorio de su jurisdicción.
- Adelantar acciones de información y educación en salud para la promoción de la vacunación contra el COVID-19.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de los ESAVIS.
- Implementar el sistema de información nominal PAIWEB en los prestadores del servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.
- Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación contra el COVID-19 y priorizar las intervenciones.
- Garantizar el seguimiento a la recepción de la vacuna que llega directamente a los municipios y realizar el respectivo cargue en el PAIWEB.
- Contar con una contrato de mantenimiento anual preventivo y correctivo del centro de acopio y realizar el respectivo reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, en los instrumentos que este establezca.
- Notificar por escrito de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social, si a ello hubiere lugar, la pérdida de vacunas o insumos del Plan Nacional de Vacunación; iniciar la correspondiente investigación administrativa por parte de control interno, o quien haga sus veces en la entidad implicada, de lo cual deberá enviar un informe al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Coordinar con la Fuerza pública del territorio correspondiente, el plan de seguridad para garantizar la custodia de las vacunas contra el COVID-19.
- Verificar, antes de iniciar con el proceso de vacunación, que los prestadores de servicios de salud hayan adquirido los bienes requeridos para atender en forma adecuada el proceso de vacunación y que los vacunados hayan tomado la capacitación correspondiente.
- Capacitar a los prestadores de servicios de salud en los protocolos de preparación, distribución de vacunas y manejo de desechos.
- Hacer el seguimiento al cumplimiento de la programación de la vacunación y alertar al Ministerio de Salud y Protección Social sobre posibles inconvenientes que alteren esa programación.
- Verificar que el registro de toda la información se esté realizando conforme a lo establecido en el Decreto 109 de 2021.
- Orientar a la comunidad de su jurisdicción sobre el Plan Nacional de Vacunación y promover su cumplimiento.

- Garantizar el monitoreo permanente tanto de las condiciones de almacenamiento como de las condiciones de transporte (cadena de frío) de las vacunas que ya le han sido entregadas, con instrumentos debidamente calibrados. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá el lineamiento que deben seguir los prestadores de servicios de salud para estos efectos.
- Realizar seguimiento a la gestión de las entidades responsables del aseguramiento en salud frente al cumplimiento de sus obligaciones en el Plan Nacional de Vacunación.
- Crear y operar la instancia de revisión de que trata el artículo 11 del Decreto 109 de 2021.
- Armonizar las herramientas de planeación territorial y sectorial a las condiciones epidemiológicas derivadas de la pandemia y las necesidades financieras que ellos suscita.
- Las demás que el Ministerio de Salud y Protección Social le designe en el marco de las competencias establecidas para dichas entidades en la Ley 715 de 2001.

15.2. Entidad territorial municipal

- Garantizar la contratación del talento humano para la gestión y operación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.
- Verificar en su jurisdicción la suficiencia y capacidad de respuesta de los prestadores de servicios de salud, para el desarrollo de la estrategia de vacunación contra el COVID-19, respecto al talento humano exclusivo para la vacunación, como también de la adaptación y expansión del servicio de comunicación.
- Cumplir con los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Gestionar las acciones intersectoriales para la articulación de estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos del Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19.
- Definir las estrategias y tácticas de vacunación y el proceso de micro planificación para el logro de la meta establecida a nivel municipal.
- Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en la implementación de la vacunación contra el COVID-19, así como la operación del sistema de vigilancia en salud pública para casos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) - protocolo 298.
- Establecer e implementar el plan de comunicaciones de la vacunación contra el COVID-19, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19.
- Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos para la vacunación contra el COVID-19, según las indicaciones del fabricante y los lineamientos nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones, del Ministerio de Salud y Protección Social, de las vacunas bajo su custodia.
- Contar con el plan de contingencia ante fallas de fluido eléctrico u otro tipo de eventos que ponga en riesgo la seguridad de la vacuna.
- Solicitar al departamento, por el sistema de información PAIWEB, las vacunas, las jeringas y los carnés, de acuerdo a la disponibilidad y programación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Incorporar en los sistemas de inventarios y contables de la dirección territorial de salud las vacunas contra el COVID-19 e insumos asignados desde el Departamento.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos de los prestadores de servicios de salud.
- Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contra el COVID-19, mientras estos estén bajo su custodia.
- Realizar seguimiento permanente a los biológicos e insumos para la vacunación contra el COVID-19 con el fin de evitar pérdidas o vencimiento de las mismas que conlleven a procesos disciplinarios y fiscales por ser catalogados un bien público.
- Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío, y tomar las medidas correctivas en cada caso.

