

**LINEAMIENTO SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS.
COLOMBIA 2015.
25 abril - 2 mayo**



¡REFUERZA TU PODER!, ¡VACÚNATE!

Colombia, Abril 2015.

LINEAMIENTO SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS.
COLOMBIA 2015.
25 abril - 2 mayo



Colombia, Abril 2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social (E)

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

JOSE FERNANDO VALDERRAMA VERGARA

Subdirector de Enfermedades Transmisibles

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES**

**GRUPO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
COORDINADOR NACIONAL PAI**

DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO

CONSULTORES PAI

ANA BETTY HIGUERA PEREZ

ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO

BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE

CARMEN ELISA OJEDA JURADO

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA

JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ

JUANITA CORRAL CASTILLO

LELY STELLA GUZMAN BARRERA

MARTA EUGENIA MARIN GONZALEZ

SISTEMA DE INFORMACIÓN PAI

CAMILO MORENO CANGREJO

ERIKA VARGAS

MANUEL LADINO PEDRAZA

ALMACEN DE INSUMOS PAI

LUZ MARINA DUQUE TORRES

NATALIA ZULUAGA SALAZAR

RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
LINEAMIENTOS DE LA SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS, ABRIL 2015.....	8
1. JUSTIFICACIÓN.....	8
2. OBJETIVO.....	8
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
4. METAS NACIONALES PARA EL MES DE ABRIL 2015.....	9
5. POBLACIÓN PRIORITARIA.....	9
6. MOVILIZACIÓN SOCIAL.....	11
7. FASES OPERATIVAS.....	12
7.1 PRE JORNADA.....	12
7.2 SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS.....	12
7.3 DÍAS CENTRALES DE LA JORNADA MENSUAL Y DE LA SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMÉRICAS.....	12
8. SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	13
9. PLAN DE ACCIÓN.....	13
10. EVALUACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIONES.....	14
11. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN.....	14
12. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN Ó INMUNIZACIÓN -ESAVI.....	15
13. EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN.....	15
14. EVALUACIÓN DE INDICADORES.....	15
15. INFORME FINAL DE LA SVA.....	16
ANEXO 1. LISTADO DE MUNICIPIOS CON COBERTURAS DE POLIO3 IGUALES O INFERIORES AL 75%. COLOMBIA. AÑO 2014.....	17
ANEXO 2. DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS CON FRONTERA INTERNACIONAL.....	19
ANEXO 3. DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS CON POBLACIÓN INDÍGENA.....	20
ANEXO 4. DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS PRIORIDAD 1A POR RIESGO PARA FIEBRE AMARILLA.....	21
ANEXO 5. FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS DE DIA DE JORNADA.....	22

INTRODUCCIÓN

Este año es el aniversario 13, de la Semana de Vacunación en las Américas-SVA y la cuarta mundial, la cual se celebrará del 25 de abril al 2 de mayo del 2015, con el eslogan Regional: “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!”. Recordemos que las vacunas son patógenos debilitados o muertos que ayudan al sistema inmune a combatir enfermedades. Las vacunas no hacen que los niños se enfermen, pero si preparan su cuerpo para luchar contra las enfermedades si se exponen a esos patógenos en el futuro. Las vacunas refuerzan el sistema inmune, y en Colombia con las 24 vacunas disponibles en el esquema nacional, se pueden combatir 20 enfermedades diferentes, dándole al organismo de los niños y niñas vacunadas, unos super-poderes para derrotar a las enfermedades.

Las vacunas también ayudan a proteger a individuos y comunidades de dichas enfermedades, haciendo ver a las personas vacunadas, cómo si fueran unos "superhéroes", porque pueden defenderse de las enfermedades prevenibles por vacunas.

Las actividades de la SVA fortalecen los programas nacionales de vacunación en todos los países miembros, para llegar a las poblaciones con poco acceso a los servicios de vacunación permanentes, como a las poblaciones que viven en las periferias urbanas, zonas rurales, fronterizas y en las comunidades indígenas. Desde su creación en el 2003, más de 519 millones de personas de todas las edades han sido vacunadas durante las campañas realizadas en el marco de la SVA.

A nivel mundial la vacunación es una acción conjunta de todas las naciones y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad por las enfermedades inmunoprevenibles y con el fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

Los objetivos fundamentales de la SVA son:

- Promover la equidad y el acceso a la vacunación.
- Promover la transición de la vacunación del niño a la vacunación de la familia.
- Promover la comunicación y cooperación entre países.
- Mantener la vacunación en la agenda política.
- Servir de plataforma para las actividades integradas.

En Colombia el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI es una prioridad para el Gobierno Nacional, dado que sus acciones apuntan a lograr resultados en salud, mediante la disminución del riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas y para el logro de las metas propuestas, se realiza articulación con todas las Entidades Territoriales y los actores del SGSS, entre ellos, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB, de los regímenes Contributivo, Subsidiado, Especiales y de Excepción, la red de prestadores del servicio de

vacunación, donde se garantiza desde su competencia el cumplimiento a la ejecución de las acciones en salud dirigidas a la población objeto del PAI.

Es importante resaltar que el cambio en el esquema de vacunación contra la poliomielitis realizado en Colombia a partir de febrero de 2015, se debió a la necesidad, del inicio de la introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis-VIP, en el programa de inmunización rutinaria y el próximo retiro de la VOP tipo 2; situación que es ratificada por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones-CNPI, organismo asesor para este Ministerio, quien recomendó la introducción de la VIP de manera secuencial, a partir del año 2015.

Este lineamiento de Semana de Vacunación de las Américas, es una herramienta que incluye información e instrucciones para la organización, preparación, desarrollo y evaluación de las actividades de la SVA 2015, al cual debe darse cumplimiento por parte de las entidades departamentales, distritales, municipales, las EAPB, las IPS, Pediatras, Médicos generales, otros profesionales de la salud que oferten el servicio de vacunación y demás actores y sectores, relacionados con el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

LINEAMIENTOS DE LA SEMANA DE VACUNACION EN LAS AMERICAS, ABRIL 2015.

