



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

PLAN ESTRATÉGICO DEPARTAMENTAL
DE VACUNACIÓN CONTRA
COVID-19
Valle Del Cauca

Versión 6
Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca
13 febrero de 2021
Actualización 31 de Octubre de 2021



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Autores

Clara Luz Roldán, Gobernadora del Valle del Cauca
María Cristina Lesmes, Secretaria Departamental de Salud
Camilo Murcia, Secretario de Convivencia y Seguridad
Jesús Copete, Secretario de Gestión de Riesgo
Luisa Fernanda Reina, Subsecretaria de Salud Pública
Nora Elena Muños, Subsecretaria de Aseguramiento y Prestación de Servicios
Alberto Ocampo, Subsecretario Administrativo y Financiero
Jairo Raffán, Jefe Oficina Jurídica
Alex Carabalí, Jefe Oficina participación Social y Defensoría del Paciente
Juan Carlos Corrales, Gerente Vacunación COVID -19
Doris Revelo, Coordinadora PAI
Kelly Perafán, Enfermera especialista, Grupo Vacunación COVID -19
Claudia Yaneth Hernández, Referente COVID -19
Sandra Misnaza, Profesional especializado Referente Fármaco Vigilancia COVID -19
Sandra Omez, Enfermera especializada responsable logística Vacunación COVID-19
Marta Eugenia Marín González, Referente PAI - COVID19 MSPS

NOTA: Este documento está en continua revisión y podrá ser actualizado con base en las recomendaciones y lineamientos que emitan la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y organizaciones científicas nacionales e internacionales.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 General.....	8
2.2 Específicos	8
3. META	8
4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL VALLE DEL CAUCA.....	9
4.1 Fisiopatología de la Infección por COVID-19.....	9
4.2 Factores de riesgo para enfermedad grave-mortalidad	10
4.3 Comportamiento epidemiológico del Coronavirus (COVID-19).....	13
4.4 Vacunación contra COVID-19	15
5. ORGANIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.....	16
5.1 Grado de Urbanización.....	17
5.2 Formas o vías de acceso	19
5.3 Organización de la red integrada de servicios por áreas geográficas del Valle del Cauca.....	21
6. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO A VACUNAR EN CADA ETAPA DE ACUERDO CON LA PRIORIZACIÓN EFECTUADA EN EL PLAN DE VACUNACIÓN	23
6.1 Identificación de la población a vacunar.....	25
6.1.1 Comparativo población DANE-BDUA.....	28
6.1.2 Información de trabajadores de la salud, Ministerio de Salud y Protección Social	30
7. INVENTARIO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO	31
8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS A UTILIZAR POR FASES Y ETAPAS	40
8.1 Fases y etapas de la vacunación del plan nacional de vacunación:	41
8.1.1 PRIMERA FASE:.....	41
8.1.2 SEGUNDA FASE:	43
8.2 Organización departamental:	44

8.2.1 Núcleo Central	46
8.3 Pasos para la puesta en marcha del plan de vacunación del departamento... 50	
8.3.1 Planeación.....	50
8.3.2 Ejecución	52
8.3.3 Seguimiento y Evaluación	52
8.4 Estrategias y tácticas	53
9. ESTRATEGIA DE EXPANSIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	57
9.1 Disponibilidad de insumos y biológicos:	61
10. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL POR MUNICIPIO Y PRESTADORES	62
11. MANEJO DE RESIDUOS	66
Ruta de manejo de residuos	66
11.1 Fuentes generadoras de residuos.....	67
11.2 Especificaciones técnicas de los residuos peligrosos y no peligrosos.....	68
11.3 Movimiento interno de residuos (ruta de residuos).....	70
11.4 Procedimiento para la recolección interna y transporte de residuos	71
11.5 Almacenamiento central.....	72
11.6 Tratamiento y disposición de residuos	73
11.7 Consideraciones sobre uso de hielo seco	73
12. FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS (REACCIÓN ADVERSA GRAVE POSIBLEMENTE ATRIBUIDA).....	76
13. PLAN DE SEGURIDAD Y CUSTODIA DE LA VACUNA.....	84
13.1 Objetivos del diagnóstico de seguridad:.....	89
14. PLAN DE COMUNICACIONES	94
14.1 Componentes.....	95
14.2 Actividades	98
14.3 Cronograma	98
15. PLAN DE CAPACITACIONES.....	99
15.1 Líneas de acción	99
16. SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	103
16.1 Seguimiento	103
16.2 Supervisión.....	104
16.3 Evaluación del Plan	104



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

ANEXOS.....	106
ANEXO 1. Normograma	106
ANEXO 2. Plan de acción para vacunación contra COVID-19	106
ANEXO 3. Plan de crisis de reacción adversa grave posiblemente atribuida a la vacuna contra COVID-19.....	106
MARCO NORMATIVO	107



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

1. INTRODUCCIÓN

El 06 de marzo del año 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social confirmó el primer caso de Coronavirus COVID-19 en nuestro país. Para la fecha la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca ya contaba con la primera versión de Plan de Contingencia para atender la pandemia del Covid, había conformado el grupo de Vigilancia Epidemiológica, Laboratorio de Salud Pública Departamental y reforzado el CRUE para dar respuesta, de forma oportuna a las fases de organización, diagnóstico, ejecución y mitigación a la pandemia en el territorio.

El 9 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a los países adaptaran la respuesta a esta emergencia de origen biológico, la adopción de medidas con un objetivo común de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus con acciones de encontrar, probar, tratar y aislar casos individuales y hacer seguimiento a los contagiados.

Los científicos identifican como agente causal enfermedad por coronavirus (COVID-19) nueva variante SARS-CoV-2 el que hace parte de una extensa familia de virus, que originan diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común, hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), y que ha mostrado una mayor morbimortalidad en la población con condiciones preexistentes como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y adultos mayores de 60 años, además de afectar con alta frecuencia a los trabajadores de la salud. El origen respiratorio de la transmisión y la facilidad de esta obliga al mundo a aunar esfuerzos para fortalecer las medidas higiénico-sanitarias a nivel mundial.

Como consecuencia de la declaratoria mundial de la Pandemia por OMS, la presidencia de la república de Colombia declara la emergencia sanitaria mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020.

El incremento sostenido en el número de casos de COVID-19 a nivel mundial, su distribución en los cinco continentes con 108 millones de casos, más de 2,3 millones de muertes y 205 países afectados, incluyendo a Colombia con 2,185,169 casos confirmados, 48,774 casos activos y 57,196 muertes -con corte a febrero 12 de 2021-, ha implicado para los diferentes gobiernos una coyuntura social, económica y política a lo que se suma crisis para los sistemas de salud, lo que ha obligado a tomar medidas excepcionales del confinamiento y aislamiento de la población, el fortalecimiento de la infraestructura de los sistemas de salud, entre otras, para mitigar el impacto de la pandemia en la población.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS, que refiere que la vacunación debe ser considerada un servicio de salud esencial que no debe ser interrumpido¹, y única real forma de poner fin a la pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, con el objetivo de vacunar 35 millones de habitantes, en dos fases contenidas en cinco etapas, priorizando grupos de alto riesgo.

En este marco el departamento del Valle del Cauca da inicio a fase de planificación de jornada extensa de vacunación contra COVID-19, con el fin de minimizar el riesgo de morbilidad grave y mortalidad específica, garantizando la seguridad del usuario. Estas acciones deben ser coordinadas con los actores del sistema, EAPB, DLS y comunidad para lograr la efectividad de la vacuna y sus efectos individuales y colectivos. Se plantea como acciones la identificación y clasificación de usuario del SGSSS. Identificación de datos de contacto, agendamientos de citas, vacunación y seguimiento en acciones murales, extramurales y de búsqueda comunitaria activa, entre otras estrategias.

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, previo análisis de la situación de salud del territorio estructura este documento que marca la guía estratégica para la implementación del proceso de vacunación en el departamento.

¹ World Health Organization. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334123/WHO-EURO-2020-1059-40805-55114-eng.pdf> . consultado febrero 12 de 2021

2. OBJETIVOS

2.1 General

Implementar el Plan Estratégico Departamental de vacunación contra COVID-19 acorde a lo dispuesto en el Plan Nacional de Vacunación y los lineamientos específicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2 Específicos

- Disminuir la mortalidad por COVID – 19 en el Valle del Cauca
- Reducir la incidencia de casos graves por COVID-19 en el Valle del Cauca
- Lograr la inmunidad de rebaño en la población del Valle del Cauca

3. META

Vacunar contra el COVID-19 en el departamento del Valle del Cauca (sin el Distrito de Buenaventura) a dos millones novecientos setenta mil doscientos setenta y una personas (2.970.271) en las respectivas fases, según los criterios de priorización del Ministerio de Salud y Protección Social así:



4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL VALLE DEL CAUCA.

Desde que el SARS-CoV-2 fue declarado una emergencia de importancia en Salud Pública, el departamento del Valle del Cauca ha desarrollado de manera permanente estrategias integrales basadas en lineamientos nacionales, pero también complementándolas con aportes desde la comunidad científica, comité de expertos, entre otros, que permitan responder de manera adecuada y oportuna a una enfermedad desconocida y con grandes desafíos.

4.1 Fisiopatología de la Infección por COVID-19

Agente causal: coronavirus (SARS-CoV-2), con múltiples y fáciles mutaciones.

Se han descrito a enero 2021 dos variantes genéticas diferentes de SARS-CoV-2: 1- en el Reino Unido e Irlanda del Norte, denominada VOC 202012/01, perteneciente al linaje B.1.1.7; 2- en la República de Sudáfrica, denominada 501Y.V2, perteneciente al linaje B.1.35 y el aumento de casos en Brasil (Manaus), con la variante P.1 del linaje B1.1.28².

Tipo de enfermedad: Infecciosa, respiratoria, altamente contagiosa.

Transmisión: respiratoria

Según información obtenida a enero de 2021, el SARS-CoV-2 logra, mediante interacción de la proteína S, penetrar en la célula humana haciendo uso del receptor de membrana enzima convertidora de angiotensina-2 (ECA-2), que es una exopeptidasa que convierte Angiotensina I en Angiotensina 1-9 y de la Angiotensina II en Angiotensina 1-7 y con efecto de disminución de tensión arterial. Se encuentra principalmente en riñón, pulmones y corazón. La evidencia en casos graves muestra desequilibrio del sistema renina-angiotensina que podría explicarse como efecto del virus en la inhibición de la ECA-2.

El SARS-CoV-2 activa el sistema inmunitario que, si por razones de edad u otras comorbilidades no puede detener el ataque del virus, permitiría una excesiva respuesta provocando lesión tisular pulmonar. En este escenario, el sistema inmune activa macrófagos y granulocitos, lo que conduciría a la liberación masiva de citoquinas proinflamatorias a partir de linfocitos T helper CD4+, sobre todo IL-6 y GM-CSF (factor estimulante de colonias de granulocitos macrófagos), conocido como síndrome de liberación de citoquinas (SLC). Esta situación está asociada a depleción linfocitaria con

² Bilaloglu S, Aphinyanaphongs Y, Jones S, Iturrate E, Hochman J, Berger JS. Trombosis en pacientes hospitalizados con COVID-19 en un sistema de salud de la ciudad de Nueva York. JAMA. 2020; 324 (8): 799–801. doi: 10.1001/jama.2020.13372 6 La IL-6

mayor daño tisular y al síndrome de distrés respiratorio del adulto, causante de los casos más graves y la muerte.

Aún la ciencia no ha logrado descubrir la patogénesis completa de la enfermedad, aunque se describen además alteraciones de citoquinas en plasma con lesiones del sistema microvascular y activación de sistema de coagulación con la generación de micro trombos que puede llevar a coagulación vascular diseminada (CID) y falla multiorgánica.

El tiempo y las investigaciones científicas darán en adelante mayor explicación a esta fisiopatología, hoy por hoy más producto de la observación clínica que de la investigación científica.

Síntomas: fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión o moqueo, náuseas o vómitos y/o diarrea

Tiempo de aparición: variable entre 2 y 14 días posteriores al contacto con el virus.

Herramientas terapéuticas:

- Tratamientos sintomáticos.
- Tratamiento con oxigenoterapia y control pulsioximetría.
- Tratamientos empíricos Ivermectina, Nitazoxanida, Ácido acetil salicílico.
- Tratamientos invasivos (UCI).
- Vacunación.

4.2 Factores de riesgo para enfermedad grave-mortalidad

Enfermarse gravemente a causa del COVID-19 implica por definición: hospitalización, admisión a una UCI, intubación o asistencia respiratoria mecánica y/o muerte. Los adultos de cualquier edad con las siguientes afecciones subyacentes corren mayor riesgo de enfermarse gravemente por el virus que causa el COVID-19:

- Cáncer
- Enfermedad cerebrovascular
- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal crónica
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Síndrome de Down

- Afecciones cardiacas como insuficiencia cardiaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por trasplante de órganos sólidos
- Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 kg/m² o superior pero <40 kg/m²)
- Obesidad grave (IMC \geq 40 kg/m²)
- Embarazo
- Enfermedad de células falciformes
- Fumar
- Diabetes mellitus tipo 2

En cuanto a la morbilidad en el departamento del Valle del Cauca, el análisis de situación en salud (ASIS) 2020 arrojó que las principales causas de morbilidad -con fuente RIPS para todos los ciclos vitales y en ambos sexos- son las enfermedades no transmisibles, con un incremento de estas a medida que aumenta la edad.

En la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2019 fueron las condiciones no transmisibles las que representaron la mayor proporción de consultas, alcanzando el 40,65 %. Se observó que en los primeros años del periodo eran las condiciones transmisibles las que tenían la mayor proporción, pero a partir del año 2013 fueron superadas por las no transmisibles.

En la infancia (6 a 11 años) fueron también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para todo el periodo de estudio (57,99 % para el año 2019), aumentando 0,07 puntos con relación a 2018.

En la adolescencia (12 a 18 años) fueron también las enfermedades no transmisibles las que representaron la mayor proporción de consultas en todos los años de estudio, alcanzando el 60,49 % para el año 2019 y observándose una reducción de 0,78 puntos porcentuales en dicho año con relación a 2018.

En el grupo de juventud fueron también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas en todos los años de estudio con 53,79 % en 2019, con una reducción de 0,83 puntos en el año 2019 con relación a 2018.

En adultos, continuando con la tendencia, fueron las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzando 70,12 % en el año 2019 y reduciendo 1,07 puntos respecto a 2018.

En el grupo de los adultos mayores fue también este grupo de enfermedades el de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio y fue el grupo con el porcentaje más alto de este tipo de consultas, alcanzando 81,98 % en el año 2019.

Tabla 1. Principales causas de morbilidad en ambos sexos. Departamento del Valle del Cauca, 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,34	40,22	42,10	38,18	35,72	33,03	34,67	36,28	33,61	33,12	31,28	-1,84
	Condiciones perinatales	2,12	2,50	2,06	2,05	1,72	1,76	1,56	1,40	1,37	1,95	2,82	0,87
	Enfermedades no transmisibles	31,76	33,05	32,69	36,31	38,16	41,42	38,68	36,83	40,94	41,51	40,65	-0,86
	Lesiones	6,22	6,56	5,70	5,92	5,68	6,12	6,08	6,45	6,45	6,32	6,98	0,66
	Condiciones mal clasificadas	15,57	17,67	17,46	17,53	18,72	17,66	19,00	19,04	17,63	17,09	18,26	1,17
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,76	27,13	23,47	20,76	20,53	17,11	21,42	21,18	18,32	16,57	16,34	-0,23
	Condiciones maternas	0,90	0,72	0,15	0,09	0,07	0,13	0,24	0,03	0,01	0,03	0,05	0,02
	Enfermedades no transmisibles	43,62	46,86	54,48	56,04	55,47	60,26	53,21	53,53	55,58	57,92	57,99	0,07
	Lesiones	7,91	8,18	7,18	7,63	6,88	7,20	6,96	7,70	8,26	7,68	7,89	0,22
	Condiciones mal clasificadas	15,81	17,11	14,72	15,48	17,05	15,29	18,17	17,57	17,83	17,80	17,72	-0,08
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,57	18,74	15,28	13,44	13,52	11,33	14,77	14,41	11,67	10,19	10,55	0,36
	Condiciones maternas	5,22	4,13	4,10	3,95	3,37	3,65	2,72	2,51	2,87	2,39	2,31	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	48,82	52,22	57,82	58,46	58,53	60,51	56,67	55,88	58,17	61,26	60,49	-0,78
	Lesiones	8,77	9,14	8,58	8,99	8,45	9,44	8,90	9,54	10,33	9,25	9,34	0,09
	Condiciones mal clasificadas	15,63	15,77	14,23	15,16	16,13	15,07	16,94	17,86	16,96	16,90	17,32	0,42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,31	16,51	14,41	13,43	12,99	11,86	15,49	16,05	14,50	13,30	13,08	-0,22
	Condiciones maternas	9,83	8,76	8,64	8,28	8,20	8,21	6,88	6,08	6,67	6,29	6,11	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	49,76	51,28	55,09	55,28	55,21	56,92	53,36	51,51	52,54	54,82	53,79	-0,83
	Lesiones	7,53	8,13	7,92	8,57	8,00	8,95	8,61	9,76	10,01	9,88	10,28	0,40
	Condiciones mal clasificadas	14,57	15,32	13,94	14,44	15,60	14,05	15,66	16,60	16,28	15,92	16,74	0,82
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,96	10,92	9,37	9,02	8,81	8,52	11,43	10,55	9,31	8,70	8,73	0,04
	Condiciones maternas	2,05	1,75	1,47	1,33	1,34	1,39	1,35	1,02	1,14	1,14	1,07	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	69,19	69,28	72,83	72,95	72,76	72,60	69,13	69,50	70,45	71,19	70,12	-1,07
	Lesiones	5,78	6,24	5,55	5,93	5,79	6,58	6,02	6,55	6,71	6,61	6,80	0,18
	Condiciones mal clasificadas	11,03	11,81	10,79	10,77	11,30	10,91	12,08	12,38	12,39	12,37	13,28	0,92
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,86	6,10	4,81	4,78	4,43	4,23	5,59	4,78	4,05	3,68	3,80	0,12
	Condiciones maternas	0,23	0,15	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	82,72	81,03	83,75	82,37	83,24	83,00	81,33	81,94	82,29	82,83	81,98	-0,85
	Lesiones	4,00	4,34	3,90	4,21	4,43	4,86	4,21	4,56	4,21	4,27	4,39	0,12
	Condiciones mal clasificadas	7,18	8,37	7,53	8,63	7,89	7,90	8,86	8,71	9,45	9,21	9,82	0,61

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

La causa más frecuente de consulta externa en la población general fue la hipertensión arterial. En mayores de 45 años, la hipertensión arterial fue el motivo de consulta más frecuente tanto para los hombres como para las mujeres. De las primeras 20 causas de egreso hospitalario, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el tercer lugar aportando un 3,5 % del total, la insuficiencia cardíaca el 2 % y la diabetes mellitus el 1,6 %. En el análisis detallado por edad se aprecia que la enfermedad isquémica del corazón y la insuficiencia cardíaca congestiva ocupan el primer lugar de egresos hospitalarios en

el grupo de personas mayores de 50 años. Además, de manera consistente otras enfermedades asociadas a la disfunción cardiovascular como la enfermedad cerebrovascular, la diabetes mellitus y otras enfermedades de origen arterial, hacen parte de las 10 primeras causas de egreso hospitalario en mayores de 45 años.

Con relación a los eventos de alto costo, algunos de los indicadores estudiados presentaron valores más altos en el Valle del Cauca con relación a Colombia, pero sin alcanzar significancia estadística. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide presenta indicadores más bajos en el Valle del Cauca que en Colombia.

Tabla 2. Medidas de morbi-mortalidad (incidencia, prevalencia y mortalidad) en hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica por región y entidad territorial, 2019

Indicador	Hipertensión Arterial x 1.000 habitantes 2019			Diabetes Mellitus x 1.000 habitantes 2019			Enfermedad Renal Crónica x 1.000 habitantes 2019		
	Casos (n)	Cruda	Ajustada* C	Casos (n)	Cruda	Ajustada* C	Casos (n)	Cruda	Ajustada* C
Incidencia	40.943	8,56	7,84	19.378	4,05	3,7	12.741	2,67	2,42
Prevalencia	522.216	10,9	9,91	187.409	3,92	3,56	100.259	2,1	1,88
Mortalidad	10.095	211	186,9	4.148	86,77	77,06	2.392	50	44,34

Fuente: Base de datos de la Resolución 2463/2014 – Cuenta de Alto Costo; DANE.

Medidas de morbi-mortalidad calculadas utilizando como denominador el promedio de la población proyectada para Colombia por el DANE, según ente territorial 2018-2019.

* Medidas ajustadas por edad tomando como población de referencia la población DANE (2018-2019) para región y departamento.

En relación con el comportamiento de la infección respiratoria grave (IRAG), la pirámide poblacional de la morbilidad por virus nuevo (COVID-19) permite observar que en el Valle la proporción de hombres mayores de 40 años infectados por IRAG por virus nuevo es mayor que en Colombia. En Colombia es mayor la proporción de hombres y mujeres menores de 20 años. La pirámide es de tipo regresivo, pues los adultos mayores y la población de menor edad presentan las menores proporciones de infección.

4.3 Comportamiento epidemiológico del Coronavirus (COVID-19).

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la OMS declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), dado por “Un evento extraordinario que constituye un riesgo para la Salud Pública de otros Estados a causa de una propagación internacional de una enfermedad, que puede exigir una respuesta

internacional coordinada”. El 11 de marzo de 2020, el COVID-19 fue declarada pandemia por el Director General de la OMS.

La situación en el departamento del Valle del Cauca, incluyendo el Distrito de Buenaventura, con corte a febrero 08 de 2021 es la siguiente (tabla 3):

- Casos confirmados:	185.034
- Manejo en casa:	8.749
- Hospitalizados:	6.470
- Pacientes en UCI:	5.616
- Fallecidos:	5.768
- Recuperados:	167.769

Tabla 3. Distribución de casos de COVID-19 por municipio de residencia. Valle del Cauca, febrero 8 de 2021

Nombre Municipio	Casos positivos diarios	Casos positivos acumulados	Proporción (%)	Casos mortalidad día	Casos mortalidad acumulados
Cali	340	129.904	70,21 %	44	3.641
Buenaventura	0	3.783	2,04 %	0	215
Palmira	21	9.001	4,86 %	2	415
Tuluá	20	6.965	3,76 %	2	293
Buga	5	5.270	2,85 %	1	148
Cartago	6	4.442	2,40 %	0	155
Jamundí	16	4.270	2,31 %	1	95
Yumbo	8	3.547	1,92 %	0	118
Candelaria	6	1.947	1,05 %	0	78
El Cerrito	5	1.501	0,81 %	0	69
Zarzal	0	1.261	0,68 %	0	48
Florida	6	1.341	0,72 %	1	78
Roldanillo	3	1.108	0,60 %	0	27
Sevilla	0	1.014	0,55 %	0	30
Pradera	3	668	0,36 %	0	46
Dagua	2	720	0,39 %	0	38
Guacarí	3	614	0,33 %	0	22
Caicedonia	2	675	0,36 %	0	31
Ginebra	0	478	0,26 %	0	12
Bugalagrande	1	468	0,25 %	0	12
La Unión	1	455	0,25 %	0	25
Obando	0	297	0,16 %	1	20
Andalucía	1	308	0,17 %	0	12
San Pedro	2	265	0,14 %	0	7
Calima	2	263	0,14 %	0	7
Alcalá	0	230	0,12 %	0	13
Vijes	1	277	0,15 %	0	12
Restrepo	0	310	0,17 %	0	12
Yotoco	0	260	0,14 %	0	11

Trujillo	0	203	0,11 %	0	8
Ansermanuevo	0	176	0,10 %	0	8
Toro	0	136	0,07 %	0	11
Riofrío	0	141	0,08 %	0	11
La Cumbre	0	113	0,06 %	0	8
La Victoria	0	172	0,09 %	0	11
Versalles	0	92	0,05 %	0	1
Ulloa	0	88	0,05 %	0	5
El Dovio	1	114	0,06 %	0	9
Bolívar	1	85	0,05 %	0	2
Argelia	0	40	0,02 %	0	2
El Cairo	0	56	0,03 %	0	2
El Águila	0	32	0,02 %	0	0
Fuera del Valle	0	1.944	1,05 %	0	0
Valle del Cauca	456	185.034	100 %	52	5.768

Fuente: Vigilancia Epidemiológica – Secretaría Departamental de Salud Valle – 8 - febrero - 2021

4.4 Vacunación contra COVID-19

Los servicios de inmunización son un componente esencial de los servicios de salud; por lo tanto, la prestación del servicio de inmunización se debe mantener mientras las medidas de respuesta COVID-19 lo permitan. Las decisiones relacionadas con la operación de los servicios de inmunización deben tomarse con base en una evaluación detallada de la epidemiología del territorio, el escenario de transmisión de COVID-19 y las medidas de mitigación correspondientes implementadas, así como los recursos del sistema de salud e inmunización y la disponibilidad de vacunas e insumos.

Varias opciones de vacunas contra el SARS-CoV-2/COVID-19 se estudian a nivel mundial, actualmente hay 63 vacunas candidatas que ya han iniciado evaluación clínica y 175 evaluación preclínica. Esta información se encuentra en constante actualización y está disponible en la página oficial de la OMS³.

Hay tres aspectos importantes para la Autorización de Uso de Emergencia (EUA, por sus siglas en inglés) de las vacunas en la pandemia de COVID-19. Un aspecto importante consiste en que los tiempos de desarrollo se han acortado; mientras una vacuna podría tardar hasta 10 años en conseguir aprobación para su uso, para COVID-19 este proceso se redujo a un periodo entre 12 y 18 meses mediante la realización de pasos en paralelo, manteniendo los mecanismos habituales de supervisión de la seguridad y la eficacia, como la vigilancia de los eventos adversos, el monitoreo de los datos de seguridad y el seguimiento a largo plazo. Un segundo aspecto importante es

³ World Health Organization. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/who-documents-detail/draft-landscape-of-COVID19-candidate-vaccines>. Consultado febrero 12 de 2021

que los desarrolladores de vacunas han iniciado la producción de vacunas durante las fases de desarrollo. Es una producción a riesgo porque, en caso de que la vacuna no demuestre ser eficaz en los estudios de fase III, esta producción se perdería, por lo que se busca que la producción sea suficiente para que, en el momento en que logre demostrarse la eficacia, la producción acumulada sea la suficiente. Algunas organizaciones filantrópicas han ofrecido pagar por la producción perdida en caso de no ser eficaz la vacuna en desarrollo, como un incentivo para disminuir el tiempo entre la aprobación y la distribución precalificadas por la OMS y aprobadas por agencias reguladoras tales como la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) o la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

El último aspecto es el incremento del número de plataformas sobre las cuales se desarrollan las vacunas, que estaban en investigación y que la epidemia ha acelerado su uso. Entre las plataformas usadas en las vacunas que van más adelante en su desarrollo se encuentran los virus inactivados, virus atenuados, proteínas víricas, ácidos nucleicos (ADN y ARN) y vectores virales.