- Realizar en el marco de sus competencias el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, en todo el territorio de su jurisdicción.
- Asegurar el transporte para el traslado de vacunas e insumos del programa desde los centros de acopio municipales.
- Adelantar acciones de información y educación en salud para la promoción de la vacunación contra el COVID-19.
- Coordinar con los aliados estratégicos (ICBF, DPS, familias en acción y otros socios del territorio) el cronograma de vacunación, promoción y difusión de la vacunación contra el COVID-19.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de los ESAVIS.
- Socializar los lineamientos técnicos y operativos del Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19 a todas las IPS en su territorio.
- Elaborar el plan de acción que incluye la micro planificación de la vacunación contra el COVID-19 con los actores del PAI, según meta, objetivos, estrategias, tácticas de vacunación, actividades por componente y presupuesto.
- Definir con las entidades responsables del aseguramiento en salud y los prestadores de servicios de salud las estrategias y tácticas de vacunación.
- Evaluar el avance del cumplimiento de la meta de acuerdo con la micro planificación y proponer intervenciones.
- Orientar a los habitantes de su jurisdicción frente a las dudas o consultas relacionadas con toda la información que reposa en la plataforma MI VACUNA COVID-19.

15.3. Empresas Administradoras de Planes y Beneficios

- Coordinar y articular con las Secretarías Departamentales y/o Distritales, considerando el enfoque diferencial en salud, se acuerdo a las poblaciones y sus territorios
- Realizar jornada de actualización de datos personales de sus afiliados incluyendo lugar de residencia actual, número de contacto, correo electrónico, entre otros.
- Notificar a la ET y a la IPS su población asignada.
- Garantizar y monitorear la aplicación de los biológicos en el territorio nacional según el esquema del PAI, a través de la su red de servicios.
- Fortalecer alianzas estratégicas entre EPS y prestadores de servicios de salud (IPS) públicas y privadas para la implementación el desarrollo de las acciones de la vacunación contra el COVID-19.
- Participar activamente en los eventos de articulación de la vacunación contra el COVID-19 programada por las secretarías municipales o departamentales.
- Formular planes de información, educación, comunicación y difusión para su población afiliada acerca de la vacunación contra el COVID-19, cumpliendo medidas de accesibilidad y adaptabilidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar junto con la IPS y la ET la micro planificación para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19.
- Verificar que su red prestadora de servicios cuente con capacidad de respuesta y personal capacitado para el desarrollo de la vacunación contra el COVID-19.
- Garantizar que su red prestadora de servicios de cumplimiento a la Circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS.
- Garantizar la prestación del servicio de vacunación en el municipio de residencia de la población afiliada a través de su red de prestadores de servicios de salud o con quien se haga necesario.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de vacunación en la población afiliada, según fase.
- Audita los resultados de los informes semanales reportados por la red prestadora.
- Realiza seguimiento a población afiliada vacunada inadvertidamente en estado de gestación.
- Garantizar y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad.

- Las entidades responsables del aseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, verificarán que los prestadores de servicios de salud cumplan con su obligación de agendamiento y elaborarán procesos de búsqueda y demanda inducida de aquellas personas que no se logren contactar o no cumplan con la cita.
- Verificar el agendamiento y aplicación del esquema completo de la vacuna.
- Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la actualización de la información sobre la vacunación de los habitantes del territorio nacional vacunados en el extranjero, en el sistema de información nominal PAIWEB.