1. Justificación

Con fecha 28 de enero de 2015, la Organización Panamericana de la Salud -OPS, notifica al Señor Ministro de Salud y Protección Social, que se llevará a cabo la versión 13, de la Semana de Vacunación en las Américas, y la **cuarta mundial**, la cual se celebrará del **25 de abril al 2 de mayo del 2015**, con el eslogan Regional: “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!”, e invita al país a su participación activa, en dicha actividad.

Por consiguiente, es decisión del Gobierno Nacional, continuar con la participación anual en el desarrollo de esta jornada Mundial de vacunación, por ello, todas las entidades territoriales y EAPB en conjunto con su red prestadora de servicios, pública o privada, deben iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación a la población objeto del PAI, garantizando así las estrategias de vacunación, entre ellas la “vacunación sin barreras”, la ampliación de horarios de prestación del servicio, fortalecimiento de la promoción, comunicación social y la demanda inducida, en coordinación y liderazgo con las secretarías de salud y coordinaciones del PAI, departamentales, distritales y municipales.

De manera fundamental se solicita a los municipios que a 31 de diciembre de 2014, presentaron coberturas de vacunación inferiores al 75%, en la población menor de un año o en los de un año, a fortalecer sus actividades y estrategias intra y extramurales con el objeto de vacunar la población susceptible existente. Ver Anexo 1. Listado de municipios.

2. Objetivo:

Intensificar las estrategias de vacunación que permitan captar la población infantil, los adolescentes, las mujeres en edad fértil –MEF gestantes y no gestantes, adultos de 50 años y más, con el fin de iniciar los esquemas de vacunación de manera oportuna y poner al día a los niños y niñas que se encuentren atrasados en el esquema.

3. Objetivos específicos

- Intensificar la vacunación infantil en los niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses 29 días, en forma masiva durante todo el mes de abril y hasta el 2 de mayo.
- Iniciar, continuar y completar los esquemas y refuerzos de las vacunas, a todos los niños y niñas menores de 6 años.
- Vacunar al total de la población infantil entre 6 y 23 meses, con una o dos dosis de influenza, según el antecedente vacunal.
- Vacunar al total de la población de 50 años y más, con una dosis de vacuna contra la influenza y a otra población que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros los pacientes con tratamiento de diálisis y hemodiálisis.
- Garantizar la aplicación de la vacunación anual contra Influenza a los familiares y convivientes de la población menor de 18 años con cáncer, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, en cumplimiento de la Ley 1388 de 2010.

- Vacunar al total de mujeres en segundo y tercer trimestre de gestación con una dosis de influenza.
- Vacunar al total de mujeres a partir de la semana 26 de gestación con una dosis de vacuna de TdaP (pertusis acelular).
- Fortalecer el plan de eliminación del tétanos neonatal, administrando la dosis de esquema que le corresponda, según su antecedente vacunal, a toda MEF gestante y no gestante.
- Disminuir el riesgo de la presencia de fiebre amarilla en los municipios de riesgo, vacunando la población susceptible de 1 a 59 años.
- Vacunar a la población de niñas escolarizadas en cuarto grado de básica primaria, que hayan cumplido nueve años y más de edad, y a las niñas no escolarizada de nueve a 17 años de edad, contra el virus del papiloma humano.
- Disponer de la vacuna contra el virus del papiloma humano en todas las IPS vacunadoras que ofertan el servicio de vacunación con el esquema nacional autorizado.

4. Metas nacionales para el mes de abril 2015

- Vacunar a 62.131 recién nacidos con BCG y HB.
- Vacunar a 62.131 **niños y niñas menores de un año con primeras dosis de VIP y Pentavalente.**
- Vacunar a 124.262 niños y niñas menores de un año con segundas o tercera dosis de VOP y Pentavalente.
- Vacunar a 124.262 niños y niñas menores de un año con primeras y segundas dosis de neumococo y rotavirus.
- Vacunar 62.336 niños y niñas de un año de edad con triple viral, neumococo, fiebre amarilla y hepatitis A.
- Vacunar a 124.500 niños y niñas de 6 a 23 meses con vacuna contra la influenza estacional.
- Vacunar a 62.336 niños y niñas de 18 meses con el primer refuerzo de polio y DPT.
- Vacunar a 64.227 niños y niñas de 5 años con el segundo refuerzo de polio y DPT, y un refuerzo de triple viral.
- Vacunar a 61.130 gestantes con Influenza Estacional (a partir de la semana 14) y con una dosis de TdaP a partir de la semana 26.
- Vacunar a 100.000 adultos de 50 y más años con una dosis Influenza estacional.
- Iniciar, continuar y completar el esquema de Td a 122.000 mujeres de 10 a 49 años que lo requieran.

5. Población prioritaria

- En el marco de la directriz de OPS/2015 referente a la planificación de la SVA, la población objeto a cubrir durante la Jornada Nacional de Vacunación, son los niños y niñas de 0 a 5 años de edad, de todo el territorio nacional, principalmente a los **residentes en municipios de fronteras, con altos índices de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI, en situación de desplazamiento por el conflicto armado, bajas coberturas de vacunación (<75%) y municipios con población indígena y afrocolombiana.**

- **Población menor de un año y de un año en municipios con bajas coberturas:** Se debe intensificar la vacunación con todos los biológicos, en los municipios que en el año 2014, presentaron coberturas de Polio3 iguales o inferiores al 75%. Ver anexo 1.
- **Niños y niñas entre 6 y 23 meses:** Se realizará vacunación a todos los niños entre 6 y 23 meses de edad con una o dos dosis, de acuerdo al esquema de vacunación de influenza y el antecedente vacunal.
- Mujeres gestantes a partir de la semana 14, para influenza estacional
- Mujeres gestantes a partir de la semana 26, para vacunación con una dosis de TdaP.
- Adultos de 50 años y más para vacunación con una dosis de influenza estacional.
- Cohorte de niñas de cuarto grado de básica primaria de 9 años y más de edad (población objeto del esquema permanente de vacunación), para vacuna VPH. Libre demanda.
- Niñas de 9 a 17 años que NO asisten a una institución educativa pública o privada, sin antecedente vacunal de VPH, de las jornadas anteriores. Libre demanda.