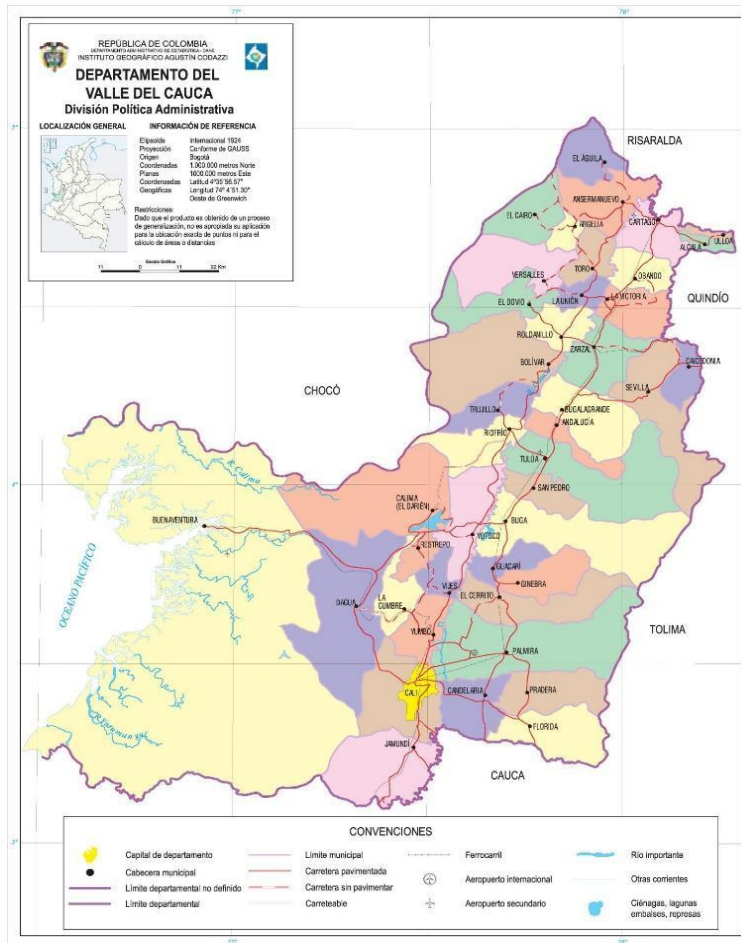
Con base en lo anterior, y siendo la vacunación una de las medidas más costo-efectivas para prevención de enfermedades, se insta a continuar la prestación del servicio de vacunación garantizando la seguridad del usuario, acompañante y trabajador de la salud en las modalidades intra y extramural a través de la demanda espontánea del mismo, coordinación de citas, unidades móviles, entre otras estrategias.

Es de radical importancia generar y mantener la confianza de la comunidad en el ejercicio de la vacunación, en sus beneficios y en el sistema de salud, al igual que evaluar y comprender la demanda y la aceptación de la inmunización del programa permanente.

5. ORGANIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

El departamento del Valle del Cauca está localizado en el suroccidente del país, en las regiones Andina y Pacífica entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud 4° 35' 56.57" y longitud 74° 4' 51.30". Tiene una superficie total de 21.195 km², que representa el 1,9 % del territorio nacional. Se encuentra dividido en 42 municipios, entre los cuales está el distrito de Buenaventura. Santiago de Cali, como ciudad capital, acoge al 51,4 % de la población total (mapa 1). Limita al norte con Risaralda, al sur con el Cauca, al oriente con Quindío y Tolima, y al occidente con Chocó y el océano Pacífico. Según datos del DANE, su población en 2021 es de 4.243.244 habitantes.

Mapa 1. División Político Administrativa del departamento del Valle del Cauca



Fuente: http://www.colombiamania.com/AA_IMAGENES/mapas/dptos/valle/02_Valle-politico-admin-zoom.jpg

5.1 Grado de Urbanización

Para el año 2020, el departamento del Valle del Cauca cuenta con una población rural de 665.592 habitantes (14,7 %) y una población urbana de 3.875.063 habitantes. Su ciudad capital, Santiago de Cali, tiene la menor proporción de población rural (2,1 %), mientras que la mayor proporción la tiene el Municipio de La Cumbre (82,2 %).

El Valle del Cauca tiene un grado de urbanización del 85,3 %, el grado de urbanización de Santiago de Cali y Cartago está por encima del 90 % y los municipios de Bolívar, Candelaria, Dagua, El Águila y La Cumbre están por debajo del 30 %. La población del Valle del Cauca está concentrada en sus cinco ciudades intermedias (Buenaventura, Jamundí, Cartago, Palmira y Tuluá) y en su capital (Santiago de Cali). Estas seis

ciudades representan el 76 % del total de población del departamento. El grado de urbanización es el porcentaje de la población que reside en áreas urbanas con respecto a la población total (tabla 4).

Tabla 4. Población por Área de Residencia. Departamento del Valle del Cauca, 2020

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	
	Número	%	Número	%	Número	Grado de urbanización
Cali	2.214.1832	97,9 %	46.936	2,1 %	2.252.616	97,9 %
Alcalá	10.557	73,9 %	3.738	26,1 %	14.295	73,9 %
Andalucía	17.679	78,2 %	4.915	21,8 %	22.594	78,2 %
Ansermanuevo	10.441	60,3 %	6.875	39,7 %	17.316	60,3 %
Argelia	2.790	53,9 %	2.387	46,1 %	5.177	53,9 %
Bolívar	4.452	28,3 %	11.262	71,7 %	15.714	28,3 %
Buenaventura	238.648	76,5 %	73.179	23,5 %	311.827	76,5 %
Guadalajara de Buga	109.753	85,1 %	19.192	14,9 %	128.945	85,1 %
Bugalagrande	12.647	51,7 %	11.818	48,3 %	24.465	51,7 %
Caicedonia	23.608	82,8 %	4.913	17,2 %	28.521	82,8 %
Calima	11.646	63,8 %	6.620	36,2 %	18.266	63,8 %
Candelaria	23.940	25,4 %	70.271	74,6 %	94.211	25,4 %
Cartago	132.653	96,6 %	4.649	3,4 %	137.302	96,6 %
Dagua	11.025	22,5 %	37.990	77,5 %	49.015	22,5 %
El Águila	2.360	27,6 %	6.202	72,4 %	8.562	27,6 %
El Cairo	3.122	48,0 %	3.384	52,0 %	6.506	48,0 %
El Cerrito	36.160	63,3 %	20.973	36,7 %	57.133	63,3 %
El Dovio	5.413	62,8 %	3.203	37,2 %	8.616	62,8 %
Florida	40.411	69,7 %	17.550	30,3 %	57.961	69,7 %
Ginebra	10.449	45,3 %	12.597	54,7 %	23.046	45,3 %
Guacarí	20.733	61,7 %	12.845	38,3 %	33.578	61,7 %
Jamundí	130.114	77,8 %	37.033	22,2 %	167.147	77,8 %
La Cumbre	2.945	17,8 %	13.564	82,2 %	16.509	17,8 %
La Unión	27.603	80,0 %	6.890	20,0 %	34.493	80,0 %
La Victoria	9.001	75,8 %	2.866	24,2 %	11.867	75,8 %
Obando	9.114	75,7 %	2.928	24,3 %	12.042	75,7 %
Palmira	279.465	78,9 %	74.820	21,1 %	354.285	78,9 %
Pradera	42.052	87,3 %	6.113	12,7 %	48.165	87,3 %
Restrepo	10.201	66,7 %	5.103	33,3 %	15.304	66,7 %
Riofrío	7.348	47,5 %	8.115	52,5 %	15.463	47,5 %
Roldanillo	28.050	76,3 %	8.736	23,7 %	36.786	76,3 %
San Pedro	7.776	45,2 %	9.425	54,8 %	17.201	45,2 %
Sevilla	31.331	76,1 %	9.822	23,9 %	41.153	76,1 %
Toro	9.972	69,3 %	4.417	30,7 %	14.389	69,3 %
Trujillo	8.992	47,4 %	9.990	52,6 %	18.982	47,4 %
Tuluá	178.030	81,4 %	40.782	18,6 %	218.812	81,4 %
Ulloa	2.477	46,0 %	2.904	54,0 %	5.381	46,0 %
Versalles	4.084	58,8 %	2.866	41,2 %	6.950	58,8 %
Vijes	8.108	62,9 %	4.776	37,1 %	12.884	62,9 %
Yotoco	8.431	52,1 %	7.766	47,9 %	16.197	52,1 %
Yumbo	95.072	86,4 %	14.997	13,6 %	110.069	86,4 %
Zarzal	32.227	76,0 %	10.180	24,0 %	42.407	76,0 %
TOTAL	3.875.063	85,3 %	665.592	14,7 %	4.532.152	85,3 %

Fuente: Proyecciones Censo DANE 2018



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

5.2 Formas o vías de acceso

El departamento cuenta con una red aeroportuaria localizada en los municipios de Palmira, Buenaventura, Cartago y Tuluá. El aeropuerto internacional Alfonso Bonilla Aragón, localizado en el Municipio de Palmira y que presta el servicio aéreo al área integrada de Cali, es uno de los de mayor movimiento en el país, tanto de pasajeros como de carga.

El departamento del Valle del Cauca centra su sistema vial en el eje norte–sur que hace parte de la carretera Panamericana y recorre el área plana de su territorio con bifurcaciones hacia Buenaventura, en el litoral Pacífico, y varios ramales que comunican al departamento con Bogotá D.C, Armenia, Ibagué, Neiva, Pereira, Medellín y Popayán. Todos los municipios se comunican por carretera con las ciudades principales del departamento, con el área integrada de Cali y las ciudades más importantes del país, siendo el municipio de El Águila el más lejano de la capital a 226 km y Yumbo el más próximo a 13 km.

Para llegar a Cali desde la cabecera municipal del Municipio de El Águila hay aproximadamente 5 horas y media, pero desde algunas veredas de Riofrío o El Dovio puede haber aproximadamente 7 horas hasta Cali. Desde El Águila hasta la ciudad de Cartago, en la cual hay atención en salud de nivel 3 de complejidad, hay aproximadamente dos horas de camino por vía terrestre.

En la siguiente tabla se encuentran organizados los municipios de mayor a menor en tiempo de llegada a la capital del departamento.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros en el Valle del Cauca, 2020

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del departamento (en ruta)	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
EL CAIRO	354	217	Terrestre
EL AGUILA	324	226	Terrestre
ANSERMANUEVO	265	203	Terrestre
ALCALA	262	216	Terrestre
EL DOVIO	239	169	Terrestre
ARGELIA	213	218	Terrestre
CARTAGO	209	185	Terrestre
CAICEDONIA	208	175	Terrestre
ULLOA	193	208	Terrestre
VERSALLES	179	178	Terrestre
DARIEN	167	101	Terrestre
BUENAVENTURA	160	127	Terrestre
TORO	152	167	Terrestre
SEVILLA	145	145	Terrestre
RIOFRIO	144	106	Terrestre
LA UNION	142	157	Terrestre
ANDALUCIA	136	113	Terrestre
OBANDO	130	157	Terrestre
LA VICTORIA	129	150	Terrestre
ROLDANILLO	124	141	Terrestre
BOLIVAR	122	123	Terrestre
ZARZAL	117	133	Terrestre
TRUJILLO	116	105	Terrestre
RESTREPO	100	86	Terrestre
SAN PEDRO	98	92	Terrestre
BUGALAGRANDE	97	108	Terrestre
TULUA	89	92	Terrestre
DAGUA	72	47	Terrestre
BUGA	67	67	Terrestre
YOTOCO	67	54	Terrestre
LA CUMBRE	63	35	Terrestre
PRADERA	59	39	Terrestre
FLORIDA	58	40	Terrestre
GINEBRA	57	51	Terrestre
GUACARI	55	49	Terrestre
EL CERRITO	49	41	Terrestre
VIJES	48	33	Terrestre
CANDELARIA	41	26	Terrestre
JAMUNDI	41	23	Terrestre
PALMIRA	39	29	Terrestre
YUMBO	30	13	Terrestre

Fuente: <http://www.distanciasentre.com/>



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

5.3 Organización de la red integrada de servicios por áreas geográficas del Valle del Cauca

En la organización de la red de prestación de servicios de salud, el departamento ha sido dividido geográficamente en seis regiones:

La región **NORTE** integrada por 13 municipios: El Cairo, Argelia, El Águila, Ansermanuevo, Cartago Ulloa, Alcalá, Obando, La Unión, Toro, La Victoria Versalles y Zarzal; con un total de 317.282 habitantes - para el 2021 que representan el 6,98 % de los habitantes del departamento.

La región **CENTRO TULUA** integrada por 11 municipios: Tuluá, Andalucía, Bugalagrande, Trujillo, Riofrío, Caicedonia, Sevilla, San Pedro, Roldanillo, El Dovio y Bolívar; con total de 449.211 habitantes que corresponden al 9,88 % de la población vallecaucana.

La región **CENTRO BUGA** integrada por 6 municipios: Buga, Guacarí, Ginebra Restrepo, Yotoco, El Darién. con un total de 235.826 habitantes que corresponden al 5,19 % de la población vallecaucana.

La región **SUR ORIENTE está integrada** por 5 municipios: Palmira, Candelaria, El Cerrito, Florida, y Pradera, con un total de 613.314 habitantes que corresponde al 13,50 % de la población vallecaucana.

La región **SUR OCCIDENTE está integrada** por 5 municipios: Cali, Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo, con un total de 2.614.229 habitantes que corresponde al 57,54 % de la población vallecaucana.

La región **PACÍFICA**, integrada solo por el distrito de Buenaventura, con 313.003 habitantes que corresponden al 6,8 % de la población total.

Mapa 2. Organización de la Red Integrada de Servicios por Áreas Geográficas, Valle del Cauca



Fuente: Organización de prestadores de servicios de salud públicos del departamento del Valle del Cauca. Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/descargar.php?idFile=556>

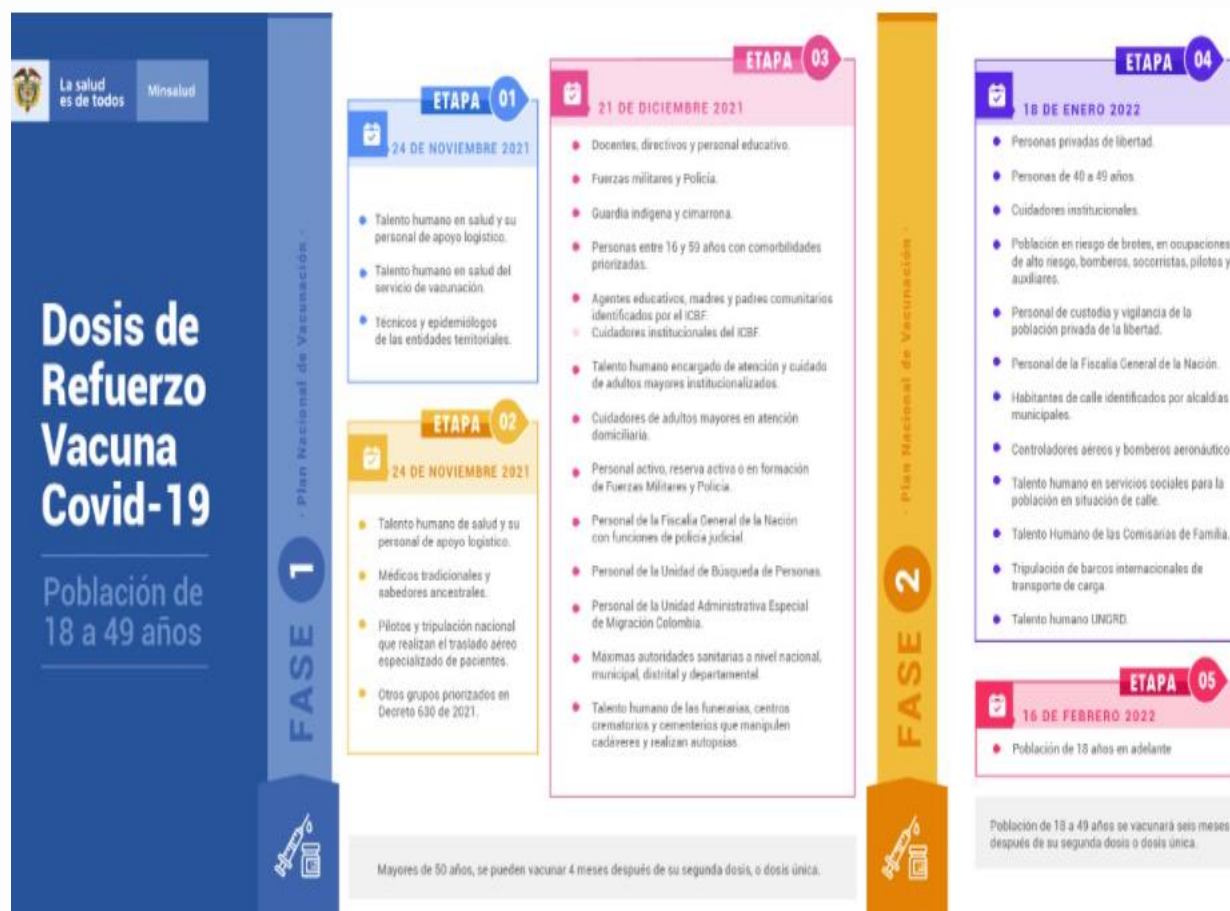
Esta organización de la Red Departamental permite sectorizar la atención, teniendo como eje central una ciudad intermedia, en ocasiones más pobladas que algunas capitales de departamento, donde se prestan servicios de baja, mediana y alta complejidad por instituciones publico privadas que permitieron en el plan de mitigación organizar rápidamente áreas de expansión y habilitación transitorias de unidades de cuidados intensivos e intermedios.

La Secretaría de Salud del Valle, haciendo uso de su autoridad sanitaria y de forma colaborativa, coordinada y subsidiaria, integra una bolsa solidaria de servicios de alta complejidad ubicados en las 6 principales ciudades del departamento, Cali,

Buenaventura, Palmira, Buga, Tuluá y Cartago, para dar respuesta a las necesidades de unidades de atención respiratoria a los vallecaucanos y, en épocas de menor intensidad, al sur-occidente del país. Esta sectorización será la base para la organización del plan de vacunación haciendo uso de la experticia ganada a través de años de ejecución de Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI.

6. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO A VACUNAR EN CADA ETAPA DE ACUERDO CON LA PRIORIZACIÓN EFECTUADA EN EL PLAN DE VACUNACIÓN

La fase operativa del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 inició el 19 de febrero del 2021 en el departamento del Valle del Cauca, el cual se ha implementado según los criterios de priorización definidos por la nación a través del Decreto 109 de 2021.



Debido a los desafíos operativos que garanticen la ubicación y trazabilidad para completar el esquema con dos (2) dosis, se incluyen los migrantes que residen en el país en situación regular en las mismas condiciones que la población connacional, es decir,

están incluidos en las diferentes fases y etapas de priorización, de acuerdo con su edad, ocupación y comorbilidades; sin embargo, el 20 de agosto del 2021, El Ministerio de Salud expide la Resolución 1255 de 2021, mediante la cual se definen las condiciones y la estructura de datos para el reporte de la información de las personas que habitan en el país y que no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse. El 29 de octubre del 2021, en el PMU 107 el Ministro de Salud instó a vacunar a todos los migrantes independientemente de su estatus migratorio.

Inicialmente en el Plan de vacunación no estaban incluidos los niños, niñas y adolescentes menores de 16 años debido a la ausencia de evidencia sobre la seguridad y eficacia de las vacunas en estos grupos de edad; por el mismo motivo, tampoco deberán ser vacunadas las mujeres gestantes hasta que exista evidencia de la seguridad. El 28 de agosto inicia la vacunación de los niños de 12 a 15 años y el 29 de octubre del 2021 el Ministerio de Salud expide la resolución 1738 del 2021, mediante la cual se da instrucciones sobre la vacunación de la población pediátrica a partir de los 3 años con el biológico Coronovac de Sinovac.

El Ministerio de Salud y La Protección Social ha definido 2 fases para llevar a cabo la vacunación del 70 % de la población susceptible en todo el territorio colombiano. La fase I, está compuesta por 3 etapas y la fase II, por la etapa 4 y 5, cada etapa tiene una población objeto a vacunar priorizada, iniciando con el talento humano 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 los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19.

La resolución 168 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social estableció para la primera etapa de vacunación en el departamento del Valle del Cauca una población a vacunar de 26.386 personas, correspondientes a talento humano en salud de primera línea, con el fin de asegurar que la aplicación de la vacuna sea dirigida al personal priorizado. Desde la Secretaría Departamental de Salud se revisó la información de talento humano en la plataforma PISIS, identificando únicamente personal de niveles II, III y IV de complejidad, priorizando así 18.436 personas para la etapa I y 7.950 para la etapa I (figura 2).

Figura 2. Población estimada por etapas (Población de 3 años y más), Valle del Cauca, octubre 31 de 2021.

FASE I			FASE II	
ETAPA 1 Personal de salud primera línea atención COVID-19: 26.122 Vacunadores: 476 TH que realice autopsias y necropsias: 68 TH de epidemiología de campo: 501 Mayores de 80 años: 113.618	ETAPA 2: Personal de Salud de Segunda y Tercera línea: 40.280 Población de 60 a 79 años: 596.411	ETAPA 3: Población de 16 a 59 años con Comorbilidades: 270.682 Docentes: Cuidadores Institucionales de ICBF y AM: Fiscalía PONAL FMC Guardia Indígena y Cimarrona Funerarias y	ETAPA 4: PPL INPEC Fiscalía CT Bomberos Cruz Roja Defensa civil Habitantes de calle Controladores aéreos Pilotos y Auxiliares	ETAPA 5: Población entre 12 y 59 libre de comorbilidades: 1.254.215 Población de 3 a 11 años: 476.734
140.785	457.768	312.569	328.200	1.730.949
TOTAL: 2.970.271				

Fuente: Población estimada según decreto 109 del 29 de 2021-BDUA-CAC-Secretaría de Educación-PONAL-FMC-Fiscalía.

Nota: Las estimaciones pueden variar según actualización de Sispro y bases de datos.

6.1 Identificación de la población a vacunar

Según el censo DANE 2021, el departamento del Valle del Cauca tiene 4.243.244 habitantes de los que se espera vacunar por lo menos el 70 % (2.970.270) en la búsqueda de la inmunidad de rebaño.

La distribución de la población por municipio y grupo etario objeto de vacunación para COVID-19 se observa en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de población por municipio, área y grupo etario

Municipio	Cabeceras municipales					Rural disperso				
	Mayor de 80	60 a 79 años	16 a 59 años	12 a 15 años	3 a 11 años	Mayor de 80	60 a 79 años	16 a 59 años	12 a 15 años	3 a 11 años
Cali	54.038	312.385	1.347.830	113.079	247.826	880	6.180	28.442	16.824	36.873
Alcalá	198	1.540	6.009	551	1.166	108	716	2.068	428	907
Andalucía	465	2.647	10.252	968	2.096	145	876	2.743	464	1.005
Ansermanuevo	223	1.433	6.012	711	1.593	110	981	3.721	520	1.164
Argelia	79	476	1.564	248	503	29	360	1.245	151	305
Bolívar	215	876	2.510	458	1.032	251	1.586	5.857	661	1.487
Guadalajara de Buga	2.806	17.077	64.936	5.973	13.110	425	2.663	10.889	1.828	4.014
Bugalagrande	381	2.133	7.557	801	1.632	289	1.765	6.495	811	1.653
Caicedonia	771	4.036	13.512	1.465	2.971	80	697	2.805	368	747
Calima	267	1.620	6.928	700	1.461	140	996	3.824	519	1.083
Candelaria	446	2.987	15.054	1.594	3.636	1.109	7.734	41.672	4.730	10.795
Cartago	3.491	21.994	77.736	7.201	14.838	49	606	2.791	1.161	2.393
Dagua	265	1.512	6.590	682	1.505	857	6.039	20.886	2.636	5.817
El Águila	59	357	1.406	189	402	113	840	3.386	455	967
El Cairo	75	530	1.726	222	501	57	570	1.790	225	507
El Cerrito	778	4.988	21.511	2.094	4.549	422	2.951	12.370	1.596	3.467
El Dovio	133	804	3.058	387	892	60	384	1.595	256	590
Florida	831	5.123	24.035	2.504	5.350	343	2.167	10.170	1.552	3.316
Ginebra	330	1.710	6.325	795	1.627	225	1.811	7.108	733	1.499
Guacarí	458	2.720	12.401	1.168	2.532	321	1.856	7.247	1.079	2.339
Jamundí	2.309	15.405	80.935	7.365	15.903	670	4.275	22.772	3.390	7.321
La Cumbre	117	503	1.735	175	358	465	2.791	7.331	806	1.644
La Unión	567	4.056	16.301	1.520	3.166	177	1.144	3.811	775	1.614
La Victoria	364	1.666	5.025	482	1.001	121	581	1.468	234	487
Obando	208	1.425	5.180	554	1.170	66	500	1.548	283	596
Palmira	7.159	42.436	167.726	15.342	33.954	1.484	9.312	44.640	5.593	12.379
Pradera	844	5.237	24.586	2.588	5.289	187	958	3.415	988	2.018
Restrepo	227	1.331	5.985	557	1.227	141	856	2.787	471	1.037
Riofrío	180	964	4.293	448	994	189	1.349	4.399	602	1.336
Roldanillo	710	4.370	16.425	1.512	3.095	274	1.578	4.749	880	1.800
San Pedro	157	1.079	4.699	436	945	211	1.279	5.355	725	1.571
Sevilla	1.010	5.649	17.777	1.936	3.878	193	1.704	5.393	707	1.417
Toro	249	1.635	5.503	645	1.332	99	754	2.361	396	819
Trujillo	300	1.540	5.044	769	1.619	182	1.372	5.321	640	1.349
Tuluá	4.194	25.888	106.429	10.597	22.211	768	5.171	23.438	3.686	7.727

Ulloa	60	391	1.460	162	345	60	467	1.558	207	442
Versalles	150	812	2.294	301	651	42	398	1.554	144	313
Vijes	194	1.184	4.789	372	807	180	899	2.552	435	944
Yotoco	213	1.270	5.049	520	1.093	168	1.117	4.413	547	1.150
Yumbo	1.677	10.998	58.567	5.151	11.085	406	2.134	8.904	2.080	4.475
Zarzal	690	4.419	19.046	1.869	3.916	252	1.480	5.762	1.034	2.168
TOTAL	90.654	540.118	2.330.586	195.088	423.260	12.985	87.000	376.231	61.623	133.536

Fuente: Censo DANE 2018 proyectado 2021

Tabla 7. Distribución de población por municipio y grupo etario

Municipio	Población total				
	Mayor de 80	60 a 79 años	16 a 59 años	12 a 15 años	3 a 11 años
Cali	62078	318.565	1.376.272	129.903	284.699
Alcalá	352	2.256	8.077	979	2.073
Andalucía	688	3.523	12.995	1.432	3.101
Ansermanuevo	386	2.414	9.733	1.231	2.757
Argelia	127	836	2809	399	808
Bolívar	525	2.462	8.367	1.119	2.519
Guadalajara de Buga	3.665	19.740	75.825	7.801	17.124
Bugalagrande	767	3.898	14.052	1.612	3.285
Caicedonia	965	4.733	16.317	1.833	3.718
Calima	465	2.616	10.752	1.219	2.544
Candelaria	1.770	10.721	56.726	6.324	14.431
Cartago	4.054	22.600	80.527	8.362	17.231
Dagua	1.289	7.551	27.476	3.318	7.322
El Águila	201	1.197	4.792	644	1.369
El Cairo	151	1.100	3.516	447	1.008
El Cerrito	1.371	7.939	33.881	3.690	8.016
El Dovio	221	1.188	4.653	643	1.482
Florida	1.346	7.290	34.205	4.056	8.666
Ginebra	634	3.521	13.433	1.528	3.126
Guacarí	881	4.576	19.648	2.247	4.871
Jamundí	3.372	19.680	103.707	10.755	23.224
La Cumbre	655	3.294	9.066	981	2.002
La Unión	856	5.200	20.112	2.295	4.780
La Victoria	541	2.247	6.493	716	1.488
Obando	314	1.925	6.728	837	1.766
Palmira	9.769	51.748	212.366	20.935	46.333

Pradera	1.166	6.195	28.001	3.576	7.307
Restrepo	419	2.187	8.772	1.028	2.264
Riofrío	422	2.313	8.692	1.050	2.330
Roldanillo	1123	5.948	21.174	2.392	4.895
San Pedro	418	2.358	10.054	1.161	2.516
Sevilla	1.379	7.353	23.170	2.643	5.295
Toro	402	2.389	7.864	1.041	2.151
Trujillo	550	2.912	10.365	1.409	2.968
Tuluá	5.653	31.059	129.867	14.283	29.938
Ulloa	137	858	3018	369	787
Versalles	222	1.210	3.848	445	964
Vijes	421	2.083	7.341	807	1.751
Yotoco	437	2.387	9.462	1.067	2.243
Yumbo	2.354	13.132	67.471	7.231	15.560
Zarzal	1072	5.899	24.808	2.903	6.084
TOTAL	113.618	601.103	2.536.435	256.711	556.796

Fuente: Censo DANE 2018 proyectado 2021

6.1.1 Comparativo población DANE-BDUA

Para la identificación de la población objetivo de vacunación, la Secretaría Departamental de Salud realizó un ejercicio exhaustivo de depuración de las fuentes poblacionales de información disponibles, encontrando que la proyección del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) refleja una población total para el departamento de aproximadamente 4.234.244 personas, información que no coincide en 100 % con base de datos de aseguramiento, dado que en esta última no se tiene la información de los regímenes especiales, de excepción y población no asegurada.