15.4. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

- Asegurar un sitio de vacunación exclusivo para el COVID-19.
- Verificar la contratación del talento humano idóneo, capacitado, suficiente y exclusivo para la vacunación contra COVID-19.
- Elaborar el plan de acción que incluye la micro planificación de la vacunación contra el COVID-19 en conjunto con los actores del PAI municipal, según meta, objetivos, estrategias, tácticas de vacunación, realizando el cálculo de talento humano requerido, presupuesto y actividades por componente.
- Agendar las citas de vacunación contra el COVID-19, las personas que no acudan a la cita o que por algún motivo no fueron vacunadas en la etapa que les correspondía, podrán solicitar que sean reagendadas.
- Coordinar las acciones de vacunación contra el COVID-19 con los centros de larga estancia para personas adultas mayores.
- Desarrollar las estrategias y tácticas de vacunación acordadas con las EAPB y ET, teniendo en cuenta el enfoque diferencial para grupos vulnerables y grupos étnicos.
- Cumplir con la micro planificación elaborada
- Monitorear la productividad y el rendimiento del vacunador/ día para el cumplimiento de la meta.
- Almacenar y custodiar los biológicos cumpliendo las normas de cadena de frío.
- Distribuir el biológico a sus vacunadores según meta día, según normas de cadena de frío.
- Garantizar los elementos de protección personal para el equipo de vacunación y de red de frío.
- Garantizar el diligenciamiento del consentimiento informado y documenta el rechazo a la vacunación de los usuarios.
- Cargar la información al aplicativo PAIWEB, hasta 24 horas desde la aplicación y consolida la información en los formatos diseñados para la vacunación contra el COVID-19. De no ser posible realizarlo en su institución, deberá realizar las gestiones pertinentes para que la información sea cargada al aplicativo PAIWEB desde otro punto que cuente con la conectividad requerida para dicho proceso.
- Realizar la correspondiente facturación y envío de soportes definidos para el pago del servicio a quien corresponda.
- Detectar y notificar los ESAVI graves y asegurar la debida atención en salud.
- Implementar planes de información, educación, comunicación y difusión para su población afiliada acerca de la vacunación contra el COVID-19, cumpliendo medidas de accesibilidad y adaptabilidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar los apoyos y ajustes razonables para que las personas accedan según el enfoque diferencial a la vacunación sin barreras físicas, comunicacionales y actitudinales.
- Garantizar la vacunación con la vacuna disponible, completando el esquema siempre con la misma vacuna.

16. Condiciones de los prestadores de servicios de salud aplicación vacunas contra el COVID-19

16.1. Recomendaciones realizadas por los fabricantes

Los prestadores de servicios de salud que vayan a realizar la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 tanto en la modalidad intramural como en la extramural deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Servicios de vacunación habilitados.
- Disponer de un área exclusiva para la vacunación contra el COVID-19.
- Garantizar personal capacitado y suficiente para todo el proceso de vacunación, en el marco del manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones y en los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19-19 – 19.
- Contar con insumos requeridos para el proceso de vacunación contra el COVID-19.
- Garantizar monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y condiciones de transporte (cadena de frío) de las vacunas que ya le han sido entregadas, con instrumentos debidamente calibrados.

Recomendación realizada por Pfizer-BioNTech:

- Garantizar disponibilidad o cercanía para respuesta inmediata de atención en caso de urgencia.

17. Acceso y distribución de la vacuna

17.1. Distribución de la vacuna

Actualmente el Instituto Departamental de Salud - IDS Norte de Santander tiene una cadena de frío fortalecida para el almacenamiento de los biológicos que hacen parte del esquema regular de vacunación, garantizando las condiciones de almacenamiento en temperaturas de refrigeración entre +2°C a +8°C.

La bodega de almacenaje, tiene un área total de 30 metros cuadrados, está ubicada en la zona franca de la ciudad de Cúcuta, cuenta con 01 cuarto frío de refrigeración con capacidad instalada de almacenamiento de XX dosis y un cuarto de congelación para almacenamiento de paquetes fríos, los cuales fueron construidos en el 20XX con una proyección para el ingreso de nuevas vacunas, que cuentan con sistemas de refrigeración de última tecnología, monitoreo en tiempo real y alarmas. Esta dotado con dos máquinas de enfriamiento de 20.000 BTU. Se cuenta con una planta eléctrica de encendido automático de ACPM de 75 KVA.