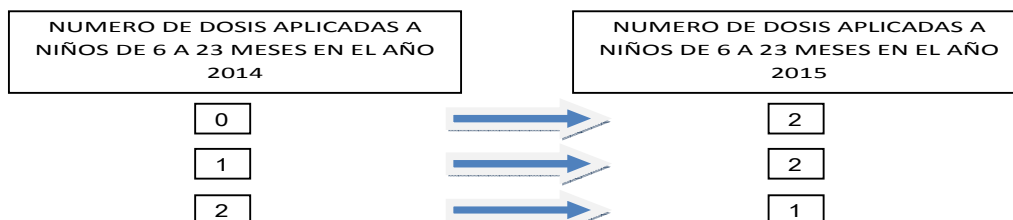
Realizar mayor énfasis en poblaciones con las siguientes condiciones especiales:

- **Población en zonas de fronteras:** se intensificará y se trabajará articuladamente en los municipios fronterizos del país, con el fin de coordinar la vacunación de la población menor de seis años que habitan en los 69 municipios fronterizos, Anexo 2.
- **Población indígena y afrocolombiana:** en los 161 municipios y resguardos indígenas donde se concentra una gran proporción de población indígena y afro-colombiana, se debe intervenir con acciones específicas de vacunación, según necesidades y requerimiento de cada población, contando con el apoyo de las alcaldías municipales y las gobernaciones indígenas. Anexo 3.
- **Población de uno a 59 años de edad,** en municipios de riesgo para fiebre amarilla: se debe intensificar las acciones de búsqueda y vacunación de los niños de un año, en los 50 municipios de prioridad 1 A para fiebre amarilla. Anexo 4.

Recomendación en la vacunación contra influenza estacional: Es importante tener los datos de identificación de los vacunados con primera dosis de influenza durante este año, con el fin de facilitar la ubicación del usuario y así realizar el seguimiento y la aplicación de la segunda dosis, que se realizará durante los meses posteriores.

A continuación se recuerda que el esquema de primo-vacunación contra influenza es de dos dosis, por consiguiente, si el año anterior no se aplicaron las dos dosis, este año las debe asegurar para toda la población de 6 a 23 meses.

Gráfica 3. Dosis de influenza a aplicar en el 2015 en población de 6 a 23 meses de edad.



Se anexa en medio magnético los datos de población meta 2015 del programa permanente, que inicialmente ya se había entregado, la población base 9 a 26 años del DANE, para el cálculo de la meta para la vacunación contra VPH, para el cumplimiento del lineamiento de esta jornada, al igual que la población mayor de 50 años para vacunación contra influenza estacional.

6. Movilización social

La movilización social es determinante para el éxito de una jornada. Se divide en dos componentes: Participación y Comunicación Social.

El lema de la jornada es “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!” dirigido a la población objeto, madres, padres y cuidadores de los niños.

Las entidades territoriales tendrán la responsabilidad de elaborar de materiales para radio, televisión y medios escritos, así como materiales impresos, para la distribución a los municipios, adicionalmente en este último se deberá realizar diferentes estrategias de comunicación, una de ellas, el perifoneo, días antes de iniciarse la SVA y donde residen grupos indígenas, esta difusión deberá realizarse utilizando el idioma propio de estas poblaciones.

A nivel departamental, distrital y municipal, se debe financiar planes de comunicación social, con los recursos del PIC de la entidad territorial, igualmente se debe asignar recursos en las EAPB, con el fin de divulgar ampliamente los objetivos, metas, estrategias y cronograma de la jornada. Además, se deben realizar reuniones de coordinación de acciones con el comité de infancia, de política social, entre otros, con el fin de lograr el apoyo de entidades, organizaciones, gremios y socios estratégicos que se articulan, para el logro de metas y objetivos, entre otros entidades, se pueden y deben convocar a:

- Procuradurías Regionales
- Personeros municipales
- Secretarías de Educación
- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, regímenes especiales y de excepción.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS
- Departamento para la Prosperidad Social
- Sociedad Colombiana de Pediatría, de Infectología, de Ginecología y Obstetricia, y de Neonatología.
- Instituciones académicas de la entidad territorial
- ICBF
- Cajas de compensación
- Instituciones educativas
- Medios de Comunicación
- Fuerzas Militares y Policía Nacional.
- Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema -ANSPE y Más Familias en Acción.
- Iglesias, Pastoral Social
- Cruz Roja Internacional

- ONG'S
- Líderes comunitarios

7. Fases operativas

Para cumplir con las metas propuestas se plantean tres etapas: pre jornada, Semana de Vacunación en las Américas y día central de la semana de Jornada.

7.1 *Pre Jornada*

A realizarse en el periodo entre **el 1 y el 20 de abril**, se debe alcanzar durante este periodo de tiempo, el 70% de la meta propuesta, con apoyo de una buena divulgación de las actividades de vacunación a realizar; ampliación de horarios de vacunación con su respectiva difusión a la población objeto, la vacunación casa a casa, las actividades por concentración, las jornadas locales, correrías, brigadas, seguimiento de cohortes y las demás que se consideren necesarias y exitosas para el logro de las metas; igualmente se deben implementar las estrategias en las poblaciones prioritarias, zonas marginales, áreas de difícil acceso, en hogares de bienestar, en jardines infantiles, colegios, áreas con población desplazada, comunidades indígenas y afrocolombianas entre otras.

7.2 *Semana de Vacunación en las Américas*

La SVA se llevará a cabo del **25 de abril al 2 de mayo de 2014**, durante la cual se debe realizar intensificación de la programación de actividades extramurales y a nivel urbano y rural; la meta propuesta para esta semana es del 25%.

7.3 *Días centrales de la Jornada mensual y de la Semana de Vacunación de las Américas*

Se plantean dos días centrales de jornada, para las actividades de lanzamiento en todos los municipios del país, serán los días **4 y 25 de abril**, fechas en las que se hará presencia desde el nivel nacional, a las entidades territoriales donde se hará el lanzamiento; dichas entidades serán definidas en el transcurso del mes de marzo y se les notificará de manera oportuna, para la preparación de sus actividades.