El cruce de base de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y BDUA de aseguramiento reportó los siguientes resultados:

Tabla 8. Comparativo de Población DANE – BDUA

Municipio	DANE	BDUA	DANE	BDUA	DANE	BDUA
	Mayor de 80		60 a 79 años		16 a 59 años	
Cali	54918	68051	318.565	333.298	1.376.272	1.483.058
Alcalá	306	333	2.256	1.695	8.077	6.383
Andalucía	610	541	3.523	2.413	12.995	9.653
Ansermanuevo	333	428	2.414	2.298	9.733	9.443
Argelia	108	147	836	771	2.809	2.574

Bolívar	466	407	2.462	1.755	8.367	6.540
Guadalajara de Buga	3231	4123	19.740	21.251	75.825	82.425
Bugalagrande	670	718	3.898	3.319	14.052	11.483
Caicedonia	851	979	4.733	4.601	16.317	15.271
Calima	407	439	2.616	2.020	10.752	8.995
Candelaria	1555	1702	10.721	9.076	56.726	45.943
Cartago	3540	4686	22.600	23.401	80.527	86.744
Dagua	1122	1049	7.551	5.099	27.476	20.653
El Águila	172	199	1.197	1.057	4.792	4.133
El Cairo	132	176	1.100	990	3.516	3.173
El Cerrito	1200	1381	7.939	7.067	33.881	30.736
El Dovio	193	260	1.188	1.355	4.653	6.215
Florida	1174	1674	7.290	7.716	34.205	37.451
Ginebra	555	555	3.521	2.724	13.433	11.666
Guacarí	779	859	4.576	4.056	19.648	18.587
Jamundí	2979	2784	19.680	14.521	103.707	76.687
La Cumbre	582	413	3.294	1.659	9.066	5.548
La Unión	744	857	5.200	4.635	20.112	18.908
La Victoria	485	428	2.247	1.960	6.493	6.429
Obando	274	319	1.925	1.495	6.728	5.445
Palmira	8643	10117	51.748	50.376	212.366	207.103
Pradera	1031	1210	6.195	5.985	28.001	27.505
Restrepo	368	419	2.187	2.077	8.772	9.389
Riofrío	369	426	2.313	2.158	8.692	8.463
Roldanillo	984	1215	5.948	5.391	21.174	20.554
San Pedro	368	311	2.358	1.415	10.054	6.463
Sevilla	1203	1475	7.353	6.824	23.170	22.452
Toro	348	360	2.389	1.922	7.864	7.398
Trujillo	482	540	2.912	2.539	10.365	9.371
Tuluá	4962	6335	31.059	31.420	129.867	137.419
Ulloa	120	112	858	576	3.018	2.032
Versalles	192	230	1.210	1.126	3.848	4.254
Vijes	374	273	2.083	1.256	7.341	5.061
Yotoco	381	375	2.387	1.819	9.462	7.594
Yumbo	2083	2.417	13.132	12.736	67.471	62.574
Zarzal	942	1.190	5.899	5.862	24.808	25.652
Total Valle del Cauca	100.236	120.513	601.103	593.714	2.536.435	2.577.427

Fuente: Censo DANE 2018 proyectado 2021, BDUA

El trabajo de identificación de población priorizada se ha profundizado con fuentes secundarias de identificación de grupos etarios y población con morbididades que afectan la proyección de vida en su relación al COVID-19, tomando como fuentes SIHO y SISPRO, bases de datos propias de las aseguradoras con información local y comunitaria que al fecha no ha permitido identificar el 100 % de la población priorizada y que se continuará haciendo de forma local, con trabajo interinstitucional e intersectorial, y la invaluable cooperación de diversos sectores de la sociedad.

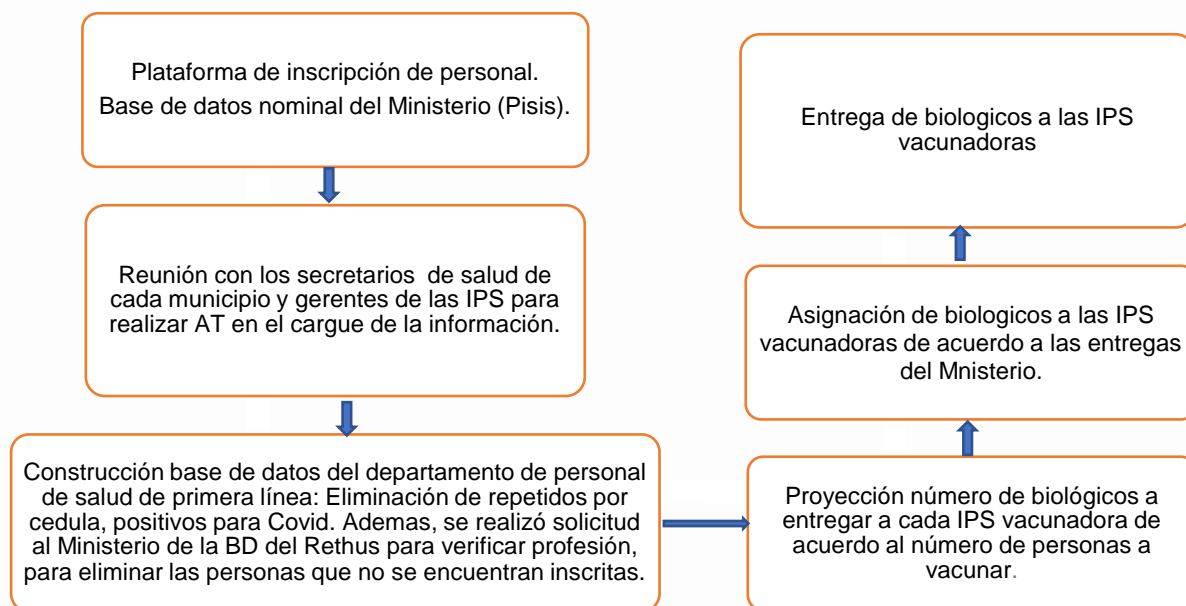
En el departamento del Valle del Cauca se ha tomado el reto de la vacunación contra COVID-19 como un reto social donde todos contribuyen en las diversas etapas de la ejecución de este plan para lograr el objetivo común de terminar la pandemia.

6.1.2 Información de trabajadores de la salud, Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció los criterios de priorización⁴ de la población colombiana, que incluyen a los profesionales de la salud y grupo de apoyo como grupo poblacional con exposición directa y, por tanto, mayor riesgo de contraer el virus. Cada institución de salud vacunará a sus trabajadores de la salud y de apoyo; las instituciones que no tengan el servicio de vacunación habilitado y cuente con las condiciones de acuerdo a los criterios de la resolución 3100 de 2019 podrá solicitar habilitación transitoria del servicio haciendo uso del artículo 1 del Decreto Legislativo 538 de 2020 para habilitar tales servicios ágilmente. El talento humano en salud que no pueda ser vacunado por su empleador será reasignado a otra IPS vacunadora previa coordinación entre instituciones.

Figura 3. Planeación de la vacunación contra COVID-19 de los trabajadores de la salud.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-tecnicos-operativos-covid19-anexos.pdf>. Consultado febrero 12 de 2021



El Ministerio determinó al talento humano en salud como objeto de vacunación contra COVID-19 según el grupo priorizado dentro de cada etapa, para lo cual realizó una distribución ponderada por participación poblacional del grupo correspondiente a cada una; sin embargo, podrá ajustar la asignación de acuerdo con criterios de disponibilidad, logísticos, epidemiológicos técnicos y de eficiencia en el cumplimiento de metas de vacunación.

Tabla 9. Personal de primera línea de sector salud priorizado en fase 1, etapa 1

Talento humano en salud etapa I	Talento humano de apoyo etapa I	Total Talento Humano Primera Etapa	Aporte sobre Total	Dosis a distribuir (múltiplos 6)	Viales Necesarios
26.386	5.433	31.819	0,1037	5.184	864

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-PISIS

7. INVENTARIO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO

Con el fin de garantizar el desarrollo de plan de vacunación departamental se hace censo de unidades vacunadoras, encontrando que el departamento cuenta con una red pública y privada conformada por 274 prestadores de servicios de salud activos (tabla 9).

Tabla 10. Red pública y privada habilitada para vacunación del departamento del Valle del Cauca, Octubre 2021.

Municipio	Privada	Pública	Total
Alcalá	0	1	1
Andalucía	0	1	1
Ansermanuevo	0	1	1
Argelia	0	1	1
Bolívar	0	1(1 hospital y 9 puestos)	1
Bugalagrande	0	1(1 hospital y 1 puesto)	1
Caicedonia	0	1	1
Cali	88	94	182
Calima	0	1	1
Candelaria	0	1(hospital y 7 puestos)	1
Cartago	6 (Incluido Sanidad Policía)	1(5 puestos rurales, 3 centros de salud)	7
Dagua	0	1(1 hospital y 4 puestos)	1
El Águila	0	1	1
El Cairo	0	1	1
El Cerrito	0	1(1 hospital y 10 puestos)	1
El Dovio	0	1	1
Florida	0	1(1 hospital y 1 puesto)	1
Ginebra	0	1	1
Guacarí	0	1(hospital y 4 puestos)	1
Guadalajara de Buga	6	1(1 hospital y 7 puestos)	7
Jamundí	5	1	6
La Cumbre	0	1	1
La Unión	1	1	2
La Victoria	0	1(1 hospital y 1 puesto)	1
Obando	0	1	1
Palmira	17	1(1 hospital, 3 Centros y 3 puestos)	19
Pradera	0	1(1 hospital y 2 puestos)	1
Restrepo	0	1	1
Riofrío	0	1	1
Roldanillo	0	1(1 hospital y 9 puestos)	1
San Pedro	0	1	1

Sevilla	0	1(1 hospital y 1 puesto)	1
Toro	0	1	1
Trujillo	0	1	1
Tuluá	11	2(2 hospital y 1 puesto)	13
Ulloa	0	1	1
Versalles	0	1	1
Vijes	0	1	1
Yotoco	0	1(1 hospital y 5 puestos)	1
Yumbo	2	1(1 hospital, 6 puestos y 1 centro)	3
Zarzal	1	1(1 hospital 5 puestos)	2
Total Valle del Cauca	137	137	274

Fuente: REPS Secretaría de Salud Departamental.

El departamento del Valle del Cauca tiene habilitado 258 puestos de vacunación, 138 en instituciones de salud de carácter público y 128 de carácter privado (tabla 10).

Tabla 11. Relación de servicios de vacunación, Valle del Cauca, 2021

Municipio	Razón social	Naturaleza jurídica
Alcalá	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Pública
Andalucía	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	Pública
Ansermanuevo	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	Pública
Argelia	E.S.E. HOSPITAL PIO XII	Pública
Bolívar	E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD LA HERRADURA	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD PRIMAVERA	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD NARANJAL	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD AGUAS LINDAS	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD PUNTA LARGA	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD LA TULIA	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD LA AGUADA	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD GUARE	Pública
Bolívar	PUESTO DE SALUD SAN FERNANDO	Pública
Bugalagrande	E.S.E. HOSPITAL SAN BERNABE	Pública
Bugalagrande	PUESTO DE SALUD CEILAN	Pública
Bugalagrande	IPS VIVIR BUGALAGRANDE	Privada
Caicedonia	E.S.E. HOSPITAL SANTANDER	Pública
Cali	IPS COMFANDI SAN NICOLAS	Privada
Cali	IPS COMFANDI MORICHAL	Privada
Cali	IPS COMFANDI TORRES	Privada
Cali	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. IPS NORORIENTE	Privada
Cali	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. IPS VAZQUEZ COBO	Privada

Cali	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.-IPS CAPITOLIO	Privada
Cali	SEDE 02 CENTRO MEDICO IMBANACO C.M.I.	Privada
Cali	CENTRO MEDICO IMBANACO CMI	Privada
Cali	SEDE 10 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI	Privada
Cali	SEDE 16 CENTRO MEDICO IMBANACO	Privada
Cali	SERSALUD # 2	Privada
Cali	E.S.E. HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA IPS	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO IPS	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD MARIANO RAMOS IPS	Pública
Cali	PUESTO SALUD UNIÓN VIVIENDA POPULAR	Pública
Cali	IPS SURA LA FLORA CALI	Privada
Cali	IPS SURA PASO ANCHO CALI	Privada
Cali	IPS SALUD SURA CHIPICHAPE CALI	Privada
Cali	IPS SURA TEQUENDAMA	Privada
Cali	FUNDACION VALLE DEL LILI	Privada
Cali	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA	Privada
Cali	CLINICA VERSALLES SERVICIOS AMBULATORIOS	Privada
Cali	BIENESTAR UNIVERSITARIO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SEDE PAMPALINDA	Privada
Cali	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Privada
Cali	TRADISALUD S.A.S # 1(TRADICIONES EN SALUD S.A.S)	Privada
Cali	TRADISALUD S.A.S # 2(TRADICIONES EN SALUD S.A.S)	Privada
Cali	AMIGOS DE LA SALUD, AMISALUD SAS	Privada
Cali	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA	Pública
Cali	E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD PUERTO MALLARINO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD POPULAR	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD LA RIVERA	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD SAN LUIS II	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD PETECUY III	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD PETECUY II	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD FLORALIA	Pública
Cali	E.S.E. RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LOS LAGOS	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ULPIANO LLOREDA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD COMUNEROS II	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD POBLADO II	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD EL VERGEL	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD CHARCO AZUL	Pública
Cali	CENTRO DESALUD MARROQUIN CAUQUITA	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGÓN	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ALIRIO MORA BELTRAN	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD NARANJOS	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD DECEPAZ	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD PIZAMOS	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD EL VALLADO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD COMUNEROS I	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD EL RETIRO	Pública

Cali	PUESTO DE SALUD CIUDAD CÓRDOBA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD NAVARRO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ORQUÍDEAS	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD LLANO VERDE	Pública
Cali	E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD PRIMITIVO CRESPO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD BELALCAZAR	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD EL RODEO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD DOCE DE OCTUBRE	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD LUIS H. GARCÉS	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD AGUA BLANCA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LA PRIMAVERA	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD PANAMERICANO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD ALFONSO YOUNG VALERO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD EL DIVINO NIÑO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD RAMIRO GUERRERO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD CRISTOBAL COLÓN	Pública
Cali	E.S.E. RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD SULTANA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD SIRENA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ESTRELLA	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD SILOÉ	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD TERRÓN COLORADO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD VISTA HERMOSA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LOURDES	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD NÁPOLES	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD POLVORINE	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ALTO NÁPOLES	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD MELÉNDEZ	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD MONTEBELLO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD CASCAJAL	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD HORMIGUERO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LA BUITRERA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD SALADITO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD FELIDIA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD BELLA VISTA	Pública
Cali	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LA PAZ	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD FRAY DAMIÁN	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD BELÉN	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD PANCE	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD VILLACARMELO	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LA VORÁGINE	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LA LEONERA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD PEÑAS BLANCAS	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD PICHINDÉ	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD GOLONDRINAS	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LA CASTILLA	Pública

Cali	PUESTO DE SALUD LA PAZ RURAL	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LOS ANDES	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD LA ELVIRA	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ALTO AGUACATAL	Pública
Cali	PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES	Pública
Cali	PROFAMILIA TEQUENDAMA	Privada
Cali	CENTRO MEDICO EL BOSQUE	Privada
Cali	CENTRO MEDICO NORTE	Privada
Cali	JANETH JARAMILLO CABAL	Privada
Cali	DARPACOL LTDA	Privada
Cali	IPS CALI SUR	Privada
Cali	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD S.A.S.	Privada
Cali	SERVIMEDIC QUIRÓN S.A.S.	Privada
Cali	CISVIDA	Privada
Cali	UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.	Privada
Cali	VIVA 1A IPS CALI	Privada
Cali	PROCARE IPS S.A.S SEDE SANTA MONICA	Privada
Cali	BIENSA S.A.S.	Privada
Cali	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. CALI LA PRIMERA	Privada
Cali	UNIDAD INTEGRAL EN SALUD UNICENTRO CALI	Privada
Cali	OCUMED MEDICINA OCUPACIONAL S.A.S.	Privada
Cali	CENTRO MEDICO LABORAL S.A.S.	Privada
Cali	ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL EN SALUD S.A.S.	Privada
Cali	SANACION Y VIDA IPS S.A.S.	Privada
Cali	IPS SALUD OCUPACIONAL ASESORES S.A.S.	Privada
Cali	CLINICA DE VIH PEDIÁTRICO	Privada
Cali	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO UNIDAD DE URGENCIAS CALI	Privada
Cali	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO FLORA INDUSTRIAL	Privada
Cali	CENTRO DE VACUNACIÓN CUIDAME S.A.S.	Privada
Cali	PRODUMEDIHOS S.A.S.	Privada
Cali	CLÍNICA CISVIDA	Privada
Cali	CONSULTORIOS CLÍNICA COMFENALCO IPS	Privada
Cali	SANTANGEL CONSULTA EXTERNA	Privada
Cali	ALERGOLOGOS DE OCCIDENTE S.A.S.	Privada
Cali	VIRREY SOLIS IPS S.A VERSALLES	Privada
Cali	VIRREY SOLIS IPS S.A. ORIENTE	Privada
Cali	IPS PREVENTIVA FARALLONES S.A.S.	Privada
Cali	PREVENIR INTEGRAL S.A.S.	Privada
Cali	LABORATORIO CLÍNICO BIOS S.A.S.	Privada
Cali	VACUNASALUD IPS	Privada
Cali	ASISTENCIA CIENTÍFICA DE ALTA COMPLEJIDAD S.A.S.	Privada
Cali	CLÍNICA NUEVA DE CALI S.A.S SEDE LA QUINTA	Privada
Cali	ALDISAN S.A.S.	Privada
Cali	BIO PREVENAR S.A.S.	Privada
Cali	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO CALI	Privada
Cali	OMNISALUD CALI	Privada
Cali	CENTRO MÉDICO IMBANACO CMI	Privada
Cali	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI SEDE AVENIDA LA ESTACIÓN	Privada
Cali	VIVA 1A IPS CARRERA 80	Privada
Cali	CENTRO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS	Privada
Cali	SINERGIA SALUD LABORATORIO CENTRAL CALI	Privada
Cali	IPS VIVIR SANITAS CALI SUR	Privada
Cali	IPS VIVIR SUR CALI NORTE	Privada

Cali	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO VERSALLES	Privada
Cali	SG SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IPS ARCE G SAS	Privada
Cali	CENTRO MÉDICO CLINITAS CIUDAD JARDÍN	Privada
Cali	MEDICIPS CENTRO DE ESPECIALISTAS CALI	Privada
Cali	UBA MEDICIPS TEQUENDAMA	Privada
Calima	E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE	Pública
Candelaria	E.S.E. HOSPITAL LOCAL CANDELARIA VALLE	Pública
Candelaria	PUESTO DE SALUD VILLAGORGONA	Pública
Candelaria	PUESTO DE SALUD EL CARMELO	Pública
Candelaria	PUESTO DE SALUD CABUYAL	Pública
Candelaria	PUESTO DE SALUD EL TIPLE	Pública
Candelaria	PUESTO DE SALUD LAURO	Pública
Candelaria	PUESTO DE SALUD SAN JOAQUÍN	Pública
Candelaria	PUESTO DE SALUD POBLADO CAMPESTRE	Pública
Candelaria	VIVA 1A CANDELARIA	Privada
Candelaria	IPS VIVIR CANDELARIA	Privada
Cartago	IPS COMFANDI CARTAGO	Privada
Cartago	CENTRO DE SALUD SAN JUAQUÍN	Pública
Cartago	CENTRO DE SALUD EL CIPRES	Pública
Cartago	CENTRO DE SALUD ZARAGOZA	Pública
Cartago	PUESTO DE SALUD PIEDRA DE MOLER	Pública
Cartago	PUESTO DE SALUD MODIN	Pública
Cartago	PUESTO DE SALUD DE ORIENTE	Pública
Cartago	PUESTO DE SALUD CAUCA	Pública
Cartago	PUESTO DE SALUD COLORADAS	Pública
Cartago	IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. GUADALUPE	Pública
Cartago	VACUNAR	Privada
Cartago	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CLÍNICA NUEVA DE CARTAGO- IDIME	Privada
Cartago	IPS HYL SALUD S.A.S.	Privada
Dagua	E.S.E. HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	Pública
Dagua	PUESTO DE SALUD BORRERO AYERBE	Pública
Dagua	PUESTO DE SALUD EL QUEREMAL	Pública
El Águila	HOSPITAL SAN RAFAEL	Pública
El Cairo	E.S.E. HOSPITAL SANTA CATALINA	Pública
El Cerrito	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD EL PLACER	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD SANTA ELENA	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD DE TENERIFE	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD EL CASTILLO	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD EL POMO	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD CARRIZAL	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD DE AUJI	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD EL MORAL	Pública
El Cerrito	PUESTO DE SALUD SANTA LUISA	Pública
El Cerrito	IPS VIVIR EL CERRITO	Privada
El Cerrito	ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A. CERRITO	Privada
El Dovio	E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA	Pública
Florida	E.S.E. HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA	Pública
Florida	CENTRO DE SALUD CHOCOCITO	Pública
Florida	CLINICA SALUD FLORIDA S.A. No.03	Privada

Ginebra	E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO	Pública
Ginebra	IPS MARIEN CASTRILLÓN S.A.S.	Privada
Guacarí	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE GUACARI	Pública
Guacarí	PUESTO DE SALUD DE SONSO	Pública
Guacarí	PUESTO DE SALUD DE GUABAS	Pública
Guacarí	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE TAPIAS	Pública
Guacarí	PUESTO DE SALUD CANANGUA	Pública
Guadalajara de Buga	IPS COMFANDI BUGA	Privada
Guadalajara de Buga	E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	Pública
Guadalajara de Buga	CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA LA HABANA	Pública
Guadalajara de Buga	CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA PUEBLO NUEVO	Pública
Guadalajara de Buga	CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA EL VÍNCULO	Pública
Guadalajara de Buga	CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA ZANJÓN HONDO	Pública
Guadalajara de Buga	CENTRO DE SALUD LUIS EDUARDO DOMÍNGUEZ	Pública
Guadalajara de Buga	ALTO BONITO	Pública
Guadalajara de Buga	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSÉ	Privada
Guadalajara de Buga	IPS VIVIR BUGA	Privada
Guadalajara de Buga	SINERGIA SALUD ATENCIÓN BÁSICA BUGA	Privada
Guadalajara de Buga	CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA CHAMBIMBAL SAN ANTONIO	Pública
Jamundí	CENTRO MEDICO JAMUNDÍ	Privada
Jamundí	E.S.E. HOSPITAL PILOTO JAMUNDÍ	Pública
Jamundí	VIVA 1A IPS JAMUNDI	Privada
La Cumbre	E.S.E. HOSPITAL SANTA MARGARITA	Pública
La Unión	FUNDACION O.N.G. MISION POR COLOMBIA	Privada
La Unión	E.S.E. HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	Pública
La Victoria	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	Pública
La Victoria	PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO SAN PEDRO	Pública
Obando	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	Pública
Palmira	IPS COMFANDI PALMIRA	Privada
Palmira	CLÍNICA PALMIRA S.A.	Privada
Palmira	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	Pública
Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - SEDE SAN VICENTE	Pública
Palmira	PUESTO DE SALUD BOLO LA ITALIA	Pública
Palmira	CAB COMUNA I	Pública
Palmira	PUESTO DE SALUD CORONADO	Pública
Palmira	PUESTO DE SALUD GUAYABAL	Pública
Palmira	E.S.E. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO	Pública
Palmira	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA UNIDAD MUNICIPAL DE PALMIRA	Privada
Palmira	BIENESTAR UNIVERSITARIO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI - SEDE PALMIRA	Privada
Palmira	ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S A # 2	Privada
Palmira	UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL PALMIRA	Privada
Palmira	TIAN IPS S.A.S.	Privada
Palmira	UNIDAD INTEGRAL EN SALUD PALMIRA	Privada
Palmira	UPREC UNIDAD DE PREVENCIÓN CLÍNICA PALMIRA	Privada
Palmira	CENTRO DE EXCELENCIA CLINICA SANTA HELENA LTDA	Privada
Palmira	FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES S.A.S.	Privada
Palmira	IPS VIVIR PALMIRA	Privada
Palmira	VACUNACIÓN SALUD Y VIDA IPS S.A.S.	Privada
Palmira	CLINICA PALMA REAL	Privada
Palmira	GESENCRO PALMIRA SEDE CENTRO	Privada
Palmira	VIRREY SOLIS IPS S.A. - PALMIRA	Privada

Palmira	ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES PALMIRA	Privada
Pradera	E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE	Pública
Pradera	PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO LA TUPIA	Pública
Pradera	PUESTO DE SALUD CORREGIMIENTO POTRERITO	Pública
Pradera	ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A PRADERA	Privada
Restrepo	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ	Pública
Riofrío	HOSPITAL KENNEDY E.S.E.	Pública
Roldanillo	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD HIGUERONCITO	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD DE LA ASUNCIÓN	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD MORELIA	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD DE CAJAMARCA	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD SANTA RITA	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD EL REY	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD LLANITOS	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD SAN SEBASTIÁN	Pública
Roldanillo	PUESTO DE SALUD TIERRABLANCA	Pública
San Pedro	E.S.E. HOSPITAL ULPIANO TASCÓN QUINTERO	Pública
Sevilla	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	Pública
Sevilla	PUESTO DE SALUD EL LAGO	Pública
Toro	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAGRADA FAMILIA	Pública
Trujillo	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ	Pública
Tuluá	IPS COMFANDI TULUÁ	Privada
Tuluá	HECTOR FÁBIO MONDRAGÓN GORDILLO	Privada
Tuluá	E.S.E. HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ	Pública
Tuluá	PUESTO DE SALUD LA MARINA	Pública
Tuluá	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA	Pública
Tuluá	ASISTENCIA EN SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES S.A.	Privada
Tuluá	CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.	Privada
Tuluá	CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL	Privada
Tuluá	ESPAB TULUÁ	Pública
Tuluá	YAMILE DEL SOCORRO LUNA MUÑOZ	Privada
Tuluá	ALBA JULIETH MONTILLO ARBOLEDA	Privada
Tuluá	SINERGIA SALUD ATENCIÓN BÁSICA TULUÁ	Privada
Tuluá	IPS VIVIR TULUÁ	Privada
Ulloa	E.S.E. HOSPITAL PEDRO SAENZ DÍAZ	Pública
Versalles	E.S.E. HOSPITAL SAN NICOLÁS	Pública
Vijes	E.S.E. HOSPITAL FRANCINETH SÁNCHEZ HURTADO	Pública
Yotoco	E.S.E. HOSPITAL LOCAL	Pública
Yotoco	PUESTO DE SALUD MEDIA CANOA	Pública
Yotoco	PUESTO DE SALUD PUENTE TIERRA	Pública
Yotoco	PUESTO DE SALUD EL DORADO	Pública
Yotoco	PUESTO DE SALUD MIRAVALLE	Pública
Yotoco	PUESTO DE SALUD SAN JUAN	Pública
Yumbo	IPS COMFANDI YUMBO	Privada
Yumbo	E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Pública
Yumbo	PUESTO DE SALUD BARRIO GUACANDA	Pública
Yumbo	PUESTO DE SALUD BARRIO LA ESTANCIA	Pública
Yumbo	PUESTO DE SALUD DE BELLAVISTA	Pública
Yumbo	PUESTO DE SALUD AMERICAS	Pública



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Yumbo	PUESTO DE SALUD DE LAS CRUCES	Pública
Yumbo	PUESTO DE SALUD DE MULALÓ	Pública
Yumbo	SAN MARCOS	Pública
Yumbo	IPS VIVIR YUMBO	Privada
Zarzal	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	Pública
Zarzal	PUESTO DE SALUD BARRIO BOLÍVAR	Pública
Zarzal	CENTRO DE SALUD LA PAILA	Pública
Zarzal	PUESTO DE SALUD VALLEJUELO	Pública
Zarzal	PUESTO DE SALUD QUEBRADA NUEVA	Pública
Zarzal	PUESTO DE SALUD LIMONES	Pública
Zarzal	IPS VIVIR ZARZAL	Privada

Fuente: REPS Secretaría de Salud Departamental.