Para las vacunas que manejan temperaturas de almacenamiento entre +2°C a +8°C, se empleará la misma logística de recepción y distribución que se ha implementado para las vacunas de esquema regular de vacunación durante los últimos 10 años.

Teniendo en cuenta que dentro de las vacunas que pueden llegar al Departamento, algunas tienen requerimientos de conservación a muy bajas temperatura de -20°C a -70°C, se gestiona ante el Gobierno Nacional la instalación de un equipo de ultracongelación para el almacenamiento temporal ultracongelado de las vacunas asignadas al departamento, que permita la entrega de las vacunas desde el laboratorio productor, garantizando el monitoreo permanente y la calidad en el almacenamiento de las vacunas.

En el Municipio de San José de Cúcuta se cuenta con:

- Conectividad eléctrica estable del 100%.
- Producción de hielo seco en el distrito o municipio.
- Municipios con mayor concentración de la población priorizada en el área urbana.

De acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, el país iniciará la vacunación a partir del mes de febrero de 2021, según la entrega de las vacunas al país por los fabricantes o el mecanismo COVAX, la cual será implementada gradualmente iniciando la primera etapa de la fase 1 y posteriormente avanzando con las siguientes etapas, determinado por la disponibilidad de las dosis para la vacunación del total de la población priorizada en todo el territorio nacional. Con la información suministrada por las farmacéuticas, se dispondrá de vacunas que requieren almacenamiento a temperaturas de refrigeración a +2°C a + 8°C, las cuales contarán con

la logística de distribución y almacenamiento establecido en el PAI, dado cumplen las mismas condiciones de las vacunas que hacen parte del esquema nacional de vacunación.

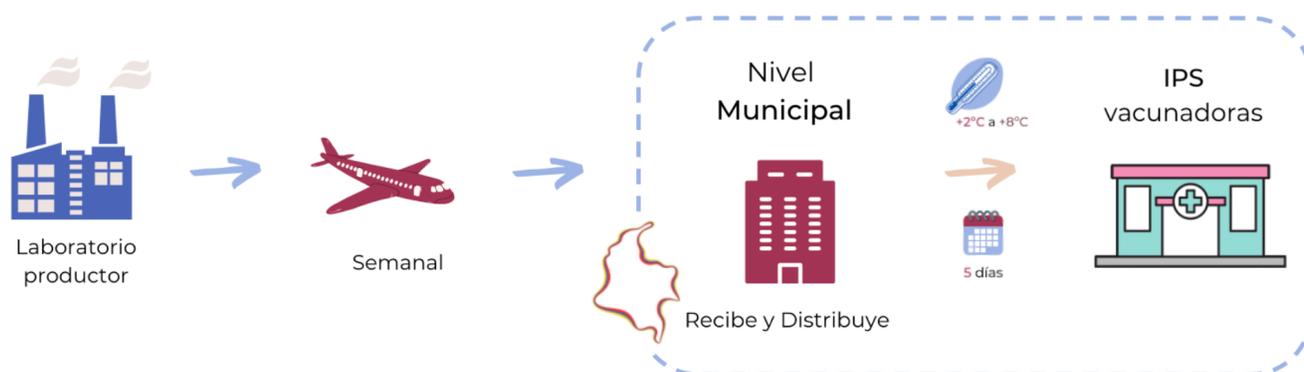
17.2. Entrega de la vacuna primera fase

Se han establecido dos maneras de operar la logística para la entrega de las vacunas a los territorios por parte del Gobierno Nacional. La primera corresponde a la llegada de vacuna por el mecanismo bilateral, directamente a cada uno de los territorios definidos por el MSPS (vacuna Pfizer-BioNTech) y la segunda, corresponde al mecanismo COVAX para las vacunas que se reciben en los cuartos fríos del nivel nacional ubicados en la zona franca de Bogotá.

17.3. Logística de llevada de vacuna directamente a cada unos de los territorios

La negociación con Pfizer-BioNTech incluye la entrega de dosis directamente a los distritos y municipios con ultra congeladores para que sean mantenidos en las mismas condiciones y se distribuyan de manera gradual para su aplicación en las IPS del municipio; de igual manera, se entregarán a los municipios priorizados sin ultracongelación para su almacenamiento en condiciones de refrigeración de +2°C a +8°C y la vacuna sea aplicada en los siguientes 5 días después de recibirla.