El día principal de la SVA será el **25 de abril**, donde se espera vacunar el 5 % de la población meta. Todos los municipios del país deberán realizar este día, acciones de promoción de la vacunación, con apertura de los puntos de vacunación del programa permanente y la instalación de puestos de vacunación extramurales.

En los departamentos con municipios de frontera, se deberá realizar lanzamiento internacional el **día 25 de abril**, por lo tanto los departamentos de Amazonas, Putumayo, Nariño y Vichada, deberán coordinar acciones con los estados de la frontera y la instalación de puestos de vacunación en lugares estratégicos de cada municipio.

8. Sistema de información

Para la consolidación de la información de la jornada de vacunación, se ha establecido un formato que debe ser enviado por correo electrónico al grupo del PAI del Ministerio de Salud y Protección Social: inmunoprevenibles.msps@gmail.com, con copia a las consultoras asignadas del MSPS a la entidad territorial con las siguientes especificaciones:

Informes	Contenido del informe	Fecha y hora de llegada de la información	Formato
1. DE PRE - JORNADA	Lo vacunado del 1 al 20 de abril	Enviar el 23 de abril a las 5 p.m.	Formato Adjunto en Excel (Anexo 5)
2. DIA DE JORNADA	Las dosis de lo vacunado desde el día 21 al 25 de abril	Enviar el 25 de abril, antes de las 7 p.m.	Formato Adjunto en Excel (Anexo 5)
3. TOTAL MES DE ABRIL	Lo vacunado entre el 1 y el 30 de abril	Enviar los primeros diez días de mayo.	PLANTILLA MENSUAL DE INFORME de abril
4. REPORTE DE LOS DIAS 1 Y 2 DE MAYO	Lo vacunado los días 1 y 2 de mayo debe incluirse en el informe del mes de mayo.	Enviar los primeros diez días de junio.	Incluido en la PLANTILLA MENSUAL DE INFORME de mayo

9. Plan de acción

La SVA se llevará a cabo en todo el territorio nacional, haciendo especial énfasis en los municipios de frontera, con alta presencia de poblaciones indígenas, población dispersa y zonas con presencia de conflicto armado, por lo cual, se deben llevar a cabo reuniones binacionales con la participación de los equipos locales de salud para concertar planes de acción, tendientes a mejorar las coberturas de vacunación y la vigilancia en salud pública en las zonas donde se pueda llevar a cabo esta actividad.

Es necesario implementar todas las estrategias que permitan llegar a los grupos de población, como las referidas en el numeral 7.1. Pre Jornada.

Todos los departamentos, municipios, EAPB, IPSs y ESEs, deben elaborar un plan de acción que permita tener claridad de las actividades a realizar, articulado y socializado; el cual debe consolidarse y hacérsele seguimiento a nivel departamental.

Planificación de actividades en municipios de frontera

Cada Secretaría o Dirección Departamental de Salud, en forma conjunta con las Secretarías o Direcciones de Salud Municipales y Coordinaciones PAI, deben realizar reuniones binacionales o

trinacionales, según sea el caso, con sus estados vecinos para la coordinación de acciones de vacunación extramural, capacitación y la realización de monitoreos cruzados. Las actividades especiales que deben ser planificadas conjuntamente son:

- Lanzamientos binacionales o trinacionales en los departamentos de: **Amazonas, Chocó, Nariño, Putumayo y Vichada.**
- Iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.
- Vacunación de grupos específicos prioritarios de la SVA.
- Planificación de mínimo tres rondas de vacunación, en estos municipios de zonas de frontera.
- Capacitación al personal de salud.
- Monitoreo cruzado.

10. Evaluación del plan de comunicaciones

El plan de comunicaciones realizado durante el mes de abril y la SVA, debe evaluarse a nivel municipal, consolidarse por municipio y enviarse al departamento, con el informe mensual de dosis aplicadas. Ver anexo 6.

11. Estrategias de vacunación

Las estrategias de vacunación a emplear, dependen de la situación particular de cada entidad territorial, el acceso a los servicios existentes y disponibles, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras. Todas las actividades se deberán coordinar con las EAPB, apoyarse en los programas Mas Familias en Acción, ANSPE, el ICBF, el grupo de Pastoral Social y los demás socios estratégicos disponibles en el territorio, con el objetivo de acceder fácilmente a la población.

Entre otras, las estrategias más utilizadas son:

11.1 Vacunación intramural o institucional

Las EAPB deben garantizar el acceso a la vacunación a todos sus afiliados directamente en sus municipios de residencia, en concordancia con los principios de accesibilidad y calidad del sistema e implementando estrategias como la ampliación del horario de atención en su red prestadora, y verificando que las IPS contratadas, presten el servicio durante 8 horas al día (8 A.M. a 4 P.M.), todo el mes de abril. **Todas las IPS vacunadoras deberán ampliar su horario de atención en vacunación, durante todo el mes de abril.** Para los dos días especiales de jornada **4 y 25 de abril**, se requiere el cumplimiento de este mismo horario.

Las EAPB deben coordinar, facilitar, participar y brindar el apoyo logístico necesario porque se realice la vacunación de su población afiliada. Se requiere establecer mecanismos de concertación y acuerdos entre las administradoras y sus prestadores, para garantizar la universalidad de la vacunación en todos los niños, garantizándose la **vacunación sin barreras.**

11.2 Vacunación extramural

- Visitas casa a casa, en especial en las zonas urbanas marginales, poco accesibles al programa regular.
- Brigadas de salud en zonas de difícil acceso, previa promoción de la vacunación por concentración, una semana antes de la visita.
- Vacunación casa a casa en zonas urbanas con alto riesgo (albergues, población desplazada).
- Vacunación con puestos fijos en zonas de concentración poblacional (parques, centros comerciales, iglesias, guarderías, centros educativos, hogares geriátricos, centros recreativos, entre otros.)
- Vacunación con puestos móviles complementarios a los puestos fijos, en zonas urbanas altamente pobladas.
- Para los dos días especiales de jornada **4 y 25 de abril**, se requiere el cumplimiento del horario de 8 A.M. a 4 P.M. en los puestos de vacunación.
- Instalación de puestos de vacunación en barrios de vivienda con subsidio pleno. Ver anexo 6, relación de municipios con viviendas de subsidio pleno.