8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS A UTILIZAR POR FASES Y ETAPAS

El departamento del Valle del Cauca en su consejo de gobierno, liderado por la Señora Gobernadora Clara Luz Roldan, define como estrategia central del gobierno en el año 2021 el Plan de Vacunación contra COVID-19 con el objeto de reencontrar la salud y facilitar el desarrollo económico. Insta a todos sus secretarios a hacer parte de un plan de tendrá como tácticas las acciones sectoriales que contribuyan a identificar, sensibilizar, ubicar y vacunar el mayor número de vallecaucanos, haciendo uso de las dosis de vacunas que para tal fin ha gestionado la nación y que serán entregadas para cumplir las fases y etapas defendidas en el Plan Nacional de Vacunación y que son adoptadas y adaptadas por el Valle del Cauca.

En el marco de la estrategia central se invitó a participar a todos los sectores sociales y económicos. Esta acción intersectorial contribuyó al fortalecimiento de la red de frío, a la construcción conjunta del plan de seguridad y a organizar en múltiples manos el plan de comunicaciones que llevará el mensaje de esperanza de la vacunación a todos los rincones del departamento.

Son eje central de este plan la cooperación intersectorial, las alianzas publico-privadas, la cofinanciación y la sumatoria de acciones específicas y estratégicas, convirtiendo este plan sectorial en la mayor apuesta del gobierno.

El plan de estratégico de vacunación del Valle del Cauca define como táctica central la búsqueda de espacios perdidos para acciones comunitarias de información, comunicación, educación, ubicación, sensibilización y vacunación del mayor número posible de vallecaucanos. Para ello se asume también la estrategia de vacunación sin barreras. En el diseño de este plan se avanza en conversaciones con los actores del sistema para organizar una única cadena de puestos de vacunación institucionales que acerquen esta actividad a los ciudadanos, a sus residencias y a sus sitios de trabajo.

La información sobre la vacunación, el plan, su ejecución y avances hará parte de todas las agendas departamentales con el lema “por ti y por todos”, y encausará a la comunidad a la búsqueda de la inmunidad individual y de rebaño para llegar al fin de la pandemia.

8.1 Fases y etapas de la vacunación del plan nacional de vacunación:

El plan nacional de vacunación contra COVID-19 ha establecido dos fases dentro de la programación a ejecución durante la vigencia 2021.

En 2021 comenzará a distribuirse y aplicarse la vacuna contra COVID-19, pero es importante aclarar que las dosis no llegarán simultáneamente. La cadena de suministro dispondrá los biológicos gradualmente, por lo que es necesario dividir en 2 fases y 5 etapas la aplicación de las vacunas para el 2021 de la siguiente manera.

Figura 4. Fases y etapas de la vacunación contra COVID-19. Colombia, 2021



Fuente: Plan de acción nacional de vacunación contra el COVID-19 – Minsalud

8.1.1 PRIMERA FASE:

La primera fase, que está integrada por las tres (3) primeras etapas, busca reducir la mortalidad específica y la incidencia de casos graves por COVID-19 y proteger al talento humano en salud que constituye la primera línea de atención del COVID-19. Esta fase tendrá las siguientes etapas:

Etapas 1: En esta etapa se vacunará de forma progresiva:

- Al 100 % de las personas mayores de 80 años.
- 100 % de los siguientes trabajadores de la salud: el personal que trabaja en los servicios de urgencia, hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo, de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de tercer y cuarto nivel de atención y que se enlista a continuación:
 - a. Personal de medicina y enfermería (profesionales y auxiliares).
 - b. Médicos residentes e internos.
 - c. Profesionales de salud en servicio social obligatorio.
 - d. Personal de las áreas de atención para sintomáticos respiratorios.
 - e. Personal de laboratorio clínico (únicamente el personal que toma y manipula muestras para COVID-19) y técnicos de radiología.
 - f. Personal de terapia respiratoria.
 - g. Personal que opera las ambulancias.
 - h. Personal permanente de servicios hospitalarios de las áreas que atienden el COVID-19.
 - i. Técnicos y personal de la salud que realice autopsias o necropsias, incluido el personal del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Personal encargado de realizar las acciones de salud pública:
 - a. Vacunadores
 - b. Personal que realice intervenciones en campo ante un caso de COVID-19
 - c. Equipos de vigilancia epidemiológica de los entes territoriales que realicen actividades extramurales relacionadas con la vigilancia epidemiológica.
- Al 100 % del personal administrativo que labore dentro de los servicios de urgencia, hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo, tercer y cuarto nivel de atención, que se enlista a continuación:
 - a. Personal de servicios generales.
 - b. Personal administrativo y de facturación
 - c. Personal de vigilancia y celaduría
 - d. Personal de alimentación encargado de la distribución de alimentos en el área intrahospitalaria.

Etapas 2: En esta etapa se vacunará, de forma progresiva:

- a. Al 100 % de la población entre los 60 y los 79 años de edad.

- b. Al 100 % de los trabajadores de la salud y del personal de apoyo de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de cualquier nivel de atención y que laboren en cualquiera de los servicios que estas presten.

Etapa 3: En esta etapa se vacunará, de forma progresiva:

- a. Al 100 % de los agentes educativos comunitarios (madres y padres comunitarios) identificados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y de los docentes de preescolar, básica primaria, básica secundaria y educación media.
- b. 100 % de la población que tenga entre 16 y 59 años y presenten una de las siguientes comorbilidades o condiciones:
 - a. Enfermedades hipertensivas (I10-I15)
 - b. Diabetes (E 10 - E 14)
 - c. Insuficiencia renal (N17-N19)
 - d. VIH (B20-B24)
 - e. Tumores (C00-D48)
 - f. Tuberculosis (A15-A19)
 - g. EPOC (J44)
 - h. ASMA (J45)
 - i. Obesidad (E65-E68)

8.1.2 SEGUNDA FASE:

La segunda fase, que se compone de las dos últimas etapas, tiene por objeto reducir el contagio, iniciando con la protección de quienes protegen, de quienes realizan ocupaciones que incrementan el riesgo de transmisión y la prevención de brotes en contextos de hacinamiento, todo con el propósito de reducir la incidencia general de casos. Esta fase tendrá las siguientes etapas:

Etapa 4: En esta etapa se vacunará, de forma progresiva:

- Al 100 % de cuidadores de niños y adolescentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
- Personal de las Fuerzas Militares
- Personal de la Policía Nacional
- Bomberos
- Socorristas de la Cruz Roja
- Socorristas de la Defensa Civil

- Población privada de la libertad que estén cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en institución carcelaria.
- Guardias del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.
- Personas en situación de calle identificadas por las alcaldías municipales.
- Personal de las funerarios, centros crematorios y cementerios que manipulen cadáveres.

Etapas 5: En esta etapa se vacunarán a las personas mayores de 16 años sin comorbilidades y mujeres no gestantes que no se encuentren en las poblaciones a vacunar 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.

Tendrán prioridad para vacunarse un mes antes del viaje los deportistas y oficiales que representen al país 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 la clase de vinculación que tenga el personal priorizado con las diferentes instituciones no es un factor para tener en cuenta en la priorización para aplicación de la vacuna. Si una persona tiene condiciones que la hagan pertenecer a dos o 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, tendrán 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, 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 Nacional de Vacunación.

8.2 Organización departamental:

El departamento del Valle del Cauca, conformado por el distrito de Buenaventura, la ciudad capital Cali (distrito no certificado en salud) y 40 municipios adicionales, afrontará el reto de la vacunación haciendo uso de la sectorización según ubicación geográfica, la



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

red de prestación de servicios de salud y en cooperación con la ciudad de Cali, donde se concentra el 52 % de la población del departamento.

El esquema de trabajo está definido por un núcleo central estratégico, de planeación y de administración de centro de acopio, que se relaciona de forma directa con 7 ejes subregionales localizados en los municipios más grandes, donde se encuentran ubicados cuartos fríos que actúan como centros de acopio secundarios y desde donde se coordinará la entrega de insumos a unidades vacunadoras municipales.

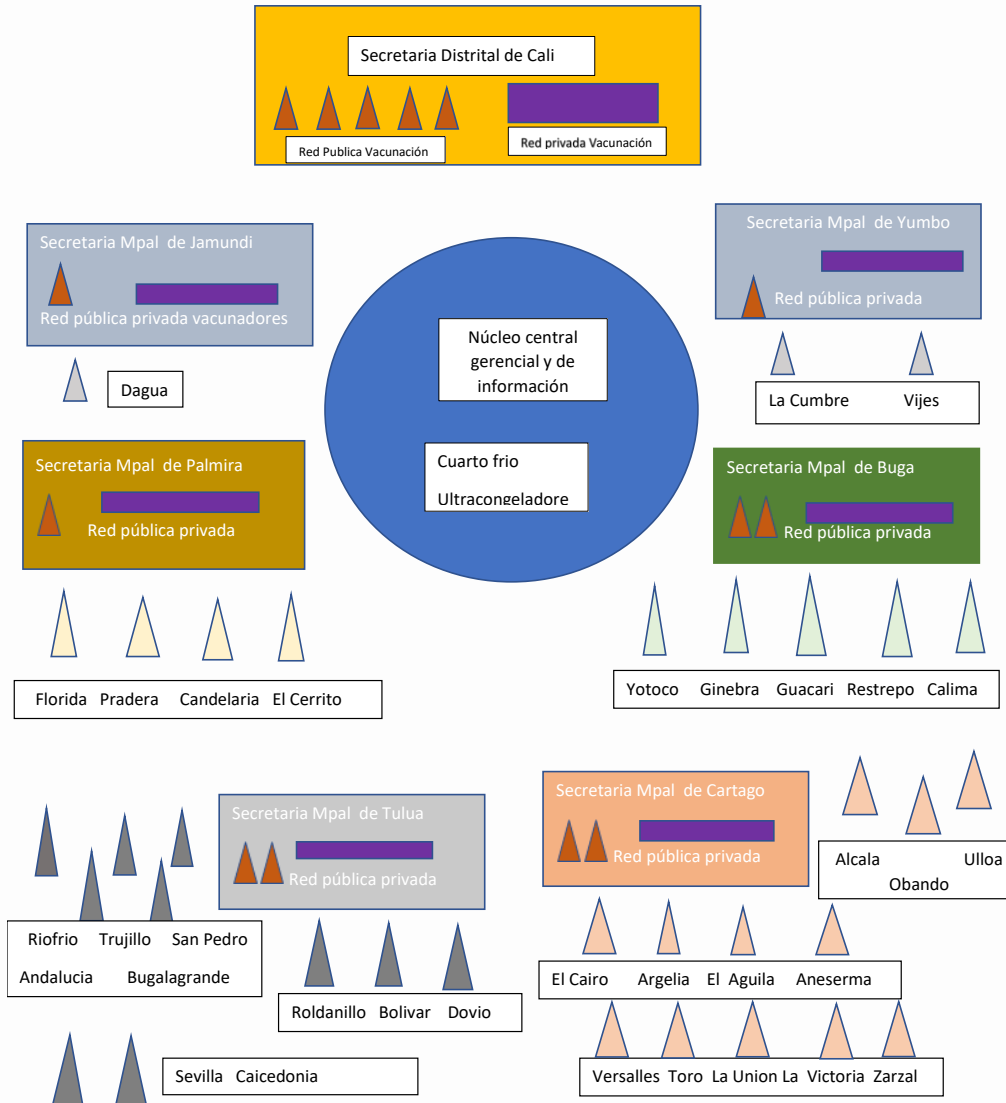
El eje en las ciudades intermedias será público-privado, pero en los municipios pequeños el eje central serán las Empresa Sociales del Estado y sus históricos puestos de vacunación.

Las acciones dispuestas serán intramurales en áreas de extensión específica para vacunación COVID en cada E.S.E., extramurales por conglomerados e individuales en zonas rurales dispersas.

Con el ánimo de permitir el desarrollo en la nueva normalidad de las acciones de salud pública y del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, el departamento toma la decisión de organizar, de forma paralela, un esquema de trabajo para la vacunación contra COVID-19 que contará con talento humano, red de frío, soporte logístico y de seguridad propios. Al finalizar la pandemia, este recurso será incorporado al PAI regular y se contribuirá al fortalecimiento del mismo, que muy probablemente incorporará este nuevo biológico en su esquema regular.

El equipo COVID estará conformado por un núcleo central, núcleos periféricos regionales y subregionales, y contará con personal de apoyo propio.

Figura 4. Organización, conformación y distribución departamental del equipo COVID



8.2.1 Núcleo Central

Ubicado en la ciudad de Cali, contará con equipo de talento humano de 13 personas, centro de acopio de biológicos y apoyo logístico.

Recurso humano:

Gerente Plan: Médico Magíster en salud pública, especialista en administración de la salud y especialista en gerencia pública con experiencia de más de 20 años en el campo.

Funciones

- Contribuir al diseño, implementación y evaluación del plan estratégico departamental de vacunación COVID en el que se debe adaptar y adoptar lineamientos nacionales.
- Crear y coordinar la mesa departamental permanente.
- Coordinar acciones interinstitucionales con el fin de lograr capacitación permanente del recurso humano.
- Gestionar acciones intersectoriales de complementación y concurrencia al plan estratégico departamental.
- Coordinar monitorear y evaluar el equipo de trabajo.
- Coordinar grupo de trabajo de verificación de condiciones de habilitación con subsecretaría de prestación de servicios y de salud pública.
- Rendir información permanente al comité técnico de la secretaría de salud departamental.
- Hacer seguimiento a la suficiencia de personal.
- Gestionar espacios de abogacía en la agenda política con tomadores de decisiones para la vacunación contra el COVID-19.
- Establecer e implementar el plan de comunicaciones de la vacunación contra el COVID-19.
- Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación contra el COVID-19 y priorizar intervenciones.
- Garantizar que en su territorio se realice inspección, vigilancia y control (IVC) frente a la ejecución de la estrategia de vacunación contra COVID-19.

Enfermera profesional especializada en administración en salud con experiencia PAI.

Funciones

- Contribuir desde su experticia a la formación del plan estratégico del departamento del Valle del Cauca.
- Garantizar programación de acciones con enfoque diferencial
- 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.
- Coordinar con enlaces de Familias en Acción y Red Unidos, y demás entidades que desarrollan políticas públicas para las poblaciones vulnerables la difusión y divulgación de la vacunación contra el COVID-19.

- Brindar asistencia técnica a los municipios o localidades en la implementación de la vacunación contra el COVID-19, así como la operación del Sivigila para casos de ESAVI, protocolo 298.
- Fortalecer los equipos de farmacovigilancia.
- Capacitar y actualizar al talento humano: supervisor, anotador, vacunador y digitador para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19.

Enfermera especializada con formación en administración de servicios de salud

Funciones

- Administración del centro de acopio.
- Seguimiento a calidad de red de frío.
- Organización de entregas y seguimiento a insumos cítricos.
- Generación de informes.
- Seguimiento a resultados Paiweb.
- Capacitación y acompañamiento a centros de acopio regionales.
- Hacer parte de núcleo central y contribuir a su experticia a su fortalecimiento.
- Diseño de planes de mitigación y desechos.

Profesional especializada en administración de servicios de salud con experiencia en PAI

Funciones:

- Enlace permanente con Cali
- Seguimiento a desarrollo de plan municipal
- Acompañamiento y asistencia técnica.

Profesional en enfermería especializada en administración de servicios de salud

Funciones:

- Apoyo a la gestión en el plan estratégico de vacunación contra el COVID-19, en los municipios asignados.
- Coordinadora de apoyo a equipos subregionales.

Ingeniero de sistemas, especialista en manejo de bases de datos

Funciones

- Capacitar personal de municipios en manejo bases de datos.
- Realizar inducción a personal de apoyo de los municipios.
- Garantizar informa diario de vacunación.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

- Administrar en el Valle la plataforma PAIWEB tema COVID.
- Relacionarse con responsables de sistema de información.

Tecnólogo de sistema con experiencia comprobada en uso y aplicación de bases de datos.

Funciones:

- Seguimiento a movimientos de vacuna.
- Seguir frascos en entrega uso, refrigeración, congelación y destrucción por ruta hospitalaria.
- Garantizar actualización de inventarios.

Regente de farmacia

Funciones

- Recepción u organización de biológico.
- Preparación de entrega de biológicos según distribución.
- Distribuir diluyentes, jeringas, carné y otros insumos.
- Garantizar la reserva de las vacunas para completar el esquema con segundas dosis del mismo laboratorio de la primera dosis.
- Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos.
- Organización de la entrega de suministros según ordenes de salida.

Auxiliares administrativos

Funciones:

- Apoyo a la gestión de logística del proceso de traslado, almacenamiento y entrega de insumos de vacunación COVID-19.

Equipos subregionales

En las 10 subregiones se brindará el acompañamiento de una enfermera y un técnico en sistemas de información, quienes apoyarán proceso de vacunación de los municipios asignados, así como la vigilancia del proceso y del sistema de información PAIWEB 2.0.

Equipos locales

Cada municipio, en coordinación con los actores del sistema, organizaran su plan de vacunación que debe contar como mínimo con un responsable de esta jornada extendida, quien coordinadora el desarrollo de las tácticas y el fortalecimiento de los

equipos vacunadores. Hará gestión con el nivel directivo de las EAPB y municipios para fortalecer el personal operativo de vacunación.

8.3 Pasos para la puesta en marcha del plan de vacunación del departamento

Teniendo en cuenta que los biológicos son distribuidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en diferentes momentos dependiendo de las compras nacionales, la Secretaría de Salud Departamental realizó una priorización de riesgo para iniciar la etapa I de forma escalonada, empezando por el personal de salud que labora en las unidades de cuidados intensivos e intermedios COVID-19 de la ciudad de Cali, dado que las primeras dosis recibidas requieren de ultracongeladores para su conservación. En la medida en que se reciban las vacunas restantes, y dependiendo de la cantidad, se continuará con la estrategia escalonada hasta terminar la vacunación de la población objeto de la etapa I. Esta misma estrategia se usará para las etapas restantes manteniendo en todo caso los principios de beneficencia y no maleficencia.

8.3.1 Planeación

1. Solicitud de la base de datos nominal a cada una de las aseguradoras del municipio. Se realizó recolección de información con MINSALUD, EPS, ESE, DLS, IPS, RETHUS Y PISIS para la construcción de la base de datos de personas por grupos etarios asignados a cada una de las 5 fases de vacunación con el fin de proyectar el número necesario de biológicos correspondiente para suplir la necesidad del territorio dividido por cada municipio con su descripción poblacional urbana y rural con el trabajo intersectorial con instituciones que fortalezcan el desarrollo acciones en pro de la vacunación contra el COVID-19 (Procuraduría, Familias en Acción, Red Juntos, ICBF, Policía de infancia, Secretaria de Educación entre otros). Se fortalecerán las alianzas estratégicas entre EPS e IPS públicas y privadas para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción y prevención, con un mayor énfasis en el cumplimiento de la estrategia vacunación sin barreras en el marco de la contingencia del coronavirus.
2. Visita a los 41 municipios del departamento para verificar que la infraestructura cumpla con los 3 espacios contiguos para el proceso de vacunación, con la debida señalética y demarcación para el distanciamiento social.
3. Verificación de la disponibilidad del talento humano por municipio y de acuerdo a la población objeto a vacunar.

- Solicitud a los municipios del cronograma de vacunación con número de pacientes proyectados a vacunar por día y ubicación (área urbana, rural y rural dispersa, ver tabla 11) y la respectiva georreferenciación (ubicación de población a vacunar por etapa y área geográfica).

Tabla 12. Cronograma Diario Vacunación

Institución:											
Mes: Febrero											
Etapa	Día	Intramural N° de Personas a vacunar	Nombre Equipo vacunador	Extramural:							
				Micro concentración N° de Personas a vacunar	Nombre Equipo Vacunador	Rural N° de Personas a vacunar	Nombre Equipo Vacunador	Rural Disperso N° de Personas a vacunar	Nombre Equipo Vacunador	Casa a Casa N° de Personas a vacunar	Nombre Equipo Vacunador
1											
2											

Fuente: Elaboración propia

- Notificación de distribución de biológicos con fecha de entrega a los municipios de acuerdo a disponibilidad departamental.
- Cada institución vacunadora debe realizar el agendamiento de pacientes priorizados por día de acuerdo a cronograma propuesto, se debe citar a los pacientes 10 minutos antes de la cita para la debida facturación; según comportamiento de inasistencia sobre agendar 2 pacientes por día.
- Cada IPS vacunadora debe asegurar los mecanismos que permitan disminuir el riesgo de inasistencia, como llamadas para recordar la cita el día previo a administración de la vacuna.
- Procedimiento de diligenciamiento del formato de movimiento de biológicos: nombre completo, teléfono y correo de la persona encargada de la recepción e inventario de los biológicos.

8.3.2 Ejecución

1. Ingreso del usuario al espacio 1 (Área de ingreso y registro): Área de desinfección y verificación del estado de salud del usuario (toma de temperatura y anamnesis de signos y síntomas), facturación, consulta del usuario en PAIWEB2, educación sobre el proceso de vacunación (ABC vacunación) diligenciamiento del consentimiento informado.
2. Ingreso del Usuario al espacio 2 (Área de vacunación). Aplicación de la vacuna según los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19 y se direcciona el usuario al área de observación.
3. Ingreso del usuario al espacio 3 (área de Observación): El paciente debe permanecer por 30 minutos en esta área y el personal de salud asignado debe realizar monitoreo de signos vitales y condiciones de salud, realiza agendamiento de la próxima cita para los biológicos que así lo requieran, diligenciamiento y entrega de carné de vacunación.
4. Reagendar los pacientes inasistentes o quienes por algún motivo no fueron vacunados según agenda.
5. Realizar diariamente validación del inventario.

8.3.3 Seguimiento y Evaluación

1. En este punto del proceso, se debe realizar seguimiento a:
 - a. Inasistencias
 - b. Indicadores de cobertura
 - c. Reacciones adversas graves posteriores a la vacunación: Incluye dentro de las estrategias de la vigilancia activa el monitoreo de casos sospechoso a través de las líneas de atención 24 horas de las instituciones vacunadoras.
 - d. Actividades que realicen los responsables del aseguramiento y los prestadores de servicios de salud para la vacunación contra el COVID-19.
 - e. Otros que se consideren pertinentes.
2. Plantear planes de contingencia para cumplimiento de metas.
3. Realizar informe de avance de las personas vacunadas contra el COVID-19:

La dirección Local de Salud deberá enviar diariamente a las 6:00pm la relación de personas vacunadas, discriminando al grupo priorizado al que pertenecen, al correo vacunacioncovid19@valledelcauca.gov.co.

8.4 Estrategias y tácticas

El plan estratégico de vacunación departamental cuenta con modalidades de vacunación para población urbana, extramural urbana y extramural rural dispersa.

- Vacunación institucional.

Para la modalidad intramural cada ESE contará con área de expansión específica para vacunación COVID con ingreso y salida independiente de las acciones regulares. Esta modalidad aplica para la población objeto que reside en el área urbana, centros poblados y trabajadores de la salud y de apoyo.

- Vacunación en micro concentración.

Población cautiva concentrada en centros de larga estancia para personas adultas mayores, corregimientos y barrios con número importante de habitantes:

Las Secretarías de Salud de los 41 municipios del departamento de Valle del Cauca deben enviar a las diferentes Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) la base de datos de los Centros de Protección Social para Adulto Mayor ubicados en la zona de influencia de cada una de ellas, para que las IPS vacunadoras puedan avanzar en el proceso de microplaneación de la vacunación por microconcentración (Equipos extramurales de las E.S.E. para realizar la vacunación en los centros).

Tabla 13. Adultos mayores por centros de protección social de larga estancia para el adulto mayor y municipios del departamento del Valle del Cauca, febrero 22 de 2021.

MUNICIPIO	HOGARES	POBLACION MAYOR DE 80 AÑOS
Cali	187	
Alcalá	1	4
Andalucía	1	9
Ansermanuevo	1	15
Argelia	1	8
Bolívar	3	26
Buga	4	74
Bugalagrande	2	17
Caicedonia	2	52
Calima	1	26
Candelaria	1	8

MUNICIPIO	HOGARES	POBLACION MAYOR DE 80 AÑOS
Cartago	7	160
Dagua	2	22
El Águila	1	13
El Cairo	1	12
El Cerrito	1	6
El Dovio	1	7
Florida	2	21
Ginebra	1	7
Guacarí	3	25
Jamundí	11	169
La Cumbre	1	11
La Unión	1	20
La Victoria	1	7
Obando	1	12
Palmira	24	224
Pradera	2	41
Restrepo	1	10
Riofrío	2	9
Roldanillo	1	21
San Pedro	0	0
Sevilla	2	43
Toro	1	10
Trujillo	1	19
Tuluá	18	160
Ulloa	1	7
Versalles	1	7
Vijes	1	3
Yotoco	1	2
Yumbo	6	103
Zarzal	1	17
TOTAL	301	1407

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

Este proceso debe realizarse con previa comunicación con el usuario sobre día y hora para la aplicación de la vacuna. De igual manera, se coordinará con la Policía Nacional las rutas programadas con el fin de garantizar la seguridad en términos de orden público durante el transporte del biológico y el desplazamiento del equipo vacunador.