Figura 13. Logística y distribución de la vacuna, Colombia 2021



17.4. Logística de distribución de vacunas desde el nivel nacional y regional

La distribución de vacunas ultracongeladas se realizará bajo el concepto de centros de acopio regionales, garantizando la logística al interior del país, éstas se distribuirán desde el nivel nacional hasta los puntos de almacenamiento temporal en ultracongeladores, los cuales se constituirán en puntos regionales de distribución y realizarán entregas a departamentos o distritos cercanos según las regiones identificadas. Una vez ingresa la vacuna al centro de acopio, su distribución interna se realizará en condiciones de refrigeración, dando cumplimiento a las condiciones del fabricante.

Para el despliegue de la distribución a los 40 Municipios del departamento se realizará de la siguiente manera:

18. Condiciones de almacenamiento

18.1. Consideraciones ante el uso de hielo seco

Se debe almacenar y transportar según las normas técnico-administrativas del PAI entre otras:

- Definir funciones básicas y responsabilidades del jefe de logística.
- Describir las características de las diferentes vacunas y jeringas requeridas.
- Determinar los requerimientos de la cadena de frío, brechas y desafíos.
- Elaborar el plan de distribución municipal e institucional, adaptado del plan de distribución nacional.
- Programar transporte de vacunas y otros insumos en todos los niveles.
- Llevar un reporte del índice de ocupación mensual de almacenamiento de vacunas e insumos.
- Mantener la vacuna a una temperatura según los rangos declarados por el fabricante (ver Anexo técnico para la aplicación de la vacuna BNT162b2 Pfizer-BioNTech contra el COVID-19).
- Para las vacunas con el rango de almacenamiento entre +2°C y +8°C, la exposición a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que produciría serias reacciones locales en caso de ser administrada.
- Según el biológico, cumplir con la política de frascos abiertos.
- Realizar la toma de temperaturas de almacenamiento dos veces al día los 365 días del año según los procedimientos del programa o implementar sistemas de monitoreo continuo para su verificación.
- Realizar monitoreo de temperaturas continuo durante el transporte de las vacunas.
- Para las vacunas que cuenten con condiciones de almacenamiento de ultracongelación, una vez son expuestas a temperaturas entre +2°C a +8°C, se deben transportar bajo este mismo rango de temperatura y no exponer a temperaturas ambiente.
- Para el caso de las vacunas ultracongeladas, una vez son puestas en temperaturas entre +2°C a +8°C, no pueden volver a temperaturas de ultracongelación.
- Cada institución debe contar con un plan de contingencias debidamente publicado y socializado con todo el personal.
- Reportar los casos de pérdida de vacuna por cadena de frío que se presenten, según lo estipulado en el procedimiento publicado en la página del Invima.

NOTA: La presentación es multidosis, por lo tanto, NO deben dejar agujas insertas en el tapón de jeringa, ni sumergirse en agua evitando así, el riesgo de contaminación.

Teniendo en cuenta que se van a manipular vacunas en ultracongelación, se debe realizar estricto uso de los elementos de protección personal, guantes, careta, chaqueta entre otros, con el fin de evitar accidentes laborales que pueden corresponder a quemaduras por frío que se deriven en pérdida de dedos o afectaciones graves en los ojos, entre otras.



Fuente: Fotografía - Guía técnica para la aplicación de la Vacuna BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) contra COVID-19 – Secretaría de Salud de México

Consideraciones ante el uso de hielo seco

- Dar cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, y evaluación de riesgos asociado al uso de hielo seco.
- Realizar seguimiento y monitoreo permanente de las condiciones de uso del hielo seco
- Garantizar el uso obligatorio de los elementos de protección personal de acuerdo con las condiciones de manejo del hielo seco.
- Realizar la capacitación al personal técnico y operativo para la manipulación segura del hielo seco.
- Evitar el contacto con cualquier parte del cuerpo, si esto ocurre busque atención médica según lo indicado en la hoja de datos de seguridad sobre el hielo seco.
- No se debe comer.
- No almacenar en espacios cerrados o con poca ventilación.