12. Vigilancia en salud pública de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación ó inmunización -ESAVI.

Durante la jornada de vacunación se vigilarán los ESAVI catalogados como graves, es decir, los que requieran hospitalización, ponen en riesgo la vida, o producen incapacidad o muerte.

Las unidades operativas y áreas de vigilancia deben notificar en forma obligatoria e inmediata los ESAVI graves a su nivel respectivo. Se deberá reactivar el equipo o grupo de respuesta inmediata para la investigación oportuna de cualquier ESAVI grave que se presente y aplicar el protocolo de vigilancia de ESAVI del Instituto Nacional de Salud -INS. De igual manera, debe notificarse a la Coordinación nacional del PAI del MSPS y al INS, la presencia de un error programático que pueda poner en riesgo la salud o la integridad física del usuario.

13. Evaluación de coberturas de vacunación

Posterior a la Jornada deberá realizarse en cada municipio una evaluación de los logros alcanzados, evaluar el impacto de las acciones y a partir de allí, planificar nuevas intervenciones. Por lo tanto, entre el **10 y 20 de mayo** se debe realizar la encuesta de cobertura y remitir los resultados al MSPS durante el mes de junio de 2015. Municipio que ya haya realizado la encuesta de cobertura, debe entonces realizar Monitoreo rápido de cobertura-MRC.

14. Evaluación de indicadores

Para medir el éxito de la jornada, todas las entidades territoriales deben evaluar los siguientes indicadores de resultados durante el mes de abril, el informe de evaluación de indicadores de la SVA deben enviarlo al MSPS a la consultora nacional a mas tardar el día 15 de Mayo, la oportunidad en el envío de estos indicadores garantiza el cumplimiento y la consolidación de la información del país, así como el reporte en la fecha establecida por la OPS.

Los indicadores a evaluar son:

- Número y porcentaje de niños y niñas menores de un año, vacunados con primera, segunda y tercera dosis de pentavalente.
- Número y porcentaje de niños y niñas de un año vacunados con triple viral.
- Número y porcentaje de MEF vacunadas con una dosis de Td.
- Número y porcentaje de vacunación con primera dosis de influenza estacional en niños y niñas de 6 a 23 meses.
- Número y porcentaje de vacunación con una dosis de influenza en gestantes a partir de la semana 14.
- Número y porcentaje de vacunación con una dosis de influenza en la población de 50 años y más.
- Categorización de los municipios según porcentaje de cobertura.
- Esquemas completos para la edad: proporción (en porcentaje) de personas que han recibido TODAS las vacunas del esquema para su edad.

15. Informe final de la SVA

Todas las entidades territoriales deberán enviar un informe ejecutivo del desarrollo de la SVA el día 15 de mayo, que incluya:

- a. Introducción (breve)
- b. Objetivos
- c. Meta
- d. Desarrollo de la SVA
 - Movilización social
 - Desarrollo de la estrategia intramural (puntos de vacunación, otros puntos habilitados, horarios de atención, entre otros).
 - Desarrollo de la estrategia de Vacunación extramural (puntos de vacunación, actividades concertadas con otras instituciones aliadas)
 - Lanzamiento
- e. Resultados (con base en los indicadores registrados en el ítem No. 14)
- f. Vigilancia de ESAVI

Nota: Incluya registro fotográfico y de otras comunicaciones como boletines de prensa, página Web, entre otros.

Si requiere información complementaria sobre JVA, puede ingresar a l siguiente link: <http://new.paho.org/vwa/?lang=es>



ANEXO 1. LISTADO DE MUNICIPIOS CON COBERTURAS DE POLIO3 IGUALES O INFERIORES AL 75%. COLOMBIA. AÑO 2014.