También deben procurarse acciones coordinadas con los líderes de la institución o líderes comunitarios a fin de disponer de un área de vacunación, sea al interior de la misma institución o adecuando un espacio externo que garantice las medidas higiénico-sanitarias.

- Vacunación extramural a través de la vacunación domiciliaria.

Esta modalidad aplica para población ubicada en viviendas alejadas del casco urbano o para población objeto con discapacidad, con poca posibilidad de moverse, para lo cual se requiere de la movilización del equipo vacunador de las Empresas Sociales del Estado y con el acompañamiento de las Unidades Móviles como una medida preventiva en caso de que pueda presentarse alguna reacción adversa grave, con el fin de realizar casa a casa búsqueda de la población priorizada.

Las tácticas de vacunación se resumen en la tabla 13 e incluyen la vacunación intramural y extramural, por micro concentración, casa a casa, carpas y campamentos de vacunación y equipos móviles.

Tabla 14 . Tácticas para vacunación contra el COVID 19 en el Valle del Cauca

Fases	Etapas	Tácticas	Actividad
Fase 1	Etapa 1	Intra y extramural	Vacunación de mayores de 80 años en las IPS habilitadas e incluidas en la ruta de cada municipio. Vacunación de mayores de 80 años en estancia intrahospitalaria Vacunación de personal de salud de primera línea en la IPS en la que labora
		Micro concentraciones	Vacunación en hogares de larga estancia y centros día.
		Carpas y campamentos	Vacunación de personas mayores de 80 años en zona rural.
		Casa a casa	

	Equipo móvil	Vacunación de mayores de 80 años en zona rural dispersa y grupos indígenas o con alguna discapacidad
Etapa 2	Intra y extramural	Vacunación de personas entre los 60 y 79 años en las IPS habilitadas e incluidas en la ruta de cada municipio. Vacunación de personas entre los 60 y 79 años en estancia intrahospitalaria. Vacunación de personal de salud de segunda y tercera línea en la IPS en la que labora
	Carpas y campamentos	Vacunación de personas entre los 60 y 79 años en zona rural.
	Casa a casa Equipo Móvil	Vacunación de personas entre los 60 y 79 años en zona rural dispersa y grupos indígenas Vacunación de población faltantes de las etapas 1.
Etapa 3	Intra y extramural	Vacunación de personas en las IPS habilitadas e incluidas en la ruta de cada municipio en las siguientes poblaciones: <input type="checkbox"/> 16 y 59 años con factores de riesgo definidos en la resolución 109, <input type="checkbox"/> agentes educativos de ICBF, <input type="checkbox"/> docentes, <input type="checkbox"/> cuidadores de adulto mayor institucionalizado y de atención domiciliaria, <input type="checkbox"/> fuerzas militares, policía, <input type="checkbox"/> fiscalía, <input type="checkbox"/> talento humano de funeraria y cementerios. Vacunación de personas en estancia intrahospitalaria en las siguientes poblaciones: <input type="checkbox"/> 16 y 59 años con factores de riesgo definidos en la resolución 109, <input type="checkbox"/> agentes educativos de ICBF, <input type="checkbox"/> docentes, <input type="checkbox"/> cuidadores de adulto mayor institucionalizado y de atención domiciliaria, <input type="checkbox"/> fuerzas militares, policía, <input type="checkbox"/> fiscalía, <input type="checkbox"/> talento humano de funeraria y cementerios.

		Carpas y campamentos	Vacunación de población priorizada para etapa 3 en decreto 109 en zona rural
		Casa a casa Equipo móvil	Vacunación de guardia indígena y guardia cimarrona en zona rural dispersa.
Fase 2	Etapa 4	Intra y extramural	Vacunación de personas en las IPS habilitadas e incluidas en la ruta de cada municipio en las siguientes poblaciones: <input type="checkbox"/> personal de custodia y vigilancia del IMPEC. <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Socorristas de cruz roja <input type="checkbox"/> Socorristas de la defensa civil. <input type="checkbox"/> Controladores aéreos <input type="checkbox"/> Pilotos y auxiliares de vuelo
		Micro concentraciones	Vacunación en población privada de la libertad en cumplimiento de su condena (IMPEC).
		Carpas y campamento	Vacunación de población faltantes de las etapas 1,2 y 3.
		Casa a casa	Vacunación de población faltantes de las etapas 1,2 y 3.
	Etapa 5	Intra y extramural	Vacunación de personas entre los 16 y 59 años que no se encuentran entren en las etapas 1,2,3 y 4, en las IPS habilitadas e incluidas en la ruta de cada municipio. Vacunación de personas entre los 16 y 59 años que no se encuentran entren en las etapas 1,2,3 y 4, en estancia intrahospitalaria.
		Micro concentraciones	Vacunación de personas entre los 16 y 59 años que no se encuentran entren en las etapas 1,2,3 y 4, en los puestos de vacunación incluidas en la ruta de cada municipio.
		Carpas y campamentos	Vacunación de personas entre los 16 y 59 años que no se encuentran entren en las etapas 1,2,3 y 4, en los puestos de vacunación incluidas en la ruta de cada municipio.
		Casa a casa Equipos móviles	Vacunación de personas entre los 16 y 59 años que no se encuentran entren en las etapas 1,2,3 y 4, en los puestos de vacunación incluidas en la ruta de cada municipio.

Fuente: elaboración propia a partir del plan de acción nacional de vacunación contra el COVID-19 – Minsalud.

9. ESTRATEGIA DE EXPANSIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Con el fin de garantizar la eficiencia y efectividad del proceso de vacunación contra COVID-19 en el Valle del Cauca, se acordará y coordinará con las entidades responsables del aseguramiento, los prestadores de servicio de salud y directores locales de salud las estrategias de vacunación de acuerdo con las características particulares de cada municipio y la población priorizada, basadas en una microprogramación local que garantice el cumplimiento de la cobertura establecida en cada fase y etapa en los tiempos establecidos. Estas deben ser evaluadas y ajustadas permanentemente en la medida en que va avanzando la vacunación.

Por lo anterior, es necesario contar con una estructura del PAI fortalecida en cuanto a recursos humanos, físicos y materiales, con participación de la comunidad y contando con coordinación interinstitucional e intersectorial.

La Secretaría de Salud Departamental en su etapa de planeación realizó un inventario de los puestos de vacunación habilitados que cumplen con los requisitos de la resolución 3100 de 2019. Paralelamente, de acuerdo con la población objeto a vacunar y el tiempo establecido por etapas, realizó el cálculo de los puestos de vacunación necesarios por municipio.

Desde la Secretaría Departamental de Salud se realizó la estimación de puestos de vacunación y personal requerido para dar cumplimiento a la etapa 1, de acuerdo con la información suministrada por los municipios con corte a 13 de febrero de 2021. A continuación, se presenta las estimaciones para una vacuna de dos dosis, con intervalo de 21 días, en jornadas de vacunación diarias de 12 horas con una meta de vacunación de cinco (5) personas/hora (tabla 14). Es importante resaltar que estos equipos estimados deben ser exclusivos para COVID-19, de tal manera que las coberturas del PAI no se vean afectadas.

Tabla 15. Estimación de puestos de vacunación y talento humano requerido por municipio, etapa 1. Valle del Cauca, 2021*.

Municipio	Población mayor de 80 años y más	Talento humano en salud determinado en la etapa	Talento humano de apoyo determinado en la etapa	Talento humano que realice autopsias y necropsias incluido Técnicos y epidemiólogos de las entidades territoriales y el	Otros talento humano en salud (Vacunadores)	Total etapa 1 población objetivo	Número total de dosis (para vacuna de dos dosis)	Dosis diarias por 21 días (número de personas a vacunar por día para alcanzar la meta)	Equipos requeridos diarios para cumplir la meta	Talento Humano requerido en los equipos de vacunación	
Alcalá	347	8	22	8	2	21	408	734	17	1	3
Andalucía	573				1	14	588	1220	29	1	3
Ansermanuevo	444	26	10		14	3	497	994	24	1	3

Argelia	152				1	2	155	302	7	1	3
Bolívar	419	18	18		4	10	469	1032	25	1	3
Bugalagrande	925				3	15	943	1456	35	1	2
Caicedonia	1.022			3	13	9	1047	1976	47	1	2
Cali	71.759	17.000		25			88784	152758	3637	60	179
Calima	443	8	18		5	6	480	1042	25	1	3
Candelaria	1.731				10	19	1760	3110	74	1	4
Cartago	4.864	581	148	6	6	39	5644	9668	230	4	11
Dagua	995				6	16	1017	2244	53	1	3
El Águila	204				4	5	213	402	10	1	3
El Cairo	116	14	4	0	0	6	140	266	6	1	3
El Cerrito	1453	13	14	0	3	14	1497	354	8	1	3
El Dovio	289	8	19	1	8	21	346	502	12	1	3
Florida	1.702				12	17	1731	3350	80	1	4
Ginebra	577	44	39	0	6	4	670	1192	28	1	3
Guacarí	844	20	14	0	3	2	883	2516	60	1	3
Guadalajara de Buga	4387	1100	206	6	22	32	5753	8340	199	3	10
Jamundí	1.955				1	20	1976	5704	136	2	7
La Cumbre	433				10	9	452	1198	29	1	3
La Unión	893				5	2	900	1730	41	1	2
La Victoria	455	16	33		10	8	522	1216	29	1	3
Obando	323	18	11		3	6	361	720	17	1	3
Palmira	10457			10	25	55	10547	20340	484	8	24
Pradera	1229	20	14		5	4	1272	2696	64	1	3
Restrepo	564				18	4	586	846	20	1	3
Riofrío	433				1	1	435	866	21	1	3
Roldanillo	1496	145	62	4	8	18	1733	2440	58	1	3
San Pedro	448				2	3	448	836	20	1	3
Sevilla	1438			3	7	3	1451	2988	71	1	3
Toro	377				4	10	391	732	17	1	3
Trujillo	547				12	11	570	1090	26	1	3
Tuluá	6649	3332	1227	6	166	42	11422	12802	305	5	15
Ulloa	129	7	12		9	3	160	330	8	1	3
Versalles	231		26		4	5	266	446	11	1	3
Vijes	383	39			1	3	422	878	21	1	3
Yotoco	371	40	8		2	8	429	878	21	1	3
Yumbo	2503				13	10	2526	4216	100	2	5

Zarzal	1226				3	2	1231	2402	57	1	3
Valle del Cauca	125.786	26.386	1.905	72	429	476	155.054	457.242	7.258	119	357

*Estimaciones en construcción y actualización, acorde con datos suministrados y actualizados regularmente por los municipios y el cruce y verificación de datos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: elaboración propia a partir de la 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.

El departamento cuenta con 258 servicios de vacunación habilitados y, de acuerdo con lo proyectado para la etapa I, se requieren 119 puntos de vacunación para la población objeto en un periodo máximo de dos meses. La información anterior indica que para esta primera etapa no es necesario habilitar nuevos servicios de vacunación, siendo suficiente la autorización de las zonas de expansión para garantizar los tres espacios específicos para la vacunación COVID-19 (registro, vacunación y observación), priorizando las instituciones que tienen habilitados los servicios de urgencia.

También se realizó la proyección de las etapas restantes con la proyección realizada por el Ministerio de salud y Protección Social (tabla 15).

Tabla 16. Puestos de vacunación proyectados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el departamento del Valle del Cauca, por fases y etapas.

Fase	Etapas	Puestos de vacunación	Necesidad en tiempo por mes
1	2	366	4 meses
	3	190	2 meses
2	4	232	2 meses
	5	546	5 meses

Fuente: plan de acción nacional de vacunación contra el COVID-19 – Minsalud

Para la segunda etapa se requieren 366 puestos de vacunación; por lo tanto, es necesario realizar habilitación transitoria de algunos puntos. Al 12 de febrero se cuenta con las siguientes solicitudes:

Tabla 17. Relación Prestadores que solicitaron habilitación transitoria de servicios de vacunación.

# de solicitud	Nombre del prestador	Solicitud realizada	Municipio
1	Medicuc IPS Cali	Vacunación	Cali
2	E.S.E hospital Raul Orejuela Bueno-sede 23 puesto de salud Rozo	Vacunación intramural, móvil, domiciliario y extra mural otras	Rozo
3	Sinergia global	Vacunación en modalidad extramural otras	Cali
4	Clínica de occidente	Vacunación en modalidad intramural	Cali
5	Clínica Colombia	Vacunación en modalidad intramural	Cali
6	Cosmitet Ltda ,corporacion de servicios medicos internacionales them y compañía Ltda	Clínica Rey David	Cali
7	Clínica Versailles S.A	Clínica Versailles S.A	Cali
8	Clínica nuestra señora de los remedios	Clínica nuestra señora de los remedios	Cali
9	Clínica ValleS salud San Fernando S.A.S	Clínica ValleS salud San Fernando S.A.S	Cali
10	Clínica Versailles S.A	Clínica Versailles hospitalización	Cali
11	Clínica Colsanitas S.A	Clínica Colsanitas S.A Sebastián del Belalcázar	Cali
12	Dime clínica neurocardiovascular S.A	Dime clínica neurocardiovascular S.A	Cali

Fuente: elaboración propia a partir de solicitudes de las IPS

9.1 Disponibilidad de insumos y biológicos:

En diferentes envíos, y de acuerdo con la disponibilidad del biológico, el Ministerio de Salud y Protección Social enviará a los departamentos las vacunas e insumos; desde la Secretaria de Salud del Valle Cauca se realizará la distribución de estas a los 41 municipios del departamento.

Se llevará control de los saldos, las existencias y la relación de vacunas perdidas diariamente, a través de PAIWEB, y semanalmente a través del formato de movimientos departamental.

El departamento del Valle del Cauca espera el arribo de 3.274.406 dosis de vacunas contra el COVID-19 para su aplicación en las diferentes etapas. Para garantizar el acceso de los biológicos a todos y cada uno de los municipios, se ha realizado la siguiente distribución por zonas:

Tabla 18. Distribución por zonas para la recepción de las vacunas, Valle del Cauca, 2021

ZONAS	LUGAR	MUNICIPIOS
NORTE: DIA 1	Cartago IPS Municipal	Alcalá-Ansermanuevo Argelia- Cartago-El Águila- El Cairo, Obando y Ulloa
NORTE: DIA 2	Zarzal Hospital Departamental San Rafael	Bolívar-El Dovio- La Unión-La Victoria Roldanillo-Toro- Versalles y Zarza
CENTRO	Tuluá Hospital Tomas Uribe Uribe	Andalucía-Bugalagrande- Caicedonia-Riofrío-San Pedro- Sevilla-Trujillo y Tuluá
	Buga Hospital Divino niño	Buga-Calima-Ginebra Guacarí- Restrepo y Yotoco
SUR	Palmira Cuarto frío Municipal	Palmira-El Cerrito Pradera, Florida y Candelaria
	Cuarto Frio Departamental	Dagua-Jamundí-La Cumbre- Vijes y Yumbo

Fuente: Elaboración propia

Acorde con las condiciones de seguridad en los municipios, se establecerán diferentes rutas de entrega, manteniendo en todo momento las buenas prácticas de conservación de la cadena de frío.

10. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL POR MUNICIPIO Y PRESTADORES

El Valle del Cauca cuenta con un nuevo centro de acopio ubicado en el laboratorio departamental de salud pública, el cual será asignado exclusivamente para la custodia de la vacuna contra COVID-19 y las jeringas, diluyentes, papelería y demás insumos relacionados con el evento. Dicho centro está conformado por un cuarto frío de 40 mts² y tres zonas de embalaje y almacenamiento; a su vez, el departamento cuenta con siete cuartos fríos ubicados en los municipios de Jamundí, Cali, Yumbo, Buga, Palmira, Tuluá y Cartago, los cuales fortalecen como referentes desde sus regiones la red de cadena de frío departamental.

Tabla 19. inventario cadena de frío de la red pública por municipios

Municipio	Cuarto frío	Refrigerador	Congelador	Termos	Cajas térmicas	Pilas
Alcalá	0	2	1	9	2	30
Andalucía	0	2	1	13	2	110
Anserma	0	1	1	16		48
Argelia	0	1	1	6	2	24
Bolívar	0	1	1	9	2	56

Buga	1	3	2	16	3	66
B/grande	0	1	1	13	1	65
Caicedonia	0	3	1	19	4	76
Cali	1	95	50	350	190	3556
Calima	0	1	1	8	1	16
Candelaria	0	3	2	19	3	80
Cartago	1	3	1	42	3	153
Dagua	0	5	3	8	4	32
El Águila	0	2	1	10	3	34
El Cairo	0	1	1	14	2	56
El Cerrito	0	4	6	15	2	60
El Dovio	0	1	1	8	3	74
Florida	0	2	1	10	2	52
Ginebra	0	2	1	34	2	174
Guacarí	0	2	1	18	3	76
Jamundí	1	5	4	28	4	119
La Cumbre	0	2	0	13	2	52
La Unión	0	3	0	28	4	138
La Victoria	0	2	0	26	3	74
Obando	0	1	1	11	2	48
Palmira	1	6	2	45	45	200
Pradera	0	3	1	14	2	40
Restrepo	0	2	1	12	2	10
Rio frío	0	1	1	16	3	120
Roldanillo	0	2	1	24	2	96
San Pedro	0	2	1	5	1	25
Sevilla	0	2	2	22	3	90
Toro	0	1	1	5	1	20
Trujillo	0	2	1	14	2	84
Tuluá	1	8	4	54	6	207
Ulloa	0	2	0	6	3	24
Versalles	0	1	1	15	2	64
Vijes	0	1	1	8	1	52
Yotoco	0	2	1	12	2	51
Yumbo	1	9	1		3	
Zarzal	0	3	2	32	1	37
Total	7	195	104	1027	328	6389

Fuente: visitas de verificación de condiciones para vacunación, SDS Valle del Cauca, 2021

En la fase de preparación para la vacunación contra COVID-19 se realizó el seguimiento a los cuartos fríos en los municipios de Jamundí, Cali, Yumbo, Buga, Palmira, Tuluá, Cartago y a la red de cadena de frío de 225 refrigeradores y 225 congeladores con sus aires acondicionados, termómetros de temperaturas y estabilizadores de los 34 municipios restantes.

Además, se realizó seguimiento al plan de contingencia, contrato de mantenimiento, aseo e inventarios de equipos de cadena de frío para el mejoramiento existente a nivel Departamental y de los 41 municipios.

Manejo de la vacuna ultra congelada del nivel departamental

El Valle del Cauca, a través de la Secretaría de Salud Departamental, cuenta con personal capacitado en el manejo de los ultra congeladores, los cuales cuentan con los elementos de protección personal establecidos para el manejo de la criogenia como: guantes, careta, chaqueta impermeable con cubrimiento del tronco, cuello y cabeza, tapabocas, guantes de nitrilo o PVC o similar, impermeables y reforzados en la palma, botas antideslizantes con punta dura y pantalón de material apropiado para la exposición a las temperaturas de extrema congelación.

Las vacunas se transportarán desde el centro de acopio departamental y distrital al nivel local, en termos o cajas térmicas precalificadas por la OMS, que consisten en cajas aisladas de las condiciones ambientales, con poliuretano expandido y pared polimérica en las superficies externa e interna, paquetes fríos en diseño y cantidad como vienen de fábrica, congelados y adecuadamente atemperados.

El ente territorial departamental cuenta con los siguientes dispositivos:

- Termómetros digitales electrónicos de máxima y mínima para la vigilancia y monitoreo de la temperatura.
- Sistema de monitoreo en tiempo real de la temperatura, con sensores ubicados en diferentes posiciones dentro de los cuartos fríos y conectados a una alarma que alerte en forma oportuna si la temperatura está fuera de los rangos establecidos.
- Una planta eléctrica de arranque automático que comience a funcionar cinco segundos después de producirse una interrupción del fluido eléctrico y apague un minuto después de restablecerse el servicio público.
- En la zona de embalaje superior a 24 °C se garantiza la disponibilidad de aire acondicionado, así mismo en el depósito de jeringas.

Adicionalmente, el ente territorial cumple con los requisitos establecidos en el anexo 4 de los lineamientos técnico-operativos de COVID-19:

- Cuarto frío - Centro de Acopio.
- Planta eléctrica de respaldo con encendido automático.
- Suministro de combustible para el funcionamiento de la planta eléctrica.
- Inventario actualizado de red de frío.
- Sistema de monitoreo de temperatura para el almacenamiento de la vacuna.

- Dataloger para monitorear el transporte de la vacuna al momento de realizar la distribución.
- Instrumentos de medición de temperatura y humedad calibrados.
- Plan de contingencia ante fallas de fluido eléctrico o cualquier otro evento que ponga en riesgo la seguridad de la vacuna que se tiene en custodia.
- Póliza de seguro todo riesgo que ampara las vacunas e insumos para la vacunación contra el COVID-19 mientras esté en custodia de la Secretaria de Salud Departamental con plan de seguridad instaurado en la ET para la custodia de la vacuna durante el transporte desde la llegada hasta el centro de acopio de almacenamiento.

Plan de contingencia ante falla o interrupción de fluido eléctrico

Se cuenta con recurso humano capacitado y disponible para atender una emergencia en la cadena de frío y la activación de la cadena de llamadas. En la eventualidad de interrupción del fluido eléctrico, el departamento cuenta con tres cuartos fríos y planta eléctrica en las dos cavas de la unidad ejecutora de saneamiento y en la cava destinada para la vacuna contra COVID-19 ubicada en el laboratorio departamental de salud pública.

Acciones en caso de falla o interrupción de la cadena de frío

1. En caso de corte eléctrico: sellar la puerta del cuarto frío con cinta adhesiva para evitar aperturas innecesarias y no volver a abrir la puerta hasta que se normalice o se realice otro procedimiento; además, se debe colocar un aviso de NO ABRIR en la puerta del cuarto frío. Las plantas eléctricas con las que cuentan los centros de acopio del departamento del Valle del Cauca son automáticas, por lo cual se verificará que encienda automáticamente (contar con reporte bitácora de encendido semanal). La vida fría de los cuartos fríos es cercana a 40 horas a 32 °C de temperatura ambiente alrededor del equipo.

Si el corte dura más de 24 horas, se recomienda almacenar los biológicos en los cuartos fríos restantes.

Informar al personal de mantenimiento para que se mantenga en óptimas condiciones la planta eléctrica de emergencia y verificar que los cuartos fríos se encuentren conectados a la red de emergencia.

Se debe verificar la temperatura registrada y coordinar el traslado de los biológicos. Hay que reportar cualquier anomalía que se detecte con los equipos de red de frío lo más rápido posible. Racionamiento de energía: en caso de cortes de energía programados,

se debe informar a las directivas de la institución para que, en conjunto, se organicen los procedimientos a seguir con las vacunas.

2. Daño de los cuartos fríos: almacenar las vacunas en los refrigeradores. Mantener en perfecto estado de aseo las unidades condensadoras, el área de equipos, los tableros eléctricos, la planta eléctrica y demás componentes del sistema. Contar con sistema de comunicación celular y registrar el número en el plan de contingencia. Cuando los sistemas de monitoreo emitan una señal de alarma y disquen el número celular del técnico registrado, este debe verificar el estado de funcionamiento de los cuartos en un periodo no mayor a tres (3) horas.

2.1 Duración corta: cuando sea previsible una corta duración, se mantendrá cerrada la puerta de los cuartos fríos y se comprobará posteriormente la temperatura.

2.2 Duración prolongada: Si se prevé una larga duración del problema térmico, se trasladarán las vacunas, en el termo king, a otro cuarto frío.

Si, como resultado de la falla o interrupción de la cadena de frío, hay pérdida de biológico y se establece que la causa ha sido negligencia del personal a cargo de dicho bien público, o cualquier otra causa diferente a pérdida por desgaste del producto biológico, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público señala que se debe realizar el correspondiente reintegro en dinero del valor total de los productos a los que se deba dar de baja en una cuenta del Tesoro Nacional, según lineamientos nacionales.

Una vez se restaure el normal funcionamiento de los cuarto fríos, se debe garantizar que los biológicos sean trasladados nuevamente a ellos, después de la verificación de condiciones adecuadas de refrigeración y funcionamiento de la alarma. Los biológicos no deben permanecer en los cuartos fríos sin haber sido solucionado el sistema integral de manejo de la misma.

2.3 En caso de daño del ultracongelador: notificación inmediata a mantenimiento y traslado al otro ultracongelador disponible.

11. MANEJO DE RESIDUOS

Ruta de manejo de residuos

La disposición de todos los residuos hospitalarios, incluidos los del proceso de vacunación, en las diferentes etapas de recolección, tratamiento, procesamiento y

disposición final, se encuentra reglamentada en Colombia, enmarcada en el artículo 80 de la Constitución Política; en la Ley 9ª de 1979, artículos 22 y 35; en los Decretos 2676 de 2000, 1669 de 2000, 4126 de 2005 y la Resolución 1164 de 2002 (anexo 2) de los Ministerios de Salud y del Medio Ambiente. Esta disposición se garantiza con el diseño y ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH).

11.1 Fuentes generadoras de residuos

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.

Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes dentro del área establecida para recepción y almacenamiento de insumos y biológicos COVID-19, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados, cumpliendo con las especificaciones del Plan de gestión de residuos.

En la recepción y entrega del biológico y sus respectivos insumos, se utilizarán recipientes para residuos no peligrosos y recipientes para residuos peligrosos (clasificación Decreto 351 de 2014).

Los biológicos que se reciban, incluyendo sus empaques y presentaciones, tienen un manejo adecuado y responsable de conformidad con el Decreto 4741 de 2005 y los procedimientos establecidos.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de biológicos, serán destruidos con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.

Tabla 20. Áreas de generación de residuos, centro de acopio vacunas contra COVID-19, Valle del Cauca

Área	Tipo de residuo
Área Administrativa COVID-19	Residuos no peligrosos: *Reciclables (Papel de archivo, Cartón, Plástico reciclable, poliestireno expandido). *Inertes (Papel cartón). *Ordinarios o comunes (Barrido de pasillos y

	oficinas). *Biodegradables (Hojas y tallos de árboles)
Cuarto frío	*Residuos Peligrosos: Vacunas contra COVID-19
Almacén	*Reciclables (Cartón, Plástico reciclable, poliestireno expandido). *Inertes (Papel cartón).
Cuarto de embalaje	*Reciclables (Cartón, Plástico reciclable, poliestireno expandido). *Residuos Peligrosos: Vacunas contra COVID-19

También es importante tener en cuenta que los residuos generados por las áreas administrativas, como los residuos generados en oficinas, salas de juntas, recepción general, sala de espera, pasillos y similares son considerados residuos no peligrosos ordinarios o comunes, y en algunos casos reciclables; por tanto, pueden ser tratados como tales. Y los generados en áreas externas como parqueaderos y jardines, que generan residuos biodegradables como hojas y flores de árboles, residuos de corte de césped, poda de árboles, barrido de zonas comunes, entre otros pueden ser tratados como residuos ordinarios biodegradables normales.

Tabla 21. Manejo y disposición final de la Vacunas Contra COVID-19, Centro de Acopio, Valle del Cauca

Riesgo	Manejo y disposición final
Mediano Riesgo	Residuos de vacunas que se pueden desactivar mediante calor, por lo que se pueden someter a desnaturalización en autoclave. Una vez desactivados los líquidos se deberán diluir y verter al lavabo con abundante agua previa obtención del permiso de vertimientos.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Resolución 1164 de 2002.