- No lo coloque en recipientes totalmente herméticos.
- Si el Hielo Seco ha estado en un área encerrada, remolque o contenedor, se debe abrir las puertas o tapas con el fin de que se ventile el área de manera adecuada, la falta de aire o el dolor de cabeza pueden ser signos de que ha inhalado demasiado dióxido de carbono, en tal caso se debe abandonar el área inmediatamente. Apoyarse con el profesional responsable de seguridad y Salud en el trabajo.

18.2. Manejo para la eliminación del hielo seco

- Una vez que ya no se requiera el hielo seco, se recomienda utilizar baldes o canecas sin tapa con el fin de que el hielo seco se vaya sublimando de manera gradual, en un área ventilada o exterior protegida y vigilada, en las que se mantenga al personal alejado.
- NO se debe dejar en un área cerrada o recipiente hermético sellado.
- NO deje el hielo seco en un área de fácil acceso para cualquier usuario. Debe estar en un área controlada o vigilada.
- NO coloque el hielo seco en lavamanos, lava termos o desagües ni tampoco arrojarlo al inodoro.
- NO desechar en la basura.

18.3. Principales riesgos

- El hielo seco es la forma congelada del dióxido de carbono cuando se calienta este se transforma directamente en un gas (sublimación).
- Asfixia: En espacios pequeños, cerrados y con poca ventilación puede reducir la cantidad de oxígeno en el ambiente.
- Quemaduras: No manipule el hielo seco sin la debida protección la piel nunca debe entrar en contacto con este (utilizar guantes aislantes e impermeables, usar lentes de protección de ojos con aletas laterales), puede provocar quemaduras por frío.

19. Protección y seguridad de la vacuna ante posible hurto o asonada

Este será un aspecto relevante debido al temor producido por la pandemia en la comunidad y la poca disponibilidad de vacuna para toda la población; lo cual puede provocar situaciones de inseguridad o conflictos que requieren ser previstos y planificados con antelación para garantizar la seguridad de las personas, las instalaciones, los equipos y las vacunas. Se recomienda:

- Determinar las zonas de alto riesgo donde se podrían presentar alteraciones del orden público.
- Coordinar con los organismos apropiados, fuerzas armadas, policía y autoridades locales la elaboración de un plan de seguridad para proteger al personal, los equipos, las instalaciones y las vacunas e insumos.
- Tratar los requerimientos de seguridad con los líderes comunitarios en las zonas de alto riesgo y solicitar su ayuda para proveer seguridad.
- Determinar el grado y la ubicación de los elementos de seguridad que las dependencias de gobierno pueden suministrar y obtener su consentimiento para aportar dichos elementos.
- Realizar evaluaciones periódicas del riesgo, en particular en las zonas de alto riesgo y utilizar los resultados para mejorar la seguridad de las instalaciones fijas y las rutas.

20. Seguimiento, supervisión y evaluación

El presente Plan Departamental de Vacunación contra el COVID-19 hace parte del Plan de Acción Especifico para la Recuperación - Plan Departamental para la mitigación, respuesta, estabilización y recuperación frente a la pandemia COVID-19 de conformidad con el artículo 61 de la Ley 1523 de 2012.

El seguimiento y evaluación del presente plan se realizará diariamente por parte de la Mesa Territorial PAI COVID-19, el cual le reportará diariamente a las entidades que hace parte del PMU COVID-19. Los días lunes, miércoles y viernes de cada semana en la sesión del PMU COVID-19 se realizará seguimiento, supervisión y evaluación de la ejecución del Plan. El PMU COVID-19 sesionará de manera extraordinaria ante incidentes o eventos contemplados en el Plan de Crisis.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
SEGUIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear las metas de vacunación contra el COVID-19 diaria y semanal. • Identificar la población no vacunada por etapa. • Formular el plan de intervención en zonas identificadas con población susceptible no vacunada.
SUPERVISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el plan de asistencia técnica con base en la priorización realizada en cada etapa. • Identificar las situaciones (amenazas) que puedan afectar el desarrollo de la vacunación contra el COVID-19. • Establecer plan de alternativas de solución. • Identificar las lecciones aprendidas y buenas prácticas para replicarlas. • Integrar al equipo de supervisión de la vacunación contra el COVID-19, los responsables de vigilancia epidemiológica (ESAVIS)
EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación contra el COVID-19 (eficacia, homogeneidad, y eficiencia). • Determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas por cada etapa para la vacunación contra el COVID-19. • Identificar las lecciones aprendidas y buenas prácticas para el fortalecimiento del programa permanente.