Departamento	Municipio	Departament	Municipio	Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	Anori	BOYACA	Gameza	CAQUETA	Valparaiso
ANTIOQUIA	Armenia	BOYACA	Güican	CAUCA	Almaguer
ANTIOQUIA	Belmira	BOYACA	Iza	CAUCA	Bolívar
ANTIOQUIA	Betania	BOYACA	Jerico	CAUCA	Florencia
ANTIOQUIA	Briceño	BOYACA	La Victoria	CAUCA	Lopez
ANTIOQUIA	Concepcion	BOYACA	Macanal	CAUCA	Mercaderes
ANTIOQUIA	Ebejico	BOYACA	Maripi	CAUCA	San Sebastian
ANTIOQUIA	Frontino	BOYACA	Mongua	CAUCA	Santa Rosa
ANTIOQUIA	Guarne	BOYACA	Motavita	CESAR	Manaure
ANTIOQUIA	Ituango	BOYACA	Nuevo Colon	CORDOBA	Moñitos
ANTIOQUIA	La Estrella	BOYACA	Oicata	CORDOBA	Pueblo Nuevo
ANTIOQUIA	La Pintada	BOYACA	Otanche	CORDOBA	San Bernardo del Viento
ANTIOQUIA	Mutata	BOYACA	Paez	CORDOBA	Valencia
ANTIOQUIA	Nariño	BOYACA	Pauna	CUNDINAMARCA	Alban
ANTIOQUIA	Necocli	BOYACA	Paz de Rio	CUNDINAMARCA	Anapoima
ANTIOQUIA	Pueblorrico	BOYACA	Ramiriqui	CUNDINAMARCA	Beltran
ANTIOQUIA	Retiro	BOYACA	Raquirá	CUNDINAMARCA	Caparrapi
ANTIOQUIA	Salgar	BOYACA	San Mateo	CUNDINAMARCA	Cogua
ANTIOQUIA	San Jeronimo	BOYACA	Santa Maria	CUNDINAMARCA	Cota
ANTIOQUIA	San Jose de La Montaña	BOYACA	Santa Rosa de Viterbo	CUNDINAMARCA	Fosca
ANTIOQUIA	Santo Domingo	BOYACA	Santa Sofia	CUNDINAMARCA	Gachala
ANTIOQUIA	Tarso	BOYACA	Siachoque	CUNDINAMARCA	Gachancipa
ANTIOQUIA	Vigia del Fuerte	BOYACA	Somondoco	CUNDINAMARCA	Gacheta
ANTIOQUIA	Zaragoza	BOYACA	Susacon	CUNDINAMARCA	Granada
BOLIVAR	Arenal	BOYACA	Topaga	CUNDINAMARCA	Guayabal de Siquima
BOLIVAR	Cantagallo	BOYACA	Tutaza	CUNDINAMARCA	Gutierrez
BOLIVAR	Margarita	BOYACA	Viracacha	CUNDINAMARCA	Jerusalen
BOLIVAR	Morales	CALDAS	Aranzazu	CUNDINAMARCA	Junin
BOLIVAR	San Fernando	CALDAS	Filadelfia	CUNDINAMARCA	La Calera
BOLIVAR	San Jacinto	CALDAS	Norcasia	CUNDINAMARCA	La Peña
BOLIVAR	Simiti	CALDAS	Pacora	CUNDINAMARCA	Macheta
BOLIVAR	Zambrano	CALDAS	San Jose	CUNDINAMARCA	Nariño
BOYACA	Almeida	CALDAS	Victoria	CUNDINAMARCA	Nemocon
BOYACA	Briceño	CALDAS	Viterbo	CUNDINAMARCA	Nilo
BOYACA	Busbanza	CAQUETA	Albania	CUNDINAMARCA	Nimaima
BOYACA	Caldas	CAQUETA	Belen de Los Andaques	CUNDINAMARCA	Nocaima
BOYACA	Cerínza	CAQUETA	Cartagena del Chaira	CUNDINAMARCA	Venecia
BOYACA	Chiscas	CAQUETA	El Paujil	CUNDINAMARCA	Paime
BOYACA	Combita	CAQUETA	La Montañita	CUNDINAMARCA	Apulo
BOYACA	Corrales	CAQUETA	Milan	CUNDINAMARCA	Ricaurte
BOYACA	Cucaita	CAQUETA	Puerto Rico	CUNDINAMARCA	San Francisco
BOYACA	Cuitiva	CAQUETA	San Jose del Fragua	CUNDINAMARCA	San Juan de Rio Seco
BOYACA	Chivor	CAQUETA	San Vicente del Caguán	CUNDINAMARCA	Sesquile
BOYACA	Firavitoba	CAQUETA	Solano	CUNDINAMARCA	Tibacuy
BOYACA	Gachantiva	CAQUETA	Solita	CUNDINAMARCA	Tocaima

Departamento	Municipio	Departament	Municipio	Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	Ubaque	QUINDIO	Circasia	TOLIMA	Alpujarra
CUNDINAMARCA	Une	QUINDIO	Genova	TOLIMA	Anzoategui
CUNDINAMARCA	utica	QUINDIO	Pijao	TOLIMA	Armero
CUNDINAMARCA	Vergara	RISARALDA	Apia	TOLIMA	Casabianca
CUNDINAMARCA	Viota	RISARALDA	Balboa	TOLIMA	Coello
CUNDINAMARCA	Yacopi	RISARALDA	La Virginia	TOLIMA	Coyaima
CUNDINAMARCA	Zipacon	SANTANDER	Aguada	TOLIMA	Flandes
CHOCO	Alto Baudo	SANTANDER	Albania	TOLIMA	Guamo
CHOCO	Atrato	SANTANDER	Aratoca	TOLIMA	Murillo
CHOCO	El Canton del San Pablo	SANTANDER	Barichara	TOLIMA	Ortega
CHOCO	El Litoral del San Juan	SANTANDER	Cabrera	TOLIMA	Planadas
CHOCO	Sipi	SANTANDER	Capitanejo	TOLIMA	Santa Isabel
HUILA	Colombia	SANTANDER	Carcasi	TOLIMA	Valle de San Juan
HUILA	Elias	SANTANDER	Cepita	TOLIMA	Villarrica
HUILA	Nataga	SANTANDER	Cerrito	VALLE	Ansermanuevo
HUILA	Timana	SANTANDER	Confines	VALLE	Argelia
HUILA	Yaguara	SANTANDER	Contratacion	VALLE	Obando
LA GUAJIRA	Dibulla	SANTANDER	Coromoro	VALLE	Yumbo
LA GUAJIRA	El Molino	SANTANDER	El Guacamayo	ARAUCA	Puerto Rondon
LA GUAJIRA	Uribia	SANTANDER	El Peñon	PUTUMAYO	Puerto Guzman
MAGDALENA	Santa Ana	SANTANDER	Encino	PUTUMAYO	Sibundoy
MAGDALENA	Zapayan	SANTANDER	Enciso	PUTUMAYO	San Miguel
META	El Dorado	SANTANDER	Guavata	SAN ANDRES IS	Providencia
META	Mesetas	SANTANDER	Jesus Maria	AMAZONAS	El Encanto (ANM)
META	La Macarena	SANTANDER	La Belleza	AMAZONAS	La Chorrera (ANM)
META	Uribe	SANTANDER	Landazuri	AMAZONAS	La Pedrera (ANM)
META	San Juanito	SANTANDER	La Paz	AMAZONAS	La Victoria (ANM)
NARIÑO	Alban	SANTANDER	Los Santos	AMAZONAS	Miriti - Parana (ANM)
NARIÑO	Ancuya	SANTANDER	Macaravita	AMAZONAS	Puerto Alegria (ANM)
NARIÑO	El Peñol	SANTANDER	Molagavita	AMAZONAS	Puerto Arica (ANM)
NARIÑO	El Tablon de Gomez	SANTANDER	Ocamonte	AMAZONAS	Puerto Nariño
NARIÑO	Funes	SANTANDER	Palmar	AMAZONAS	Puerto Santander (ANM)
NARIÑO	Imues	SANTANDER	Pinchote	AMAZONAS	Tarapaca (ANM)
NARIÑO	La Tola	SANTANDER	Puerto Wilches	GUAINIA	Barranco Minas (ANM)
NARIÑO	Francisco Pizarro	SANTANDER	San Benito	GUAINIA	San Felipe (ANM)
NARIÑO	Providencia	SANTANDER	San Jose de Miranda	GUAINIA	Puerto Colombia (ANM)
NARIÑO	Roberto Payan	SANTANDER	San Miguel	GUAINIA	La Guadalupe (ANM)
NARIÑO	San Lorenzo	SANTANDER	Santa Barbara	GUAINIA	Cacahual (ANM)
NORTE DE SANT	Cacota	SANTANDER	Santa Helena del Opc	GUAINIA	Pana Pana (ANM)
NORTE DE SANT	Cachira	SANTANDER	Sucre	GUAINIA	Morichal (ANM)
NORTE DE SANT	Chitaga	SANTANDER	Surata	GUAVIARE	San Jose del Guaviare
NORTE DE SANT	Durania	SANTANDER	Tona	GUAVIARE	Calamar
NORTE DE SANT	Herran	SANTANDER	Vetas	GUAVIARE	El Retorno
NORTE DE SANT	Labateca	SUCRE	Caimito	GUAVIARE	Miraflores
NORTE DE SANT	Villa Caro	SUCRE	Guaranda	VAUPES	Caruru
QUINDIO	Buenavista	SUCRE	San Benito Abad	VICHADA	Santa Rosalia
QUINDIO	Calarca			VICHADA	Cumaribo