11.2 Especificaciones técnicas de los residuos peligrosos y no peligrosos

A excepción de los recipientes para residuos biodegradables y ordinarios, y para facilitar la segregación de los residuos, los recipientes llevan en un lugar visible una etiqueta guía informando el nombre del área, los posibles residuos específicos que contienen y los símbolos internacionales, de acuerdo con la actividad desarrollada por cada área.

- Los recipientes y contenedores de residuos peligrosos infecciosos son lavados, desinfectados y secados al ambiente dos (2) veces por semana y los recipientes y

contenedores de residuos no peligrosos una (1) vez a la semana. En caso de presentarse derrame en su interior se deben lavar de inmediato.

- Cuando se requiere, se utilizan recipientes para el reciclaje que facilitan la selección, almacenamiento y manipulación y así asegurar que en el proceso de recolección no se mezclen con los demás residuos.

Manejo de las bolsas:

- Colocar las bolsas dobladas hacia fuera, recubriendo los bordes y la cuarta parte de la superficie exterior del recipiente reutilizable para así evitar la contaminación de este.
- Cuando las bolsas son retiradas se sellan haciendo un nudo en el extremo de la bolsa cuidando no vaciar el contenido; también se pueden amarrar utilizando una tira plástica, cinta o cordón que garantice su adecuado sellamiento.
- La bolsa debe ser instalada dentro de una caneca, verificando que no existan aristas o elementos en su interior que la puedan romper durante su recolección.
- Todas las bolsas que contengan residuos potencialmente infecciosos o de riesgo biológico, deben identificarse con el formato ARF-CD-FOR-010 Etiquetado de Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico.
- Todas las bolsas que contengan residuos químicos deben identificarse con el etiquetado de Residuos químicos.

Características y manejo para recipientes de residuos cortopunzantes

- Desechables y de paredes gruesas.
- Rígidos en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.
- Resistente a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
- Tapa ajustable o rosca, boca angosta, cierre hermético.
- Rotulación acorde al residuo, debe contener el nombre del área o laboratorio, punto de origen del residuo, tiempo de reposición (fecha en que se recogerá el recipiente), fecha de inicio de recolección, responsable de recolección.
- Livianos y de capacidad no mayor a dos litros.
- Cuando no se pueda garantizar la hermeticidad, usar solución de peróxido de hidrógeno al 28 %.
- Se puede utilizar otro tipo de recipiente que cumpla con las características antes mencionadas en este plan.
- Los recipientes para residuos cortopunzantes deben retirarse de las áreas cuando estén llenos hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad o cuando hayan permanecido máximo

un (1) mes. Si al mes los recipientes para cortopunzantes no han alcanzado las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, de todas maneras, se retiran del área.

- Los guardianes de seguridad no se recibirán con líquidos en su interior para evitar reportes por parte de la empresa especial de aseo.

- Se deben entregar a la ruta sanitaria interna bien cerrados y sellados con cinta o esparadrapo alrededor de la tapa para garantizar hermeticidad en caso de algún accidente en su transporte.

- Los Guardianes de seguridad deben empacar en bolsa plástica roja con la etiqueta de Residuos peligrosos Infecciosos.

11.3 Movimiento interno de residuos (ruta de residuos)

Consiste en trasladar los residuos peligrosos y no peligrosos del lugar de generación al centro de almacenamiento central.

Los residuos de las áreas comunes y/o administrativas son recogidos por el personal de aseo y llevados a los puntos ecológicos.

Los residuos peligrosos y no peligrosos dentro del área de almacenamiento y despacho de biológicos e insumos, son recogidos por el personal del área, quienes depositan los residuos no peligrosos en los puntos ecológicos y entregan los residuos peligrosos al auxiliar del PGIR encargado del movimiento interno RUTEO únicamente en el horario establecido en la ruta establecida en el complejo del Laboratorio de Salud Pública Departamental, pues el área de destinación de biológicos para COVID se encuentra dentro de estas instalaciones.

El auxiliar del PGIR para realizar el ruteo utiliza los carros transportadores de residuos con sus respectivas bolsas, dependiendo de la ruta y con los elementos requeridos para la realización de esta actividad, incluyendo los elementos de protección personal (EPP):

- Guantes de nitrilo y/o látex según la ruta.
- Tapabocas y/o máscara de vapores.
- Overol y si es necesario delantal en PVC.
- Bolsas de color verde, azul, gris y roja.
- Escoba, recogedor, trapero y/o carro de aseo.
- Gafas de seguridad.
- Gorro o cofia.
- Botas de seguridad con puntera.
- Material inerte para posibles derrames de residuos.

Los horarios establecidos por el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LSDP) también se aplicarán para el área de almacenamiento y distribución de insumos y biológicos de la vacunación contra COVID-19 (tabla 21):

Tabla 22. Horarios de la ruta de residuos del Laboratorio Departamental de Salud Pública del Valle del Cauca

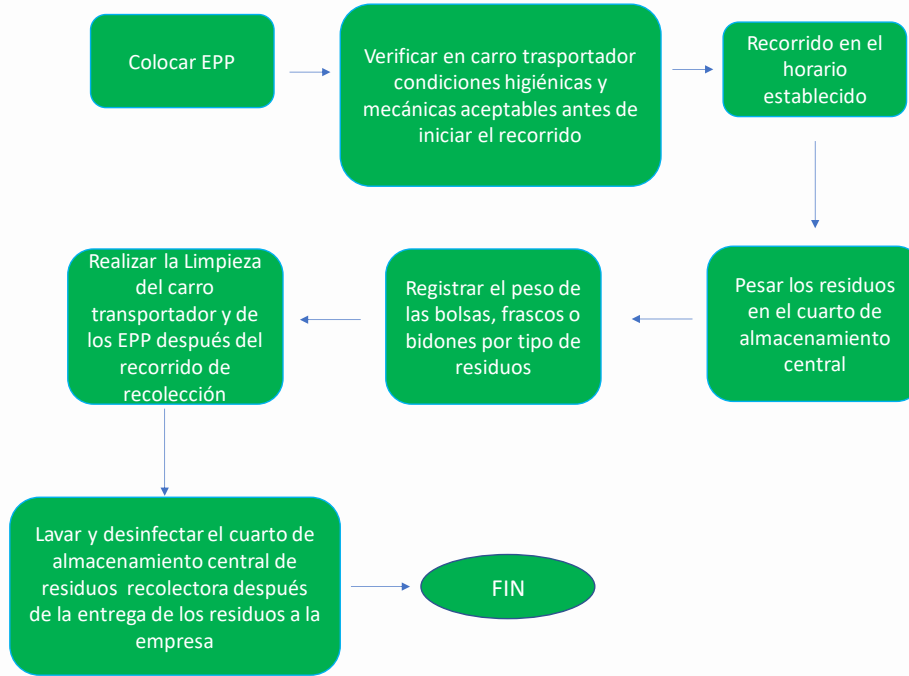
Hora	Día	Tipo de residuo
6:30 a.m. a 7:30 a.m. 2:00 p.m. a 3:00 p.m.	Lunes a viernes	Ruta Residuos no peligrosos
7:45 a.m. a 8:30 a.m.	Lunes a miércoles	Ruta de residuos de riesgo biológico (Biosanitarios, cortopunzantes y de animales)
7:45 a.m. a 8:30 a.m.	Jueves	Ruta de residuos de riesgo biológico

Fuente: LDSP, SDS Valle del Cauca

11.4 Procedimiento para la recolección interna y transporte de residuos

La recolección y transporte de residuos al cuarto de almacenamiento central inicia con la colocación de los elementos de protección personal por parte del personal destinado a realizar esta actividad y culmina en el lavado y desinfección del cuarto de almacenamiento central (figura 5),

Figura 5. Pasos para el proceso de recolección y transporte de residuos al cuarto de almacenamiento central. Valle del Cauca, 2021



Fuente: elaboración propia

Es importante resaltar que estas actividades se registran en el formato de registro limpieza y desinfección de la ruta manejo de residuos de la entidad.

11.5 Almacenamiento central

El área central de almacenamiento para los residuos peligrosos se encuentra ubicado al lado del parqueadero de visitantes. El acceso es restringido cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, equipo de extinción de incendios, acometida de agua y drenajes para lavado, elementos que impiden el acceso de vectores, roedores, etc. Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación, permitir el acceso de los vehículos recolectores y dispone de una báscula calibrada.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central obedece al diagnóstico de las cantidades generadas en el laboratorio; está diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación de residuos.

Los residuos infecciosos no se almacenan por más de 7 días debido a sus características y posible descomposición.

11.6 Tratamiento y disposición de residuos

Actualmente el LDSP y el área de almacenamiento y distribución de insumos y biológicos para COVID-19 cuenta con dos convenios para la disposición final de residuos sólidos:

Residuos no peligrosos. Son recogidos por la empresa de aseo o empresa de reciclaje del municipio, con sitio de disposición final en el relleno sanitario con un promedio mensual que se registra en el formato RH1 RESPEL ARF-CD-FOR-013.

Residuos peligrosos. Son recogidos por la empresa autorizada con licencia ambiental como gestor externo para las actividades de recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos con la cual se tiene un convenio vigente. Se registran en el formato RESPEL RH1 ARF-CD-FOR-013 y en el formato ARF-CD-FOR-017 el consolidado de despacho de Residuos peligrosos a empresa recolectora.

Tabla 23. Técnicas de tratamiento y/o disposición final por clase de residuo

TIPO DE RESIDUO	TRATAMIENTO RESIDUOS NO PELIGROSOS	RESPONSABLE DE LA DISPOSICION FINAL
Ordinarios e Inertes	Relleno Sanitario	Empresa de aseo
Biodegradables	Compostaje, lombricultura o relleno sanitario	Empresa de aseo
Reciclables: * Biosanitarios * Cortopunzantes * Anatomopatológicos	* Desactivación de alta eficiencia y relleno sanitario (las cenizas van a los rellenos de seguridad) *Desactivación de baja eficiencia e incineración (las cenizas van a rellenos de seguridad) *Esterilización *Incineración+tercerizaciónde residuos de riesgo bilógico	Empresa autorizada con licencia ambiental como gestor externo para las actividades de recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos

Fuente: PGIR-LDSP-Valle del Cauca, 2020

11.7 Consideraciones sobre uso de hielo seco

El hielo seco no es dañino, pero un mal uso y un mal seguimiento de las recomendaciones puede provocar daños para la salud.

Como preparación a las jornadas de vacunación contra el COVID-19, donde en algunas ocasiones es necesario el transporte de la vacuna utilizando hielo seco, se hace necesario dar a conocer la composición del producto, algunas precauciones de su uso y la forma correcta de su eliminación, buscando prevenir accidentes que se puedan presentar después de su utilización.

¿Qué peligros tiene el hielo seco?

En un principio, el hielo seco no es tóxico ni inflamable; sin embargo, el contacto directo con la piel o los ojos puede causar daño por congelamiento, así como necrosis y ceguera a personas y animales por su baja temperatura de $-78,6^{\circ}\text{C}$. Durante la manipulación de hielo seco es obligatorio el uso de elementos de protección personal para bajas temperaturas.

Cuando el dióxido de carbono pasa de estado sólido a gaseoso, uno de los peligros que presenta es la intoxicación por la acumulación de dióxido de carbono en un lugar cerrado con poca ventilación. El impacto de la respiración en bajos volúmenes de CO_2 es fisiológicamente insignificante. Sin embargo, las altas concentraciones de CO_2 pueden provocar asfixia. Así mismo, como 1 kg de hielo seco produce aproximadamente 541 litros de gas CO_2 , nunca se debe almacenar en recipientes herméticos. La temperatura cálida provoca la formación de grandes cantidades de gas, lo que puede conducir a la explosión del recipiente. Los contenedores de hielo seco deben ser capaces de respirar. Además, no debe depositarse en suelos laminados o cerámicos, tiene que estar fuera del alcance de los niños y no puede ser ingerido.

El hielo seco siempre debe ser transportado en un compartimiento separado del conductor, no se debe dejar el hielo seco en el vehículo durante un largo periodo de tiempo, las puertas o ventanas se deben abrir por lo menos un minuto antes de la descarga con el fin de garantizar una ventilación suficiente.

Además, el dióxido de carbono en estado líquido puede dar lugar a síntomas de congelamiento como entumecimiento, quemaduras en la piel, ardor o picazón. En casos graves puede provocar ampollas, necrosis o gangrena.

Eliminación del hielo seco

Para desechar restos de hielo seco cuando ya no se requiere su utilización, lo ideal es que vuelva a su estado gaseoso en un lugar con buena ventilación o abierto. Es importante que nunca se deje el hielo seco en un ambiente cerrado, ya que podría causar una explosión o envenenamiento por dióxido de carbono. Es importante mantener las siguientes precauciones:









- Siempre se debe usar elementos de protección personal contra bajas temperaturas como, guantes, gafas, delantales.
- Permitir la evaporación en espacios abiertos o bien ventilados, alejados de personas y animales.


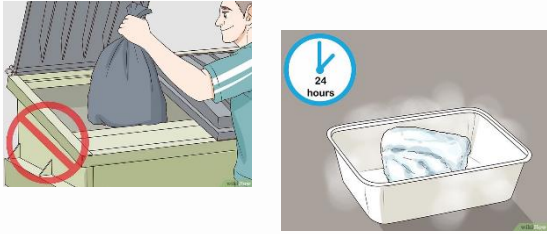
- El transporte al sitio de disposición final debe hacerse apoyado en una bandeja de plástico o poliestireno; si se usa un contenedor cerrado, este debe tener la capacidad de permitir la ventilación.
- Dependiendo de la cantidad y volumen a eliminar, la sublimación puede tardar varios días, los bloques tardaran más que las hojuelas.

Las anteriores recomendaciones solo aplican para el centro de acopio departamental, dado que este no se utilizará para la distribución de los biológicos a los municipios.

Se está avanzando en la elaboración de un material didáctico que contenga información así:

Tabla 24. Material didáctico propuesto

<p>Nunca manipule el hielo seco sin guantes aislantes. Esto nos llevará a la congelación.</p>	 	<p>Siempre manipule el hielo seco con guantes aislantes u otros instrumentos adecuados. Cuando se trata de usos especiales, tales como proyecciones o limpieza con hielo seco, la protección de los ojos y cara es muy recomendable.</p>
<p>Asegúrese de que los niños y otras personas no autorizadas no están en contacto con hielo seco.</p>	 	<p>Almacene el hielo seco con seguridad lejos de niños. ¡El hielo seco no es helado! ¡La ingestión de hielo seco es extremadamente peligrosa!</p>
<p>Nunca almacene o use hielo seco en los sótanos o habitaciones pequeñas sin ventilación adecuada. El CO2 es mucho más pesado que el aire y se acumulan constantemente en los niveles más bajos de la habitación.</p>	 	<p>Manejar y usar el hielo seco sólo con ventilación suficiente en zonas bajas. En caso de duda, usar ventilación mecánica y detectores de gas. En áreas pequeñas, como depósitos y recipientes sólo se puede entrar con medidas de protección adecuadas</p>
<p>Nunca almacene el hielo seco en recipientes herméticos. Temperatura cálida provoca la formación de grandes cantidades de gas. ¡Esto puede conducir a la explosión del recipiente!</p>	 	<p>Utilizar solamente contenedores de almacenamiento apropiadas. Los contenedores de hielo seco deben ser capaces de respirar.</p>

<p>El hielo seco no debe ser transportado en la cabina de un coche. Si el hielo seco se deja por más de 30 minutos en una habitación cerrada (por ejemplo, automóviles, equipajes - o el espacio de carga, contenedores, etc.), las puertas o ventanas se deben abrir por lo menos un minuto antes de la descarga con el fin de garantizar una ventilación suficiente.</p>		<p>El hielo seco siempre debe ser transportado en un compartimiento separado del conductor. Nunca deje el hielo seco en el coche durante un largo periodo de tiempo.</p>
<p>No deseche restos de hielo seco en áreas de acceso público, en un bote de basura o en un vertedero de desechos, en inodoro ni en el lavadero.</p>		<p>Para desechar restos de hielo seco cuando ya no se requiere su utilización, lo ideal es que vuelva a su estado gaseoso en un lugar con buena ventilación o abierto. Es importante que nunca se deje el hielo seco en un ambiente cerrado, ya que podría causar una explosión o envenenamiento por dióxido de carbono</p>

Graficas tomadas de:

https://www.linde-gas.es/es/images/CS_9_%20v%2012%20%28manipulaci%C3%B3n%20y%20uso%20del%20hielo%20seco%29_tcm316-25935.pdf

<https://es.wikihow.com/desechar-el-hielo-seco-de-manera-segura>

12. FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS (REACCIÓN ADVERSA GRAVE POSIBLEMENTE ATRIBUIDA)

Bajo la premisa de que los programas de vacunación deben identificar los riesgos de eventos adversos, su diagnóstico, reporte y manejo, contribuyendo a la seguridad de la población⁵, y de que la vacuna contra COVID-19 ha demostrado su eficacia en mayores de 16 años, para ser comercializada, el reporte de las posibles reacciones adversas graves posteriores a la vacunación contra COVID-19 se realizará acorde con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública 298 del Instituto Nacional de Salud (INS), que actúa como una de las fuentes de información del programa nacional de farmacovigilancia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

⁵ Team W. The safety of medicines in public health programmes : pharmacovigilance, an essential tool [Internet]. WHO; 2006. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43384>. Consultado febrero 13 de 2021

(Invima), y cuyo objetivo es identificar casos sospechosos para su análisis y clasificación por las instancias correspondientes, con periodicidad de reporte inmediata⁶.

Usos y usuarios de la vigilancia del evento

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que reportan al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), aportarán información al programa de farmacovigilancia del Invima, entidad que la analizará con el fin de detectar casos individuales de seguridad que deben ser reportados, e identificar señales de alerta ante un incremento de casos o comportamientos inusuales. Con base en lo anterior, cada caso reportado al Sivigila, será transferido a la plataforma VigiFlow del programa de farmacovigilancia del Invima.

Definición operativa de caso

Tipo de caso sospechosos grave: persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere conglomerado de eventos graves (conjunto de dos o más eventos adversos graves posteriores a la vacunación relacionados en tiempo, lugar o vacuna específica) y que la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o al proceso de inmunización.

Una reacción grave posterior a la vacunación contra COVID-19 puede incluir:

- Anafilaxis.
- Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días).
- Síncope vasovagal (7 días).
- Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados.
- Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna.

NOTA: Una reacción esperada de la vacuna que NO genere incapacidad, discapacidad, hospitalización o muerte y haya sido descrita como reacción grave, será leve y NO será objeto de reporte al Sivigila.

⁶ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de farmacovigilancia de vacunas. Bogotá. 2021. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Farmacovigilancia%E2%80%93de-Vacunas.pdf> Consultado febrero 13 de 2021.

Clasificación final de caso

Tras la notificación del caso sospechoso grave al Sivigila, y para su clasificación final (tabla 24), se debe conformar el Comité de Expertos para evaluación de reacciones adversas de las entidades territoriales y, en para los casos de difícil clasificación, el Consejo Nacional de Evaluación de Reacciones Adversas.

Tabla 25. Clasificación de caso de reacciones adversas graves posteriores a la vacunación contra COVID-19

Clasificación	Características de la clasificación
Caso atribuido a los componentes de la vacuna	Caso sospechoso en el cual el evento ha sido descrito como una reacción después de la administración de la vacuna debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con los criterios de causalidad de la farmacovigilancia.
Caso atribuido al programa de inmunización	Reacción causada por el inadecuado almacenamiento, preparación, manejo y administración de la vacuna.
Caso coincidente	Caso en el cual el evento notificado coincide con la vacunación o el proceso de inmunización y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.
Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna	La reacción está causada o precipitada por uno o más defectos de calidad del producto o dispositivos para su administración.
Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacunación	Reacción causada por la ansiedad por la vacunación, antes, durante o después de la misma.
Caso no concluyente	Reacción que no se logra clasificar en las anteriores categorías

Fuente: protocolo de vigilancia en salud pública 298, 2021

Fuentes de datos

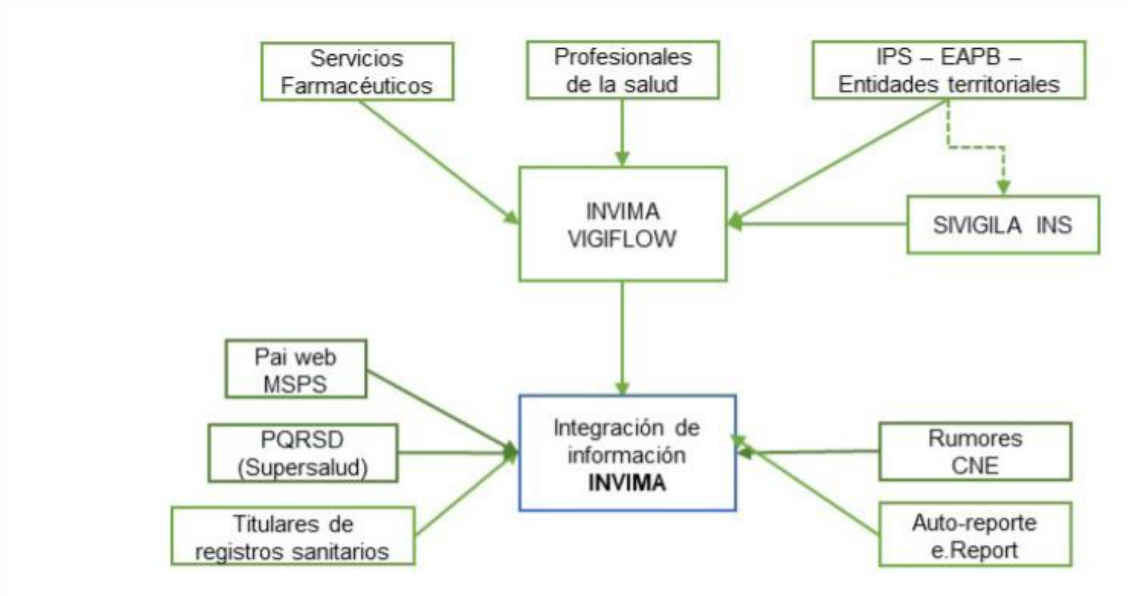
Invima-VigiFlow: el Programa de farmacovigilancia de Colombia, liderado por Invima, reúne la información de los eventos sospechosos graves notificados a la plataforma VigiFlow. Reportan a esta plataforma: profesionales asistenciales o de los servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, EAPB, secretarías de salud, industria farmacéutica y ciudadanos (haciendo uso del e.Report). La notificación al Sivigila será transferida a la plataforma VigiFlow con periodicidad inmediata.

PaiWeb: el vacunador puede integrar la información de eventos adversos graves en el aplicativo PaiWeb del Ministerio de Salud y Protección Social durante la administración de las vacunas en las IPS.

Sivigila: notificación inmediata de casos sospechosos graves a través de la ficha de notificación 298 y con los flujos de información definidos en el protocolo de vigilancia.

IMPORTANTE: El reporte de casos al Sivigila no exime el reporte al VigiFlow.

Figura 6. Fuentes de información de eventos adversos graves dentro de la Farmacovigilancia de vacunas



Fuente: protocolo de vigilancia en salud pública 298, 2021

Estrategias de vigilancia

- Pasiva: VigiFlow y Sivigila.
- Activa: revisión de cohortes (dispositivos de seguimiento a las personas vacunadas), unidades centinelas en hospitales que pueden atender eventos de interés especial, Búsquedas Activas Comunitarias (BAC), Búsquedas Activas Institucionales (BAI) ante silencio epidemiológico o en búsqueda de eventos de interés especial, Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), monitoreo de medios y rumores, incluidas las líneas de atención al usuario de los prestadores de los servicios de salud para el seguimiento y monitoreo de la vacunación contra COVID-19.

Periodicidad del reporte

La notificación al Vigiflow y el Sivigila es INMEDIATA durante las primeras 24 horas de identificado el caso.

Los casos notificados por vacuna COVID-19 producirán una notificación denominada super-inmediata con un reporte de archivo de texto al nivel nacional a las secretarías de salud departamentales o distritales de procedencia, residencia y notificación.

Las entidades territoriales tendrán máximo ocho semanas epidemiológicas para realizar el ajuste y clasificación de caso.

Flujo de la información

- Para asegurar la correspondencia de casos notificados, el INS realizará la migración periódica de la información hacia VigiFlow
- Las secretarías de salud revisarán los casos reportados a Sivigila y VigiFlow y recopilarán la información del protocolo INS 298 y lo presentará al Comité de Expertos para evaluación de reacciones adversas de las entidades territoriales (departamental, distrital o municipal de categorías I y II).
- En casos excepcionales, cuando se considere que existe máxima dificultad para la clasificación en el territorio, los casos serán analizados y clasificados en segunda instancia por el Consejo de Evaluación de las Reacciones Adversas a la Vacuna Contra la COVID-19, según la Ley 2064 de 2020. Estos casos serán enviados y presentados por las secretarías de salud al Invima, quien presentará a las respectivas instancias.

Análisis de la información

- La información del Sivigila será integrada a la información del Programa Nacional de Fármaco-vigilancia a través la plataforma VigiFlow del Invima. La información del Programa Nacional de Fármaco-vigilancia con todas sus fuentes será analizada por el Invima.
- Cada caso será analizado individualmente para establecer posible causalidad de acuerdo con la metodología propuesta por OMS para este propósito. El Comité de Evaluación territorial utilizará la metodología establecida para la clasificación de los eventos adversos de acuerdo con la recomendación de OMS⁷.
- Las Secretarías de Salud departamentales, distritales y de los municipios categoría I y II deben mantener actualizada una tabla de Casos de reacciones Adversas graves con su respectiva clasificación final de cada caso.

Se analizarán los siguientes indicadores del nivel departamental y municipal:

⁷ WHO. Causality assessment of an adverse event following immunization (AEFI): Updated user manual for the revised WHO classification [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: https://www.who.int/vaccine_safety/publications/CausalityAssessmentAEFI_EN.pdf. Consultado febrero 13 de 2021

Tabla 26. Indicadores de farmacovigilancia de vacuna

Nombre del indicador	Proporción de reacciones adversas graves reportadas a Invima
Definición	Mide la efectividad del sistema para reportar a la autoridad regulatoria nacional
Periodicidad	Mensual
Propósito	Garantizar que el 100 % de los casos sospechosos de reacción adversa grave sean identificados por la autoridad regulatoria nacional
Definición operacional	Numerador: \sum (número de casos reportados a Invima) Denominador: total de los casos notificados
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Casos notificados a Sivigila y a VigiFlow
Interpretación del resultado	Del total de casos notificados, el % fueron reportados a Invima
Nivel	Departamental y municipal
Meta	100 % de cumplimiento

Nombre del indicador	Proporción de reacciones adversas graves con investigación epidemiológica de campo oportuna reportados al Invima
Definición	Mide la capacidad de respuesta de las entidades territoriales y la eficacia del sistema de vigilancia para intervenir oportunamente un caso sospechoso
Periodicidad	Mensual
Propósito	Garantizar que el 100 % de los casos sospechosos de reacción adversa grave sean investigados en las primeras 48 horas
Definición operacional	Numerador: \sum (número de casos investigados en las primeras 48 horas posterior a la notificación) Denominador: total de los casos notificados a Sivigila y VigiFlow
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Casos notificados a VigiFlow® o Sivigila
Interpretación del resultado	Del total de casos notificados, el % tuvieron Investigación Epidemiológica de campo oportuna.
Nivel	Departamental y municipal
Meta	100 % de cumplimiento

Nombre del indicador	Proporción de reacciones adversas graves clasificadas
Definición	Mide la capacidad de clasificación de las reacciones adversas notificadas como sospechosos al sistema de vigilancia
Periodicidad	Por semana epidemiológica
Propósito	Garantizar que el 100 % de los casos sospechosos de reacción adversa grave sean clasificados
Definición operacional	Numerador: \sum (número de casos reportados a Invima) Denominador: total de los casos sospechosos clasificados
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Casos notificados a VigiFlow® o Sivigila
Interpretación del resultado	Del total de casos notificados, el % fueron clasificados

Nivel	Departamental y municipal
Meta	100 % de cumplimiento

Fuente: INS, 2021

Orientación para la acción – Acciones individuales

- La EAPB deberá asegurar la atención del caso, incluidas las orientaciones para el manejo de reacciones alérgicas de tipo inmediato en el momento de la administración de la vacuna ARNm para COVID-19 del Ministerio de Salud y Protección Social⁸.
- En caso de que se presente una defunción se debe realizar la necropsia en las siguientes 48 horas.
- En los casos de reacciones adversas graves que generen un síndrome neurológico en menores de 15 años, se debe garantizar la toma de muestra de suero, materia fecal y respiratoria como corresponde al Protocolo INS 610.
- Para aquellos síndromes que cursan con polineuropatía se recomienda incluir dentro de los diagnósticos diferenciales miopatías primarias.