21. Comunicación, información y movilización social

21.1. Bases de la comunicación

- Asertividad: Brindar información de manera respetuosa y oportuna.
- Claridad: entregar información de forma concisa, teniendo en cuenta el marco de interculturalidad, promoviendo el diálogo basado en la seguridad, la importancia y los beneficios de la vacunación.
- Veracidad: información fundamentada en la evidencia científica disponible sobre los beneficios y riesgos de la vacunación
- Participación: Escuchar y promover la retroalimentación, reconocer las preocupaciones y los miedos Responder dudas de la población general, lo que permitirá que el personal de salud corregir percepciones equivocadas, responder a rumores y reforzar los hechos y la evidencia de la vacunación.

21.2. Aspectos centrales de la comunicación para construir confianza

- Capacidad: Demuestre que posee los conocimientos en el área de la inmunización y la comunicación interpersonal y que puede responder a las preguntas frecuentes.

- Objetividad: Demuestre que no tiene conflictos de interés relacionados con la industria farmacéutica.
- Transparencia Es fundamental que la comunicación sea transparente, honesta y abierta y que no se intente ocultar información a los pacientes.
- Inclusividad: Considere todas las opiniones como relevantes.
- Coherencia Es importante ser coherente y constante en los mensajes sobre la vacunación con todos los pacientes en cada control o visita.
- Empatía: El diálogo debe ser bidireccional, y deben tomarse en cuenta las inquietudes de las personas con relación a la seguridad de la vacunación.

21.3 Voceros

Identificar los voceros que pueden brindar la información a la ciudadanía con mayor aceptabilidad y puedan generar confianza a la población en todos los niveles y se traduzca en las mejores coberturas. Es necesario concientizar a los ciudadanos como actores corresponsables, para que no difundan información falsa que desinforme y genere pánico en la población.

21.4. Actividades específicas

- Trabajar con los medios de comunicación para capacitar, informar, y alentar informes responsables sobre la vacunación.
- Validar materiales de comunicación a través de grupos focales y otros mecanismos. Para el caso de los grupos étnicos, se deben establecer los materiales de comunicación previos procesos de diálogo y concertación.
- Determinar los requerimientos de la comunicación y respuesta para construir aceptación y confianza de la población en la vacuna COVID-19.
- Realizar reuniones con medios de comunicación y líderes de opinión para abogacía y coordinación.
- Monitorear los medios de comunicación y redes sociales de la información sobre la vacuna
- Evaluar las estrategias de comunicación utilizadas para aumentar la aceptación y las coberturas de vacunación.

21.5. Recomendaciones para las piezas de comunicación

¿Qué deseamos que sepan las personas?

- En este sentido es importante tener en cuenta que pueden ser varios actores: el personal que recibe la vacuna, el que la distribuyen, el que la reciben en la IPS, el que la aplica y finalmente el(los) beneficiario(s) y deben saber lo siguiente:
- Características de las vacunas.
- Conservación de la cadena de frío, manejo y disposición de insumos.
- Aplicación de medidas de bioseguridad.
- Beneficiarios de acuerdo con las etapas establecidas.
- Citación para la aplicación de la primera dosis y seguimiento para el refuerzo.

21.6. Logística y medios

- Capacitación virtual y presencial (personal que recibe la vacuna, las personas que la distribuyen, quienes las reciben en la IPS, y finalmente quienes la van a aplicar)
- Material con la información para el THS y vacunadores

- Quiénes serían un personal de apoyo para la vacunación. (Defensa civil, policía, líderes y autoridades de grupos étnicos entre otros).
- Alternativas para realizar la vacunación. (Casa a casa, puesto de vacunación, brigadas, entre otros).