Fuente: Sistema de información PAI, coberturas 2014

ANEXO 2. DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS CON FRONTERA INTERNACIONAL.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
AMAZONAS	Leticia	NARIÑO	Cuaspud
	Puerto Nariño		Cumbal
ARAUCA	Arauca		Ipiales
	Arauquita		Ricaurte
	Fortul		Tumaco
	Saravena		PUTUMAYO
	Cravo Norte	Puerto Leguízamo	
CHOCO	Acandí	San Miguel	
	Bahía Solano	Valle del Guamuez	
	Juradó	NORTE DE SANTANDER	Hacarí
	Unguía		Convención
GUAINIA	Inírida		Cúcuta
LA GUAJIRA	El Molino		El Carmen
	Fonseca		Los patios
	Hato Nuevo		Puerto santander
	Maicao		Ragonvalia
	Manaure		San calixto
	Riohacha		Teorama
	San Juan del Cesar		VAUPES
	Uribe	Taraira	
	Urumita	VICHADA	
	Villa Nueva		Puerto carreño
SAN ANDRES	San Andrés		La Primavera
	Providencia		

Fuente: Sistema de información PAI

ANEXO 3. DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS CON POBLACIÓN INDÍGENA.

AMAZONAS	LETICIA	CAUCA	PIAMONTE	META	PUERTO LLERAS		
	EL ENCANTO (CD.)		PIENDAMO		SAN MARTIN		
	LA PEDRERA (CD.)		PURACE	NARIÑO	BARBACOAS		
PUERTO NARIÑO	SANTANDER DE		CUASPUD				
SANTAFE DE	SANTA ROSA		CUMBAL				
APARTADO	SILVIA		EL CHARCO				
CIUDAD BOLIVAR	TIMBIQUI		GUACHUCAL				
CHIGORODO	TOTORO		IPIALES				
DABEIBA	VALLEDUPAR		LA TOLA				
FRONTINO	CODAZZI		NARIÑO				
JARDIN	BECERRIL	OLAYA HERRERA					
MURINDO	ROBLES (LA PAZ)	RICARTE					
ANTIOQUIA	MUTATA	CESAR	QUIBDO	NORTE DE SANTANDER	TUMACO		
	NECOCLI		ACANDI		EL CARMEN		
	SEGOVIA		ALTO BAUDO		TEORAMA		
	TAMESIS		BAGADO		TIBU		
	TARAZA		BAHIA SOLANO		MARSELLA		
	TURBO		BAJO BAUDO		MISTRATO		
	URAMITA		BOJAYA		PUEBLO RICO		
	URRAO		CHOCÓ		EL CARMEN DE ATRATO	TOLIMA	ATACO
	VALPARAISO				ISTMINA		COELLO
	VIGIA DEL FUERTE				JURADO		COYAIMA
ARAUCA	ARAUCA	LORO		ORTEGA			
	ARAUQUITA	NUQUI		PLANADAS			
	CRAVO NORTE	RIOSUCIO		RIOBLANCO			
	FORTUL	SAN JOSE DEL PALMAR		SAN ANTONIO			
	PUERTO RONDON	TADO		ARGELIA			
	SARAVENA	UNGUIA		BOLIVAR			
BOYACÁ	TAME	CÓRDOBA		PUERTO LIBERTADOR	VALLE		BUENAVENTURA
	CUBARA		SAN ANDRES DE SOTAVENTO	EL CAIRO			
CALDAS	GUICAN	GUAINÍA	TIERRALTA	EL DOVIO			
	BELALCAZAR		PUERTO INIRIDA	FLORIDA			
	RIOSUCIO		SAN JOSE DEL	JAMUNDI			
CAQUETÁ	RISARALDA	GUAVIARE	CALAMAR	PRADERA			
	FLORENCIA		EL RETORNO	RESTREPO			
	BELEN DE LOS		MIRAFLORES	TRUJILLO			
	LA MONTAÑITA	HUILA	NEIVA	TULUA			
	MILAN		LA PLATA	VIJES			
	PUERTO RICO		PALERMO	HATO COROZAL			
	SAN JOSE DEL		RIVERA	OROCUE			
SAN VICENTE DEL	LA GUAJIRA	SAN AGUSTIN	MOCOA				
SOLANO		VILLAVIEJA	ORITO				
VALPARAISO		RIOHACHA	PUERTO ASIS				
CASANARE		HATO COROZAL	BARRANCAS	PUERTO GUZMAN			
	OROCUE	DISTRACCION	PUERTO LEGUIZAMO				
CAUCA	POPAYAN	MÁGDALENA	FONSECA	SIBUNDOY			
	BUENOS AIRES		HATONUEVO	SAN FRANCISCO			
	CALDONO		MAICAO	SAN MIGUEL			
	CALOTO		SANTA MARTA	SANTIAGO			
	INZA	META	ARIGUANI	VILLAGARZON			
	JAMBALO		MAPIRIPAN	MITU			
	LOPEZ		MESETAS	PUERTO CARREÑO			
	MORALES		LA URIBE	SANTA ROSALIA			
PAEZ		PUERTO GAITAN	CUMARIBO				

Fuente: Sistema de información PAI

ANEXO 4. DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS PRIORIDAD 1A POR RIESGO PARA FIEBRE AMARILLA.
RELACION DE MUNICIPIOS CATEGORIA 1A DE RIESGO PARA FIEBRE AMRILLA

CAQUETA	FLORENCIA	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA
CAQUETA	BELEN ANDAQUIES	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA
CAQUETA	MORELIA	NORTE DE SANTANDER	TEORAMA
CAQUETA	PUERTO RICO	NORTE DE SANTANDER	TIBU
CAQUETA	SAN VICENTE DEL CAGUAN	SANTANDER	ENCINO
CESAR	VALLEDUPAR	SANTANDER	PUERTO WILCHES
CESAR	AGUSTIN CODAZZI	CASANARE	HATO COROZAL
CESAR	BECCERRIL	CASANARE	MANI
CESAR	LA JAGUA IBIRICO	CASANARE	MONTERREY
LA GUAJIRA	RIOHACHA	CASANARE	NUNCHIA
LA GUAJIRA	DIBULLA	CASANARE	PORE
MAGDALENA	SANTA MARTA	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE
META	EL CASTILLO	PUTUMAYO	ORITO
META	GRANADA	PUTUMAYO	PUERTO ASIS
META	MESETAS	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ
META	LA MACARENA	PUTUMAYO	VILLAGARZON
META	LA URIBE	AMAZONAS	LETICIA
META	PUERTO CONCORDIA	AMAZONAS	CD. PUERTO SANTANDER
META	PUERTO GAITAN	GUAINIA	PUERTO INIRIDA
META	PUERTO RICO	GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE
META	SAN JUAN DE ARAMA	GUAVIARE	CALAMAR
NORTE DE SANTANDER	CONVENCION	GUAVIARE	EL RETORNO
NORTE DE SANTANDER	CUCUTILLA	GUAVIARE	MIRAFLORES
NORTE DE SANTANDER	EL CARMEN	VICHADA	PUERTO CARREÑO
NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	VICHADA	CUMARIBO

Fuente: Sistema de información PAI, Plana de Control de la fiebre amarilla en Colombia, 2012

ANEXO 5. FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS DE DIA DE JORNADA

MINSALUD		ANEXO 5		TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN		República de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Promoción y Prevención Programa Ampliado de Inmunizaciones					
FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS JORNADA NACIONAL DE VACUNACION DE LAS AMERICAS 2015 ¡REFUERZA TU PODER!, ¡VACÚNATE!											
DEPARTAMENTO/DISTRITO/MUNICIPIO:											
Pre Jornada	Jornada	N° Municipios que informaron									
FECHA DE ENVIO:											
	RN (0 días - 28 días)	1 mes - 1 mes 29 días	2 meses - 3 meses 29 días	4 meses - 5 meses 29 días	6 meses - 11 meses 29 días	12 meses - 23 meses 29 días	24 meses - 35 meses 29 días	36 meses - 47 meses 29 días	48 meses - 59 meses 29 días	60 meses - 71 meses 29 días	TOTAL
TOTAL DE NIÑOS VACUNADOS											0
TOTAL NIÑOS CON ESQUEMA COMPLETO											0
DOSIS APLICADAS											
MENORES DE 1 AÑO			0 días - 11 meses 29 días)	4 meses - 11 meses 29 días	4 meses - 11 meses 29 días	6 meses - 11 meses 29 días					
			BCG	ROTAVIRUS 2da	NEUMOCOCO 2da	POLIO 3ra	PENTAVALENTE 3ra				
NIÑOS DE 1 AÑO			REFUERZO DOSIS NEUMOCOCO	TRIPLE VIRAL	FIEBRE AMARILLA	HEPATITIS A	1er REFUERZO				
							POLIO	DPT			
NIÑOS DE 5 AÑOS			2do REFUERZO								
			POLIO	DPT	TRIPLE VIRAL						
			INFLUENZA			TOTAL DOSIS DE VPH					
			1	2	UNICA						
6 MESES - 11 MESES 29 DIAS											
12 MESES - 23 MESES 29 DIAS						TOTAL DOSIS DE DTaP GESTANTES					
GESTANTES											
50 AÑOS Y MAS											
TOTAL DE EAPB CON USUARIOS EN EL DEPARTAMENTO											
TOTAL DE EAPB QUE PARTICIPARON EN LA JORNADA											
TOTAL DOSIS			#REF!								



Fuente: Sistema de información PAI

ANEXO 6. MUNICIPIOS CON VIVIENDAS DE SUBSIDIO PLENO

MUNICIPIOS CON VIVIENDAS DE SUBSIDIO PLENO		
N°	MUNICIPIO	PROYECTO
1	Barranquilla	URBANIZACION LAS GARDENIAS
2	Cali	URBANIZACION CASAS DEL LLANO VERDE
3	Cartagena	MISN CIUDAD DEL BICENTENARIO
4	Cartagena	VILLAS DE ARANJUEZ
5	Cúcuta	CIUDADELA LOS ESTORAQUES
6	Cúcuta	CIUDAD EL RODEO
7	Jamundí	PLAN PARCIAL EL RODEO SECTOR 2
8	Montería	URBANIZACIÓN LA GLORIA
9	Montería	URBANIZACIÓN EL RECUERDO
10	Pasto	URBANIZACIÓN SAN LUIS
11	Popayán	VALLE DEL ORTIGAL
12	Santa Marta	CIUDAD EQUIDAD ETAPA II - (SANTA HELENA)
13	Sincelejo	ALTOS DE LA SABANA
14	Soledad	NUEVA ESPERANZA
15	Valledupar	URBANIZACIÓN LORENZO MORALES
16	Valledupar	URBANIZACION NANDO MARIN

Fuente: Presidencia de la República