Investigación epidemiológica de campo

La IEC debe realizarse en las 48 horas siguientes a la notificación del caso.

- Las secretarías de salud municipal (categorías 1 y 2), distritales o departamental deben conformar el equipo de respuesta inmediata para realizar la investigación epidemiológica de campo, el cual debe estar conformado al menos por un(a) médico, un enfermero (con conocimientos previos en el proceso de inmunización) y un profesional o técnico para la toma de muestras. Los departamentos deben concurrir para apoyar a los municipios de categoría entre 3 y 6.
- El nivel nacional apoyará de acuerdo con la valoración del riesgo o en los casos iniciales con un equipo nacional conformado por un médico o enfermero epidemiólogo, un experto en PAI y un especialista en farmacéutica o toxicología. Invima (como líder de la farmacovigilancia), las áreas asignadas del Ministerio de Salud y Protección Social y el INS (como apoyo técnico) conformarán los equipos de apoyo a la entidad territorial.

Tras la notificación del caso en las primeras 24 horas, la recolección de datos se realizará mediante el formato de investigación epidemiológica de campo para evento adverso

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo de reacciones alérgicas de tipo inmediato, incluida la anafilaxia, en el momento de la administración de la vacuna ARNm para COVID -19. 2021

disponible en la página web del INS. Es importante obtener y revisar en lo posible el inserto de información del fabricante de la vacuna y visitar la institución vacunadora y la tratante.

Clasificación de casos

Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, de manera obligatoria, conformarán cada año y por 12 meses un Comité territorial de Expertos para la evaluación de eventos adversos graves, conformado al menos por un epidemiólogo, un médico internista, un médico pediatra, un médico especialista adicional (neurólogo, infectólogo o inmunólogo), médico patólogo, un químico farmacéutico y un toxicólogo.

Este equipo deberá establecer un contacto estrecho con las áreas relacionadas de fármaco-vigilancia, prestación de servicios y programa ampliado de inmunizaciones. El programa de fármaco-vigilancia y el Invima serán apoyo para estos procesos. La entidad territorial realizará el alistamiento de la información disponible para determinar la causalidad de las reacciones adversas graves y el Comité analizará los casos graves, las muertes, el evento con una tasa incrementada o gravedad inusual y los eventos que ocasionen preocupación especial para la comunidad (por ejemplo, episodios hipotónicos reactivos, convulsiones febriles, entre otros).

Para este análisis se requiere:

- Ficha de notificación en VigiFlow® o Sivigila.
- Resumen de la Historia Clínica con todas las atenciones recibidas por la persona.
- Resumen de los hallazgos diagnósticos (laboratorio, genética, imágenes, complementarios).
- Análisis del proceso de vacunación.
- Investigación Epidemiológica de Campo.
- Análisis de los insumos y el biológico.
- Autopsia verbal (en el caso de muerte sin atención médica).

Las Secretarías de Salud departamentales, distritales y de los municipios categoría I y II deben mantener actualizada una tabla de casos de reacciones adversas graves con su respectiva clasificación final de cada caso.

Orientación para la acción – Acciones colectivas

Implementar acciones de información y educación, comunitaria de casos y BAI con los códigos CIE 10 establecidos en el protocolo de vigilancia INS 298.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Acciones de laboratorio

Muestras para estudio de casos fallecidos, las cuales deberán enviarse a patología del INS y toma de muestra respiratoria en el contexto de la pandemia por COVID-19 (aspirado o hisopado nasofaríngeo) en las primeras 8 horas post-mortem.

13. PLAN DE SEGURIDAD Y CUSTODIA DE LA VACUNA

El termino biocustodia describe la protección, control y responsabilidad dentro de la organización sobre los agentes biológicos, en este caso sobre la vacuna contra COVID-19 o de información crítica (reservada y confidencial) para evitar su pérdida, robo, mal uso, desviación, uso ilegal o malintencionado, acceso no autorizado o liberación intencional no autorizada.

Es fundamental establecer los riesgos que pueden estar presentes en el proceso de custodia de la vacuna contra COVID-19, así como la evaluación, la prevención y seguimiento de los mismos. En general un riesgo puede definirse como la probabilidad que existe de la ocurrencia de un evento generalmente no deseado, de forma concreta, definimos el riesgo como el resultado de la combinación de tres conceptos: un peligro concreto generado, la vulnerabilidad intrínseca de los sistemas o elementos vulnerables (personas, medio ambiente, infraestructuras y bienes en general) al peligro y la exposición de estos elementos vulnerables al peligro.

$$\text{Riesgo} = \text{Peligro} \times \text{Vulnerabilidad} \times \text{Exposición}$$

La Secretaría de Salud Departamental debe asegurar que se implementen y mantengan los debidos controles y materiales de referencia para la custodia de los biológicos o residuos potencialmente contaminados, según el proceso de evaluación de riesgo. Para este fin es necesario establecer una cadena de custodia que incluya los residuos de ciertos materiales (Decreto 351 de 2014 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones”).

Adicionalmente se debe garantizar la seguridad de la información que genera el área de vacunación COVID-19, esto se refiere a los datos de registro sobre los inventarios y personas vacunadas. Los procedimientos establecidos para adelantar esta biocustodia deben estar documentados y respaldados con personal suficientemente capacitado para realizar esta labor.

Tabla 27. Matriz de riesgo, área de vacunación COVID-19, Secretaría de Salud Departamental Valle del Cauca.

Riesgo o amenaza a la seguridad y convivencia ciudadana	Causas	Consecuencias	P	C	NR	Tratamiento propuesto
Falsificación de vacunas del COVID - 19	Alta demanda de la vacuna y baja oferta inicial	Posible ocurrencia de eventos adversos en las personas vacunadas	4	4	16	Hacer controles periódicos a sitios de vacunación oficiales y posibles sitios donde se comercialicen vacunas falsas (droguerías, IPS). Hacer seguimiento a través de unidad de delitos virtuales de la fiscalía y la policía nacional de posibles campañas en redes sociales a la ofertas de vacunas
Robo de vacunas y otros recursos de la cadena de abastecimiento	Existencia de grupos armados organizados que puedan atentar contra la cadena de abastecimiento	Perdida de vacunas y afectación de la capacidad de vacunación de las poblaciones priorizadas	3	4	12	Garantizar el acompañamiento por parte de personal de las fuerzas armadas en el transporte, almacenamiento y distribución de vacunas
Publicación de información falsa sobre la vacuna del COVID-19 y el programa de vacunación	Disponibilidad de redes sociales que permiten que da medios a cualquier persona para que desinforme a la población	Posible desinterés en vacunarse en algunos sectores de la población, lo que afectaría la capacidad del país para alcanzar la inmunidad	5	4	20	Hacer campañas de comunicación que contribuyan a mitigar el impacto de las noticias falsas en las redes sociales.
Publicación de información sobre falsas curas del COVID-19	Disponibilidad de redes sociales que permiten que da medios a cualquier persona para que desinforme a la población	Posible ocurrencia de eventos adversos y desinterés de vacunarse en algunos sectores de la población	5	3	15	Hacer campañas de comunicación que contribuyan a mitigar el impacto de las noticias falsas en las redes sociales.
Comercialización de pruebas COVID-19 falsificadas	Incrementos de casos de contagio que aumentan el interés de la población en adquirir pruebas	Poblaciones <u>victimizadas</u> de engaño y posibles falsos negativos que generen contagios en la población.	3	3	9	Hacer controles periódicos a sitios oficiales y posibles sitios donde se comercialicen pruebas falsas (droguerías, IPS).
Posibles actos de corrupción por amiguismo y clientelismo en la destinación de vacunas (Ej: personal de la cadena de abastecimiento del plan de vacunación y sus allegados)	Alta demanda de la vacuna y baja oferta inicial	Desabastecimiento de la vacuna y afectación de la capacidad	4	3	12	Hacer controles periódicos a sitios de vacunación oficiales para verificar inventarios. Garantizar el acompañamiento por parte de personal de las fuerzas armadas en el transporte, almacenamiento y distribución de vacunas

Fuente: Elaboración propia

Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos al momento de llevar a cabo la evaluación de riesgo de las condiciones relacionadas con la custodia:

- Pérdida de documentación o información relacionados con el manejo de los biológicos.
- Robo o desvío de agentes biológicos.
- Sabotaje, incluyendo el vandalismo y la alteración de las instalaciones. Puede ser allanamiento o intrusión.
- Emergencias ambientales (sismos, tsunamis, inundaciones, tornados, huracanes).
- Situaciones de violencia en el lugar de trabajo, conflictos laborales.
- Fallas en el suministro de servicios públicos.
- Huelgas, ocupación de las instalaciones y barricadas.

- Investigación y aislamiento de paquetes sospechosos.
- Disturbios civiles o de guerra, actos de terrorismo.
- Pérdida de trazabilidad sobre el proceso de las personas vacunadas.

La Secretaría de Salud Departamental, durante la etapa de alistamiento y planeación, estableció los procedimientos necesarios para el control de acceso, tanto del personal que labora como de las personas externas. De igual forma, el ingreso deberá estar restringido mediante niveles de control de acceso a las instalaciones del complejo Aníbal Patiño y al área de almacenamiento de los biológicos según el nivel de riesgo y se debe mantener un inventario detallado sobre dichos biológicos, asegurándose de que se mantengan resguardados y respaldados de forma segura. Cuando se trasieran o trasladen los biológicos a los diferentes municipios del departamento, por un lado, se debe asegurar que se cumpla con los lineamientos de transporte y, por otro, verificar las condiciones de seguridad y custodia en la que se transporten los agentes biológicos desde el punto de partida hasta su llegada al destino final. El laboratorio debe garantizar, a través de un procedimiento claro, la trazabilidad de sus resultados. Esto incluye responsables de despacho y recepción, de conducción y responsables de monitoreo de temperatura y humedad.

Para tal fin, la Secretaría de Salud Departamental ha realizado contratación con la empresa de seguridad Servigpoder, quienes han realizado el siguiente diagnóstico del centro de acopio de los biológicos-Complejo Aníbal Patiño:

ENTIDAD:	Complejo Aníbal Patiño
TIPO DE INSTALACIONES:	Edificio con oficinas, bodegas, laboratorio
UBICACIÓN:	Carrera 76 N° 4 - 70
BARRIO	Nápoles
COMUNA	Dieciocho (18)
MUNICIPIO:	Cali (valle del Cauca)
ESTRATO:	3
SECTOR:	Residencial.
VIGILANCIA:	Privada 24 horas.

Figura 8. Entorno; Barrios que conforman la comuna 2



Entorno:

- La comuna 18 donde se encuentra ubicado el Laboratorio de Salud pública del departamento, es residencial en un 80 %. Aquí encontramos barrios en estratos 3, 4 y 5. Existe aproximadamente un 20 % de comercio el cual se ubica principalmente sobre la calle 5 y carreras 66, 70 y 73, donde también se encuentran grandes centros comerciales, restaurantes y bares.
- Esta zona es frecuentada por personas que habitan en zonas marginales sobre la parte alta en los barrios Mario Correa Rengifo y Prados del sur entre otros, situación que influye en la tranquilidad de la zona, ya que se incrementa en forma generalizada la delincuencia.
- La parte alta de la comuna 18 es deprimida por las condiciones en que conviven muchas personas, donde influyen aspectos sociales como el hacinamiento, alcoholismo, drogadicción y prostitución entre otros. Estos hechos influyen considerablemente en la seguridad del entorno, ya que en la misma zona los grupos al margen de la ley no operan, centrando su accionar en los barrios vecinos como el Refugio, Nápoles, entre otros.
- En la zona también funcionan las instalaciones de la tercera Brigada del Ejército Nacional, la cual aporta patrullajes en las inmediaciones a través del Batallón Pichincha, siendo este el único aporte de la institución castrense con la seguridad del área.

Instalaciones:

- Edificación donde funcionan tres grandes entidades; Laboratorio de Salud Pública del Valle del Cauca; CRUE, Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres; PAI, Plan Ampliado de Inmunización.
- Cuenta con tres accesos.
- Portería ubicada sobre la carrera 76 funciona como la principal y es custodiada por un vigilante 24 horas, manejada manualmente.
- Portería ubicada sobre la calle 5 custodiada por un vigilante 24 horas con acceso vehicular manual. La portería peatonal cuenta con dos puertas a manera de pasillo de exclusión, la externa con cantonera eléctrica en la portería y la segunda con tarjeta lectora de proximidad ambas a cargo del vigilante.
- La puerta vehicular ubicada sobre la calle 4 es abierta ocasionalmente para salida de escombros, basuras y residuos y no es custodiada por personal de seguridad.
- Cuenta con CCTV con cámaras en el perímetro, áreas internas y externas, monitor y sistema de grabación en central de monitoreo, sin verificación en tiempo real.
- Presenta sistema control de accesos con tarjeta lectora de proximidad de la cual no todos los funcionarios tienen acceso.
- Perimetralmente cuenta con cerca eléctrica sobre la carrera 73, únicamente, las calles 4 y 5, no cuentan con ningún elemento de seguridad.

13.1 Objetivos del diagnóstico de seguridad:

Objetivo general:

Garantizar el control del estado actual de los riesgos en las instalaciones del **COMPLEJO ANIBAL PATIÑO** mediante la aplicación de medidas técnicas de seguridad para disminuir el nivel de vulnerabilidad que pueda afectar la vida y el patrimonio de quienes lo integran, previa identificación y valoración del riesgo.

Objetivos específicos:

Suministrar al **COMPLEJO ANIBAL PATIÑO DEL VALLE DEL CAUCA**, objeto del presente Análisis, una herramienta de fácil consulta que le permita establecer su real situación de fortaleza o de vulnerabilidad de cara a las condiciones delictivas actuales.

La identificación de los riesgos asociados a seguridad física:

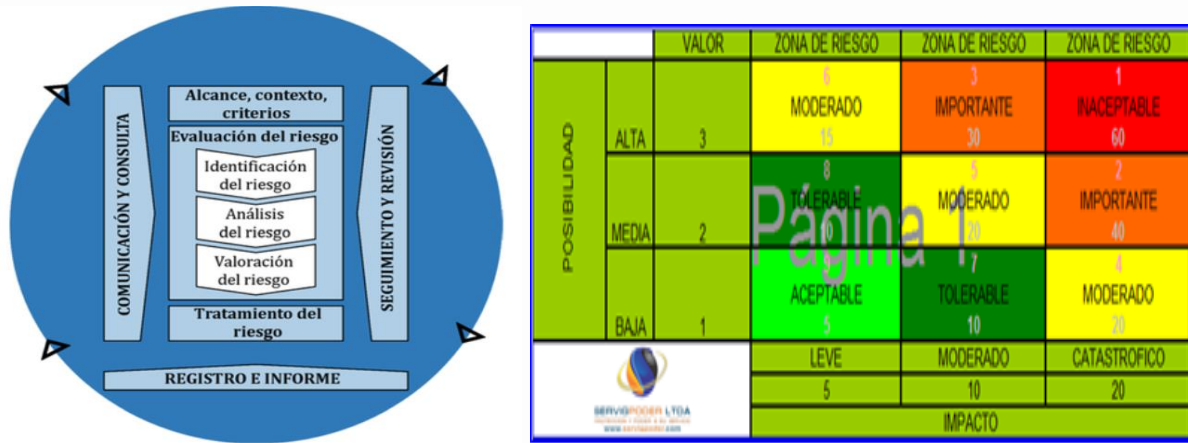
Mediante la identificación de las amenazas reales, sumadas a las debilidades o vulnerabilidades, se han identificado, cualificado y cuantificado las condiciones

generadoras de daños o pérdidas (riesgos) en sus indicadores de posibilidad e impacto para los bienes, las personas y las mismas instalaciones.

Estudio de vulnerabilidad

La Gestión del Riesgo que establece la norma ISO 31000 de 2018 comprende una etapa de evaluación donde se establece un proceso estructurado que identifica la manera en que los objetivos pueden resultar afectados y analiza el riesgo en términos de consecuencias y de sus probabilidades de ocurrencia antes de decidir si se necesita un tratamiento adicional.

Figura 9. Proceso y análisis del riesgo



Fuente: elaboración propia

Riesgos Identificados:

De acuerdo con el análisis efectuado, se identificaron aquellos riesgos que pueden llegar a incidir en la normal operación de las actividades diarias en del **COMPLEJO ANIBAL PATIÑO:**

Tabla 28. Análisis para la identificación de riesgos

RIESGO	DESCRIPCIÓN	AGENTE GENERADOR	CAUSA	EFEECTO	POSIBILIDAD	IMPACTO	CALIFIC.	VALORACIÓN
Extorsión	Exigencias de dinero y/o elementos a directivos o empleados, bajo amenazas de muerte, atentado o agresión.	Delincuencia común, delincuencia organizada, BACRIM	Situación de orden público del país, motivos económicos, publicitarios y/o políticos	Pérdida de dinero, de imagen, daño psicológico	2	20	40	IMPORTANTE
Homicidio	Asesinato de persona dentro o en inmediaciones de las instalaciones por diferentes motivos	Delincuencia común, delincuencia organizada	política, personales, sociales	Muerte, daño psicológico a la familia	3	20	60	INACEPTABLE
Secuestro	Retención ilegal de personas, animales o elementos con fines económicos	Delincuencia común, grupos al margen de la ley	Situación de orden público del país, motivos económicos, publicitarios y/o políticos	Pérdida de dinero, daños físicos o psicológicos, muerte.	2	20	40	IMPORTANTE
Agresión a empleados o auxiliares	Ataques a empleados, personal de salud, vigilantes por parte de usuarios o acompañantes	Seres humanos, delincuencia común y organizada	Insatisfacción del servicio al considerar que están siendo mal atendidos	Lesiones personales, muerte.	3	20	60	INACEPTABLE
Hurto de activos	Apropiación de elementos sin autorización mediante intrusión fraudulenta a oficinas o áreas comunes, con engaño a funcionarios o descuido.	Delincuencia común, delincuencia organizada	Ausencia de controles, falta de capacitación en modalidades delictivas, descuido y confianza del personal.	perdida de dinero	3	10	30	IMPORTANTE
Asalto en vía pública a personas	Personas que salen a la calle exhibiendo prendas o elementos costosos atractivos para la delincuencia	Delincuencia común	Ausencia de medidas de seguridad de las personas	Pérdida de dinero, daños físicos o psicológicos, muerte.	3	10	30	IMPORTANTE
Hurto de vehículos o partes en zonas externas de parqueo	Vehículos dejados lejos del alcance visual del vigilante y sin medidas de seguridad	Delincuencia común, delincuencia organizada	Ausencia de medidas de seguridad en los vehículos	pérdidas de dinero o elementos	2	10	20	MODERADO
Hurto agravado por confianza	Se considera como "Agravado" cuando el perpetrador goza de privilegios y confianza por parte de la empresa o víctima.	Contratistas Empleados directos	Personas con tendencias a apropiarse de lo ajeno aprovechando la confianza suministrada, debilidad en los controles internos, de inventarios, bodega, insumos, entre otros.	Pérdidas materiales de bienes, hurto continuo, procesos judiciales.	3	10	30	IMPORTANTE
Intrusión a las instalaciones	Ingreso a las instalaciones a través del cerramiento perimetral con fines delictivos.	Delincuencia común, delincuencia organizada	Ausencia de medidas de seguridad en el perímetro	Pérdida de dinero, activos, lesiones personales.	3	10	30	IMPORTANTE

Fuente: elaboración propia

Calificación actual de riesgos:

Se califican los riesgos y se establece cuáles son los que pueden llegar a tener mayor trascendencia en la normal operación del edificio.

Tabla 29. Clasificación actual de los riesgos

RIESGO	CALIFICACIÓN ACTUAL					
	5	10	15	20	30	40
Asalto						
Extorsión						
Homicidio						
Llamada millonaria						
Secuestro						
Asalto en vía pública a personas						
Hurto de vehículos o partes en zonas externas de parqueo						
Atentado						
Hurto en apartamentos						

Fuente: elaboración propia

Tratamiento de Riesgos:

Se establecen los controles existentes y se presentan algunas alternativas tendientes a mejorar el actual estado de seguridad del edificio:

Tabla 30. Tratamiento de los riesgos

RIESGO	VALORACIÓN	OPCION DE TRATAMIENTO DEL RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	TRATAMIENTO	FECHA LÍMITE	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN
Extorsión	IMPORTANTE	TRASLADA	NINGUNO	No generar ningún pago en caso de presentarse, Coordinar con los Organismos de Seguridad del Estado su asesoría en cada caso.	POR DEFINIR	POR DEFINIR
Homicidio	INACEPTABLE	DISPERSIÓN	Control de accesos manual, CCTV con cámaras en áreas comunes, monitor sin verificación en tiempo real, vigilancia privada en los accesos.	Generar programas de autocuidado mediante charlas informativas de modalidades delictivas, evaluar el actual esquema de vigilancia.		
Secuestro	IMPORTANTE	TRASLADA	Vigilante en porterías, CCTV con cámaras en el perímetro	No generar ningún pago en caso de presentarse, Coordinar con los Organismos de Seguridad del Estado su asesoría en cada caso. Generar programas de autocuidado mediante charlas informativas.		
Agresión a empleados o auxiliares	INACEPTABLE	ASUMIRLO	Vigilantes en porterías, CCTV con cámaras en el perímetro y áreas comunes	Charlas de atención y servicio al cliente a empleados y vigilantes, implementación de alarmas sonoras en consultorios para casos de agresión.		
Hurto de activos	IMPORTANTE	ASUMIRLO	Vigilantes en porterías, CCTV con cámaras en áreas comunes y perimetrales.	Asegurar con guayas de seguridad elementos de alto costo y tamaño pequeño, brindar charlas de autocuidado y seguridad a todo el personal para concientización del riesgo		
Asalto en vía pública a personas	IMPORTANTE	ASUMIRLO	Organismos de seguridad del estado (OSE).	Brindar charlas de autocuidado a las personas, para que al salir no lleven consigo elementos de alto costo visibles, coordinar salidas de personal en grupos		
Hurto de vehículos o partes en zonas externas de parqueo	MODERADO	ASUMIRLO	CCTV en áreas perimetrales.	Recomendar mediante avisos preventivo a los usuarios, implementación de dispositivos electrónicos de seguridad para sus vehículos, informando que no existe ninguna responsabilidad por los vehículos allí estacionados		
Hurto agravado por confianza	IMPORTANTE	TRATARLO	Políticas y procedimientos corporativos, medidas internas, no hay inspección de vehículos.	Procesos de selección con pruebas de poligrafía, control de inventarios, en caso de pérdidas instaurar denuncia penal.		
Intrusión a las instalaciones	IMPORTANTE	ASUMIRLO	CCTV en áreas comunes y perimetrales, vigilantes en porterías.	Mejorar el actual cerramiento perimetral, mejorar la iluminación general exterior.		

Fuente: elaboración propia

Tratamiento del Riesgo:

A continuación se enumeran una serie de acciones de fortalecimiento de seguridad al centro de acopio de vacunas contra COVID-19 de la Secretaría de Salud Departamental, las cuales permitirán disminuir los riesgos identificados durante el diagnóstico:

1. Vigilante 24 horas en el pasillo interior del área de ultra congeladores.
2. Vigilante 24 horas en la puerta no controlada ubicada sobre la calle 4.
3. OMT 24 horas en la Central de Monitoreo.
4. Vigilante 24 horas en los parqueaderos internos, frente al área de ultracongeladores.
5. OMT en la central de monitores de Servigpoder.

6. Dos escoltas para acompañamiento de vehículos que salen con vacunas a los diferentes municipios del departamento.
7. Implementar cerca eléctrica y/o concertina en su parte superior.
8. Implementar iluminación sensorizada en el perímetro.
9. Implementación de un sistema de alarma con sensores magnéticos de apertura en cada puerta.
10. Las puertas deben ser de seguridad en lámina calibre 12 con 4 pasadores fijos para limitar la obstrucción.
11. La puerta de la cava principal debe contar igualmente con sensor magnético que envíe señal cuando sea abierta y temporizador con retardo de apertura.
12. Implementar sistema de alarma monitoreada por empresa especializada para ese cuarto.
13. Cambiar la actual estructura de la puerta de acceso con vidrio, por una metálica de seguridad.
14. Coordinar para que todos los elementos allí depositados, sean retirados y reubicados, e impartir instrucciones para no volverlos a utilizar como bodega, mientras dure la actividad.
15. Coordinar para retirar los elementos allí depositados.
16. Mejorar la poda de la vegetación y maleza en todo el perímetro, generando cronograma mensual.
17. Cambiar esa estructura por una nueva con dispositivos electrónicos para su apertura.
18. Implementar sistema de alarma monitoreada con sensores magnéticos para control de sus aperturas.
19. Coordinar la prohibición de parqueo de vehículos en esa área.
20. Implementar barrera perimetral en malla eslabonada con puerta peatonal, separando el parqueadero de la zona de embarque y segregando el paso libre de personas.
21. Coordinar el cambio de las actuales puertas, por puertas en lámina metálica, Calibre 14 entamboradas.
22. Implementar sistema de apertura con verificación de identidad mediante reconocimiento facial.
23. Retomar la implementación de este sistema, para liberar la portería vehicular, mediante reconocimiento facial.
24. Implementar sobre la reja externa un obstáculo visual en board pintado en color negro.
25. Coordinar la reposición del motor eléctrico para que funcione automáticamente.
26. Implementar en esa portería vidrios blindados que abarquen la puerta vehicular.
27. Instalar citófono en la parte exterior, para atención de usuarios y visitantes.

28. Brindar charlas de seguridad a todo el personal, donde se mencionen temas de prevención de hurto, extorsión, medidas de auto protección en vía pública, entre otros. Seguridad Servigpoder gustosamente puede brindar este tipo de charlas educativas.
29. Para casos de emergencia se sugiere implementar botones pánico inalámbricos, conectado a una central de monitoreo y a la Policía Nacional en cada portería.
30. En cada oficina o área donde se guarda información sensible y/o elementos de valor, implementar sistema de alarma con monitoreo.

14. PLAN DE COMUNICACIONES

El plan de comunicaciones tiene como objetivo general informar a la población sobre la importancia de la vacunación contra el COVID-19 por grupos priorizados y etapas, generando confianza, seguridad y credibilidad en las acciones que realice el Ente Territorial durante la adquisición, distribución y aplicación de la misma.

Objetivos específicos

- Dar a conocer los beneficios de la vacunación frente a la prevención, haciendo uso de la difusión masiva a nivel regional y local, priorizando el bienestar de la comunidad en relación con la vacunación oportuna de la población priorizada y las etapas de vacunación.
- Suministrar y divulgar el material informativo con lenguaje accesible a los diferentes grupos poblacionales a los que va dirigido, evitando la desinformación y generando aceptación a favor de la vacunación.
- Promover y motivar la participación social de las diferentes organizaciones y actores clave (equipos de salud, agentes del sistema de salud, líderes), en el proceso de alistamiento, implementación y seguimiento de la vacunación.
- Desmentir las noticias falsas y aclarar por medio de espacios informativos, los mitos y realidades acerca de la vacuna y la inmunización.

Alcance

El acceso a la información permite que la comunidad esté enterada y se interese cada vez más por el proceso, logrando así que surjan preguntas y necesidades que deben ser resueltas por las autoridades competentes. Este plan está diseñado para cumplir con una cobertura que incluya la zona rural y urbana del Valle del Cauca, teniendo en cuenta la caracterización poblacional y vulnerable que comprende el departamento (adultos



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

mayores, habitantes de calle, indígenas, afrodescendientes, raizales, población con discapacidad, población migrante).

Todas las estrategias se articularán con los medios de comunicación, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las Direcciones Locales de Salud (DLS), gremios y asociaciones de los 41 municipios.

Las acciones a realizar son referentes a las labores ejecutadas actualmente por la Secretaría Departamental de Salud:

- Elaborar boletines informativos de la gestión y el avance del proceso de vacunación en el departamento, promoviendo la vacuna por medio de la vocería de las autoridades sanitarias, generando confianza, seguridad y credibilidad.
- Convocar a reuniones virtuales a líderes comunitarios, entidades promotoras de salud, personal de salud y educativos, entre otros, con el fin de concretar actividades desde los diferentes ámbitos.
- Elaboración de piezas de comunicación para publicación en los diferentes medios de difusión teniendo en cuenta el enfoque diferencial.
- Hacer uso de los medios de comunicación de la región para la difusión de la información referente a las actividades que se están realizando del proceso de vacunación.
- Articulación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la realización de piezas y difusión de las mismas desde sus canales de información. Se hará un banco de imágenes de uso libre para los actores del sistema

14.1 Componentes

La estrategia tiene cuatro componentes de acuerdo al avance y a las fases del proceso del Plan Nacional de Vacunación, teniendo en cuenta que se dará información con enfoque diferencial.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Priorización y acceso

Sensibilización

Desinformación
- Mitos
- Realidades

Seguridad y confianza

Mensajes clave

Los mensajes serán adaptados según el grupo poblacional priorizado y los beneficios de la vacunación a nivel individual y comunitaria con información concisa de las fases y etapas de aplicación de la misma. Estos deben ser revisados y validados por el área encargada de la vacunación y deben ser socializados con todos los voceros territoriales para ser utilizados en las publicaciones como material de apoyo.

Slogan: **¡Dile Sí a la vacunación!**
Por ti, por todos.

Zonas de intervención

El presente plan de comunicaciones se desarrollará a nivel regional en los 41 municipios de Valle del Cauca por las Oficinas de Comunicaciones de las Direcciones Locales de Salud de forma coordinada con las EAPB, gremios y asociaciones.

Estrategia

Es una estrategia reiterada que se desarrollará según el tiempo propuesto por el Gobierno Nacional en las fases y etapas de vacunación, iniciando desde el mes de febrero del año 2021.

Mobilización Social

Se requiere la participación y empoderamiento de los diferentes actores (líderes sociales, instituciones, organizaciones y comunidades) en la planeación e implementación de



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

actividades, con el objetivo de que sean multiplicadores del mensaje sobre la importancia de la vacunación como prevención, estableciendo estrategias de divulgación en los medios de comunicación que estén a su alcance.

Información

Implementación de la información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de recursos y productos comunicacionales que sirvan de guía de las actitudes y prácticas de la vacunación en el territorio, proporcionando datos relevantes y mensajes motivacionales sobre la importancia de la inmunización. Para esto se requiere de canales de comunicación de interacción individual y masiva como:

Medios Masivos

- Televisión
- Perifoneo (responsabilidad de la entidad territorial)
- Radio
- Micrositio de vacunación COVID-19 de la página de la Gobernación del Valle del Cauca
- Prensa escrita y digital
- Redes sociales
- Canales de información de las EAPB, DLS, gremios y asociaciones

Prensa

Se involucra a los periodistas, comunicadores y líderes de opinión del nivel local y regional con la finalidad de garantizar la difusión permanente de la vacunación, asegurando la veracidad de la información.

Redes Sociales

Esta herramienta de comunicación virtual nos permite tener una interacción social dinámica entre personas por medio de la construcción de mensajes, imágenes y videos que fortalecen el diálogo directo. Es importante ser claros con las piezas comunicacionales que se elaboren, así como con el mensaje a abordar, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y público al que se quiere llegar.

Actualmente la Secretaría Departamental de Salud cuenta con las redes sociales Facebook, Instagram y Twitter a través del perfil @secsaludvalle.

Producción de spots de radio y televisión											
Divulgación del material comunicacional con entes territoriales, EAPB, DLS, gremios y asociaciones											
Ronda de medios en los 41 municipios del departamento											
Monitoreo, seguimiento y evaluación											

Fuente: elaboración propia

15. PLAN DE CAPACITACIONES

En razón de la magnitud de esta emergencia sanitaria sin precedentes en la historia de nuestro país, resulta indispensable para el departamento del Valle del Cauca contar con un recurso humano idóneo para enfrentar exitosamente los desafíos que plantea la estrategia de vacunación contra el COVID-19. En este contexto, se requiere personal capacitado para las tareas de vacunación, registro nominal de dosis aplicadas en tiempo real y de dosis descartadas, promoción de la vacunación y búsqueda de la población objetivo, ordenamiento de las acciones territoriales, logística de los insumos, seguridad y custodia, supervisión y seguimiento.

El propósito de este plan será fortalecer las capacidades educativas, acorde a los requerimientos del recurso humano que llevará adelante la estrategia de inmunización en el departamento para que puedan desarrollar en forma idónea los procedimientos y funciones para la implementación de la campaña de vacunación contra COVID-19.

15.1 Líneas de acción

- Conformación de un equipo multidisciplinario a nivel departamental, en función a los componentes de la estrategia de vacunación contra COVID-19, que garantice la eficiencia y eficacia de la capacitación del personal requerido.
- Diseño de contenidos y elaboración de material comunicacional por componentes según lineamientos técnicos que fortalece el proceso de capacitación continuo. Los contenidos de estos serán acordes a las directrices nacionales y fichas técnicas de los biológicos entregados por los laboratorios.
- Desarrollo de actividades de capacitación antes y durante la implementación de la

estrategia de vacunación dirigidas a lograr el compromiso y apoyo de los diferentes actores del sector salud y socios estratégicos.

- Divulgación y difusión de espacios de formación y actualización de los ejes temáticos del plan estratégico de vacunación contra COVID-19 en plataforma virtual de la Gobernación del Valle del Cauca. En ese espacio se presentarán diferentes materiales con información oportuna sobre el desarrollo de las vacunas para la actualización permanente de los trabajadores de la salud y la población en general.
- Curso virtual al recurso humano que integra los equipos de salud y a diversos actores sociales involucrados en la provisión o apoyo a los servicios de vacunación en la campaña, garantizando formación integral en vacunación COVID-19 con el propósito de brindar contenidos conceptuales y procedimentales necesarios para desarrollar en forma idónea las tareas y funciones.

Temas a desarrollar para la capacitación del talento humano:

- Generalidades del PAI, normatividad.
- Divulgación del plan estratégico departamental de vacunación contra el COVID-19.
- Aspectos técnicos de la vacuna contra el COVID-19 Vacuna Pfizer.
- Aspectos Técnicos del PAI, política de frascos abiertos vacunación segura.
- Manejo de la Cadena de Frio en condiciones de refrigeración ultracongelación.
- Manejo de los elementos de protección personal y excursión de temperatura.
- Sistema de información nominal PAIWEB.
- Plataforma MIVACUNA COVID-19
- Farmacovigilancia de vacunas.

Por otro lado, dado que el proceso de certificación del personal vacunador por parte del nivel central a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social está un poco saturado por la carga de todo el país, La Secretaría de Salud Departamental iniciará este proceso en colaboración con la Asociación de Hospitales y Empresas del Estado del departamento del Valle del Cauca-Asohosval, con una duración de 4 horas teóricas, 6 horas de trabajo práctico y revisión de documentación en forma independiente.

El curso se desarrollará teniendo en cuenta la normatividad vigente, y las acciones de formación continua establecidas en la resolución 3100 de noviembre del 2019 por la cual el talento humano debe hacer parte de un proceso integral de capacitación, con el fin de fortalecer, actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, para su actuación idónea en cada uno de los servicios de salud y áreas a fines de su formación continua.

Los contenidos se desarrollarán a partir del manual PAI y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta contexto, equipos y sistemas de salud.

Tabla 32. Desarrollo del curso

Módulos	Tema	Subtemas	Condiciones técnicas	Horas	Modalidad
Modulo 1	Alistamiento de los inmunobiológicos según delegación, protocolos establecidos y principios de asepsia.	Inmunobiológicos: concepto, origen, presentación, siglas, manejo, esquema y normatividad vigente.	Revisión de contenido técnico suministrado		Asincrónica
		Principios de técnica aséptica, normas de bioseguridad			
		Normas de control y seguridad de los inmunobiológicos.			
		Medidas de volumen y capacidad, tipos de jeringas según capacidad, agujas hipodérmicas, goteros.			
		Precauciones en la reconstitución y envasado de inmunobiológicos.			
		Conceptos básicos de estabilidad, compatibilidad, precauciones, conservación, técnicas de envasado y contraindicaciones			
		Normativa legal vigente relacionada con manejo de desechos y residuos.			
		Sistema de distribución y registro de inmunobiológicos: kardex, carné, formatos.			
		Sistema de control de inmunobiológicos.			
		Normas de almacenamiento y transporte de inmunobiológicos.			
Modulo 2	Aplicación de inmunobiológicos según delegación, protocolos	Normativa vigente relacionada con seguridad de la persona durante la atención en salud, salud ocupacional y medio ambiente.	Dirigida por docente asignado	3 horas	Sincrónica

Módulos	Tema	Subtemas	Condiciones técnicas	Horas	Modalidad
	establecidos y normativa vigente.	<p>Vías de administración de inmunobiológicos, precauciones, sitios de aplicación, equipos e insumos</p> <p>Principios de técnica aséptica, normas de bioseguridad y disposición de desechos y residuos</p> <p>Sistema de información del programa de inmunizaciones</p>			
Modulo 3	Vigilancia de reacciones adversas graves posteriores a la vacunación de acuerdo con protocolos establecidos y normativa vigente.	<p>Normativa legal vigente de eventos de vigilancia en salud pública.</p> <p>Reacción adversa grave posterior a la vacunación: protocolo, procedimiento y guías, fichas de notificación.</p> <p>Reacciones adversas y efectos secundarios de los inmunobiológicos.</p> <p>Principios éticos y normas legales vigentes relacionadas con la administración de inmunobiológicos.</p>	Dirigida por docente asignado		Sincrónica
Evaluación escrita de conocimientos			Evaluación desarrollada en plataforma virtual		Asincrónica
Modulo 4	Evaluación práctica de aplicación de inmunobiológico	<p>Alistamiento de los inmunobiológicos según delegación, protocolos establecidos y principios de asepsia.</p> <p>Aplicación de inmunobiológicos según delegación, protocolos establecidos y normativa vigente.</p> <p>Vigilancia de reacciones adversas graves posteriores a la vacunación de acuerdo con protocolos establecidos y normativa vigente.</p>	Se realizará en el servicio de vacunación de la institución donde labora, con supervisión del profesional del área de vacunación		Presencial

El curso se desarrollará en cinco momentos, comprendidos entre febrero y marzo de 2021 (tabla 32).

Tabla 33. Cronograma curso de certificación vacunación

MOMENTOS	TIEMPO	FECHAS
Planeación de actividades	4 días.	12 febrero 2021
Fase 1	1 día.	18 febrero 2021
Fase 2	5 días.	22-26 febrero 2021
Fase 3	5 días.	1-5 marzo 2021
Fase 4	5 días.	15-19 marzo 2021
Fase 5	4 días.	23-26 marzo 2021

Fuente: elaboración propia

También es importante indicar que desde la fase de planeación del plan estratégico de vacunación contra COVID-19 se ha realizado continuamente asistencia técnica virtual y presencial a EAPB, Direcciones Locales de Salud,

Fecha	Entidad que recibe la asistencia técnica

16. SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

Una vez establecidas las metas de vacunación según los grupos de riesgo y su respectiva priorización, es de carácter obligatorio realizar el seguimiento permanente a las estrategias de vacunación implementadas de tal forma que se puedan identificar de forma oportuna inconvenientes para el desarrollo de la actividad que requieran de ajustes o cambios de las estrategias.

16.1 Seguimiento

Con lo anteriormente expuesto para hacer el seguimiento se requiere:

1. Monitorear el porcentaje de cumplimiento de las metas de vacunación contra el COVID-19 de forma diaria y semanal.
2. Identificar la población sin vacunar en cada una de las etapas.
3. Elaborar el plan de intervención en zonas con población identificada y que aún no se encuentre vacunada.

16.2 Supervisión

- Farmacovigilancia de vacunas (reacción adversa grave posiblemente atribuida a la vacuna contra COVID-19) a través de los prestadores vacunadores con el acompañamiento para el análisis de los casos sospechosos, de los equipos de vigilancia de las Secretarías de Salud municipal y departamental y del comité de expertos, con el fin de documentar las posibles reacciones a la vacuna.
- Evaluar el cumplimiento del plan de asistencia técnica que se debe brindar a todos los actores con base en la priorización establecida en cada etapa.
- Todos los actores del sistema (direcciones locales de salud, prestadores de servicios de salud y entidades encargadas del aseguramiento) deben realizar la lista de chequeo con la cual se verifique el cumplimiento de los lineamientos técnicos a través del anexo 4 presentado en el documento de lineamientos técnico – operativos COVID -19 de febrero de 2021 Versión 1.
- Posterior a la aplicación del anexo se deben identificar las situaciones (amenazas) que puedan afectar el desarrollo de la vacunación contra el COVI-19. Con esta información se diseñará el plan de alternativas de solución mediante planes de mejoramiento. Dichos planes también deben tener un seguimiento constante con el fin de evaluar si los ajustes fueron o no adecuados y si se requiere o no de nuevos ajustes.

16.3 Evaluación del Plan

De acuerdo con los resultados de coberturas mensuales se tomarán acciones correctivas oportunas para el logro de las metas. Además, se realizará evaluaciones periódicas y seguimiento de indicadores de los diferentes componentes del programa.

Para la evaluación del plan estratégico de vacunación se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Verificar el cumplimiento de las coberturas e indicadores de los criterios de calidad de la vacunación contra COVID-19.
- Determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas por cada etapa para la vacunación contra COVID-19.
- Identificar y documentar las lecciones aprendidas y buenas prácticas en el desarrollo del plan de acción de vacunación contra COVID-19.

Los indicadores que serán usados para la evaluación y seguimiento del plan de vacunación contra COVID-19 se observan en la tabla 33.

Tabla 34. Indicadores de evaluación y seguimiento del plan de vacunación contra COVID-19. Valle del Cauca, 2021

Indicador	Construcción del indicador	
% de cobertura de vacunación contra COVID-19 por fase y etapa a nivel departamental y municipal.	Número de personas vacunadas contra el COVID-19 con esquema completo*	X 100
	Total de población meta	
% de cobertura de talento humano en Salud vacunadas contra COVID-19 a nivel departamental y municipal.	Número de personas del Talento Humano en salud vacunadas contra el COVID-19 con esquema completo	X 100
	Total de población meta	
% de cobertura en población con comorbilidades vacunadas contra COVID-19 a nivel departamental y municipal	Número de personas con comorbilidades vacunadas contra el COVID-19 con esquema completo	X 100
	Total de población meta	
% de cobertura en población adulta mayor vacunada contra COVID-19 a nivel departamental y municipal	Número de adultos mayores contra el COVID19 con esquema completo	X 100
	Total de población meta	

Fuente: Tomado de documento de lineamientos técnico – operativos COVID-19 de febrero de 2021 Versión 1

*El esquema completo de vacunación se medirá con las segundas dosis aplicadas en las vacunas que según su esquema requieren dos dosis, y para las vacunas que requieren una única dosis se medirá con esta única dosis.

NOTA: Estos indicadores se deben evaluar de manera diaria, semanal y mensual. El cálculo de los indicadores se realizará a partir de las dosis aplicadas e ingresadas al sistema de información nominal PAIWEB II con el cruce de datos de la base maestra.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

ANEXOS

ANEXO 1. Normograma

ANEXO 2. Plan de acción para vacunación contra COVID-19

ANEXO 3. Plan de crisis de reacción adversa grave posiblemente atribuida a la vacuna contra COVID-19

ANEXO 1

MARCO NORMATIVO

El país ha adoptado medidas clasificadas en tres fuentes primordiales: Medidas sanitarias y de emergencia sanitaria, medidas de emergencia social, económica y ecológica y medidas de orden público y otras de carácter ordinario.

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 715 de 2001	Define, entre otras, las prioridades de la nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública: a) reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación y la mortalidad infantil. En el artículo 42.1.3 se establece la responsabilidad de la nación de adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del PAI. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/
Ley 1122 de 2007 (9 de enero)	Se hacen algunas modificaciones en el SGSSS, en el Capítulo VI de Salud pública, Art. 33 establece que el gobierno nacional definirá el plan nacional de salud pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf
Resolución 3990 de 2009 modificada parcialmente por la Resolución 2823 de 2011	Por la cual se conforma el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización, CNPI. Tendrá por objeto asesorar el Plan Nacional de Inmunizaciones en el área de inmunización y vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles, para la toma de decisiones por parte del Ministerio de la Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3990-de-2009-parcialmente-vigente.pdf



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Ley 1438 de 2011

Reforma al SGSSS. Define metas en cuanto a incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles para realizar continuo monitoreo.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1438-de-2011.pdf>

	<p>2011.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf</p>
Resolución 1441 de 2016	<p>Por la cual se definen criterios, estándares y procedimientos para la habilitación de las redes integrales para la prestación del servicio de salud y se dictan otras disposiciones.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-2016.pdf</p>
Decreto 780 de 2016	<p>Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del sistema de Vigilancia en Salud Pública.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unicomodificado-2016.pdf</p>
Resolución 3280 de 2018	<p>Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de atención en salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices de su operación.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf</p>
Decreto 417 de 2020 (17 de marzo)	<p>Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.</p> <p>https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestor_normativo/norma.php?i=110334</p>
Resolución 464 de 2020 (18 marzo)	<p>Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-464-de-2020.pdf</p>
Decreto 444 de 2020 (21 de marzo)	<p>Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.</p> <p>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/min-haciendadecreto-444-de-2020.pdf</p>

	de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/minagricultura-decreto-527-de-2020.pdf
Resolución 502 de 2020 (24 marzo)	Por la cual se adoptan los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV2 (COVID-19). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-502-de-2020.pdf
Circular 019 de 2020 (25 de marzo)	Detención Temprana SARS CoV-2 COVID-19. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-19-de-2020.pdf
Decreto 476 de 2020 (25 de marzo)	Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 y se dictan otras disposiciones dentro del estado de emergencia Económica, Social y Ecológica. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-476-de-2020.pdf
Resolución 507 de 2020 (25 marzo)	Uso de los recursos de salud pública del Sistema general de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-507-de-2020.pdf
Resolución 536 de 2020 (31 de marzo)	Adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-536-de-2020.pdf

	2020.pdf
Lineamientos Prestación de Servicios (3 julio 2020)	Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PS SS01.pdf
Lineamientos PAI en el contexto de la Pandemia - (23 julio 2020)	Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020. https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP S15.pdf
Resolución 1270 (29 de Julio de 2020)	Creación del Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente al COVID-19.
Decreto 1258 de 2020 (30 de septiembre)	Por el cual se crea una Instancia de Coordinación y Asesoría para el Acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra el Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=6254#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20crea,2%20(COVID-19-19%2D19).
Resolución 2272 de 2020 (02 de octubre)	Por la cual se modifica la integración de la Instancia de Coordinación y Asesoría para el Acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra el Coronavirus Sars-CoV-2 (COVID-19) establecida en la Resolución 1628 de 2020. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2272-de-2020.pdf
Ley 2064 de 2020 (9 de diciembre)	“por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones” https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestor_normativo/norma.php?i=150467#:~:text=Objeto.,COVID-19-19%2D19%20y%20otras%20pandemias.

<p>Resolución 2481 de 2020 (24 de diciembre)</p>	<p>Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202481%20de%202020.pdf</p>
<p>Decreto 109 del 29 de enero de 2021</p>	<p>Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-109-de-2021.pdf</p>
<p>Resolución 166 del 16 de febrero de 2021</p>	<p>Por la cual se adopta la metodología y se fijan los valores a reconocer por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra COVID-19, se define el procedimiento para su reconocimiento y pago y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20MNo.%20161%20de%202021.pdf</p>
<p>Resolución 168 del 16 de febrero de 2021</p>	<p>Por la cual se realiza la distribución y asignación de vacunas a las entidades territoriales departamentales y distritales, en el marco del plan nacional de vacunación contra COVID-19. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20168%20de%202021.pdf</p>



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

ANEXO 3

PLAN DE CRISIS

Definición de crisis

En el contexto de farmacovigilancia de vacunas y reacciones adversas graves, una crisis es una situación donde se produce pérdida real o potencial en la confianza de las vacunas o del servicio de vacunación, precipitada por información sobre un evento adverso real o supuesto. Si se maneja adecuadamente, la crisis fortalecerá el programa y la confianza del público.

Una crisis puede surgir por múltiples motivos; por ejemplo, la publicación de un artículo en la prensa, un error operativo que haya sido mal manejado por un trabajador de la salud o un portavoz político, falta de planificación, manejo inadecuado de las relaciones con los medios de difusión, falta de apoyo del público y deficiencia en la comunicación de la política de vacunación.

Objetivo

Asegurar la preparación del personal para atender cualquier motivo de preocupación de la población relacionada con la seguridad de la vacuna contra COVID-19.

Fase previa a la aparición de la crisis

- Brindar toda la información actualizada a los vacunadores sobre prácticas de vacunación seguras.
- Supervisar el trabajo del vacunador para identificar oportunidades de mejora.
- Conformar y asegurar la creación de un Comité Técnico de Crisis y cadena de llamado.
- Establecer un plan de comunicación del riesgo.
- Definir un vocero oficial para manejar las relaciones con los medios de comunicación.

Durante la crisis

- Brindar atención adecuada al o los afectados.
- Convocar al comité técnico de crisis: la convocatoria debe ser asumida por el Secretario de Salud, organizando el equipo técnico y delegando las tareas respectivas.
- Atender oportunamente los medios de comunicación; se delega a una persona para emitir la información.

- Notificación inmediata del caso y manejo del caso de acuerdo al protocolo de Farmacovigilancia de vacunas del Instituto Nacional de Salud (INS).
- Iniciar investigación de la situación antes de 48 horas, verificar lo sucedido, entrevistar a los pacientes o cuidadores e investigar punto de vacunación.
- Recolectar información relevante: recolectar experiencias previas, realizar revisión bibliográfica, buscar asistencia técnica.
- Coordinar esfuerzos: coordinar los esfuerzos en la resolución del problema, entre todas las instituciones y organismos involucrados, determinar un punto focal de información y las funciones que cumplirán cada uno de ellos.
- Preparar la sala situacional temática que suministre información para material de prensa.
- Control del daño: trabajar con los vacunados y familiares en apoyo psicológico y emocional, acompañamiento a las unidades de salud, referencia y apoyo logístico.
- Considerar el trabajador de la salud y su percepción: brindarle apoyo emocional, legal y mantenerlo informado, re-capacitación. Trabajar con la comunidad y su percepción.
- Comunicación para la crisis y difusión de la información: elaborar acciones de comunicación de crisis que se consideren, divulgación de material de prensa y seguimiento, atención y respuesta de los medios, supervisión de las acciones de comunicación por niveles de resolución, capacitación a periodistas y voceros.

Después de la crisis

- Brindar educación a la población sobre seguridad de las vacunas y riesgo de reacciones adversas graves posiblemente atribuidas a la vacuna contra COVID-19.
- Realizar informe escrito de la situación presentada.
- Atender oportunamente los medios de comunicación.
- Evaluar con el equipo, la respuesta ante la situación de crisis para efectuar los ajustes requeridos.

Integrantes del Comité Técnico de Crisis

- Secretario de Salud Departamental.
- Subsecretario de Salud Pública Departamental.

- Personal Plan Ampliado de Inmunizaciones Departamental.
- Personal equipo de vigilancia en salud pública departamental.
- Se deberá nombrar un vocero oficial como único responsable ante una situación de crisis que brindará respuesta inmediata aclaratoria ante los medios de comunicación y público en general; cada uno de los miembros que conforman el comité técnico de crisis por cada nivel cumple funciones y responsabilidades específicas.

Es importante tener en cuenta que las acciones se realizan al exterior e interior del ente territorial o prestador de salud:

Al exterior: iniciando inmediatamente después de declararse la crisis, por medio de rueda de prensa, comunicado de prensa, contactos telefónicos y punto de información permanente.

Al interior: el personal de salud debe ejercer, además de su trabajo, un rol comunicativo positivo sobre la crisis, utilizando diferentes canales de información.

La evaluación se enfocará en el manejo como se enfrentó el evento, las lecciones aprendidas y las correcciones realizadas.

¿Cómo se evita la crisis?

- Compromiso político.
- Trabajo intersectorial.
- Organización y planificación en todos los niveles de gestión llegando hasta la micro planeación.
- Capacitación de todo el personal del sector público y privado.
- Disponibilidad de información actualizada para diferentes audiencias.
- Acceso y respuesta oportuna a dudas empleando diversos medios: folletos, páginas web, correo electrónico.
- Alianzas con los medios de comunicación antes de iniciar, durante y al concluir la campaña.
- Participación de sociedades científicas y profesionales estableciendo lineamientos técnicos concertados y difundiendo la información a todos los niveles.
- Concertación e involucramiento de líderes de opinión.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

. Conformación del comité técnico de crisis y contar con el apoyo del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) de la vigilancia de reacciones adversas graves posteriores a la vacunación.

Supervisión

- Deberá asegurarse la supervisión a los trabajadores de salud para verificar la aplicación de los lineamientos.
- Deberá verificarse cumplimiento de la técnica de administración, control de existencia de vacunas, control de existencia de jeringas, diligenciamiento correcto de los registros, aceptación de los padres o cuidadores frente a la vía de administración.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Notificación y manejo de casos sospechosos graves de reacción adversa posterior a vacunación en el marco de la farmacovigilancia de vacunas, acorde con lo establecido en el protocolo de vigilancia del INS.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

www.valledelcauca.gov.co

   [#ValleInvencible](https://www.instagram.com/valleinvencible)