21.7. Capacidad del THS

- ¿Se cuenta con personal suficiente para la demanda de población?
- Contratación del recurso humano, cómo se haría.
- Conocimiento que el THS tiene sobre la vacuna y la vacunación.
- Capacidad de reacción ante eventos adversos.

21.8. Beneficiarios

- Información previa a los beneficiarios según las etapas definidas
- Citación al punto de vacunación u otras alternativas según lo planeado por la EPS (casa a casa, brigada, entre otros)
- Preparación por reacciones de movimientos antivacunas u otros usuarios que no estén de acuerdo
- Aglomeración en punto de vacunación para conservar medidas de bioseguridad
- Asistencia de usuarios a quienes no les corresponde aún la vacuna
- Alguna adecuación sociocultural que las poblaciones étnicas requieran o soliciten antes, durante o después de la vacunación (como rituales de limpieza, ceremonias, acompañamiento por médicos propios, etc.)

21.9. Mensajes

- Es importante estar en línea con la estrategia de comunicaciones que defina el MSPS
- Distribución de material del MSPS a las EPS a su red de atención en salud
- Contar con el plan de comunicaciones de acuerdo con características de la población y prevalencia de medios de mayor consumo.
- Apoyo a los Municipios desde la oficina de Prensa y Comunicaciones del Departamento que lo requieran para el desarrollo de las estrategias de comunicación.

22. Capacitación

Se debe desarrollar un proceso educativo que asegure la actualización de conocimientos y el desarrollo de habilidades en la ejecución de los procesos y procedimientos del PAI y de vacunación contra el COVID-19. El plan de capacitación va dirigido a todos los actores del SGSSS como son las EAPB, IPS vacunadoras públicas y privadas, como también al personal que se contratará para la vacunación contra el COVID-19 así como en los programas de educación continuada en el PAI.

La capacitación está enmarcada dentro de las siguientes áreas:

- a) Misional o técnica: En la capacitación operativa con vacunadores, se hace énfasis en las estrategias de vacunación y seguimiento, en las normas técnico-administrativas, de los componentes del programa, red de frío, sistemas de información, sin detrimento de los otros tópicos.
- b) De gestión: Capacitación personal, a nivel departamental o municipal, de coordinadores, epidemiólogos y gerentes; se enfatiza en conocimientos y habilidades sobre cómo planificar, supervisar monitorear y controlar la gestión en los sistemas de información y, en general, en el proceso de toma de decisiones en el PAI.

MODALIDAD VIRTUAL. Entendida como aquella que privilegia los medios electrónicos para la transmisión y asimilación de conocimientos con herramientas de plataformas y mediante la metodología magistrales que permiten conexión de grandes grupos y metodología apropiadas para interactuar con los participantes algunas plataformas utilizadas son (Team Link, Google meet, Microsoft Teams, Weebinar). Las categorías de formación virtual son:

Curso virtual de autoaprendizaje. Estructurado con temáticas que contribuyen al desarrollo de las competencias, este curso tiene un promedio corto de duración.

23. Anexos

23.1. Consentimiento informado aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/ COVID-19



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19

CIUDAD _____ FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA	
NOMBRES _____	APELLIDOS _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ TI __ CC __ CE __ OTRO __ NÚMERO _____	
FECHA DE NACIMIENTO DÍA _____ MES _____ AÑO _____ EDAD _____ años	
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE _____	

INFORMACIÓN PREVIA
<p>La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.</p> <p>La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.</p> <p>Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.</p>

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar _____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis _____ o dosis única _____
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea), articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD
<p>De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.</p> <p>Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que NO tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de</p>

Tipos de documentos de identidad: RC: Registro Civil, TI: Tarjeta de Identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería



La salud
es de todos

Minsalud

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna.

Firma: _____

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)



Razón por la que no firma: _____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres _____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

Identificación y firma del vacunador

Nombres _____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC ___ TI ___ CC ___ CE ___ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____ MUNICIPIO: _____

Nota: Cuando se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

Tipos de documentos de identidad: RC: Registro Civil, TI: Tarjeta de Identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería