



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

**INSTRUCTIVO PARA EL PROCEDIMIENTO DE MOVIMIENTO DE BIOLÓGICOS**  
**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI –**  
**2011**

---



**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia  
Dirección General de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

### **GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA**

ANA BETTY HIGUERA PEREZ  
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO  
BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE  
CARMEN ELISA OJEDA JURADO  
CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA  
IVÁN MAURICIO CÁRDENAS CAÑÓN  
IVONE CAROLINA MARCELO  
JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO  
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ  
LÍA MARCELA GÜIZA CASTILLO  
MARIA CRISTINA ARIAS MAHECHA  
MARTHA IMELDA LINERO DELUQUE  
NIDIA GONZÁLEZ TOLOSA

### **COORDINADORA GRUPO PAI**

MARTHA PATRICIA VELANDIA GONZALEZ

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN**

CAMILO MORENO CANGREJO

### **CADENA DE FRIO**

ALBERTO SANCHEZ CASTRO  
RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO



## **1. Introducción**

El presente documento busca ser una guía unificada de criterios técnicos y administrativos, útil para el procedimiento de movimiento de inmunobiológicos, el cual permite llevar un control mensual de los biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en cada una de las entidades territoriales, distritos, municipios e instituciones prestadoras de salud que reciben vacuna del PAI.

Se presenta el flujo y organización de la información y se describen los instrumentos para la adecuada sistematización del movimiento de inmunobiológicos e insumos.

## **2. Objetivos**

Unificar los formatos de movimiento, pérdida, solicitud y acuso de recibido de biológicos e insumos. Realizar seguimiento a las entradas, salidas y pérdidas de biológicos e insumos de manera mensual.

Facilitar la sistematización de la información relacionada con los insumos del PAI

## **3. Flujo de la información**

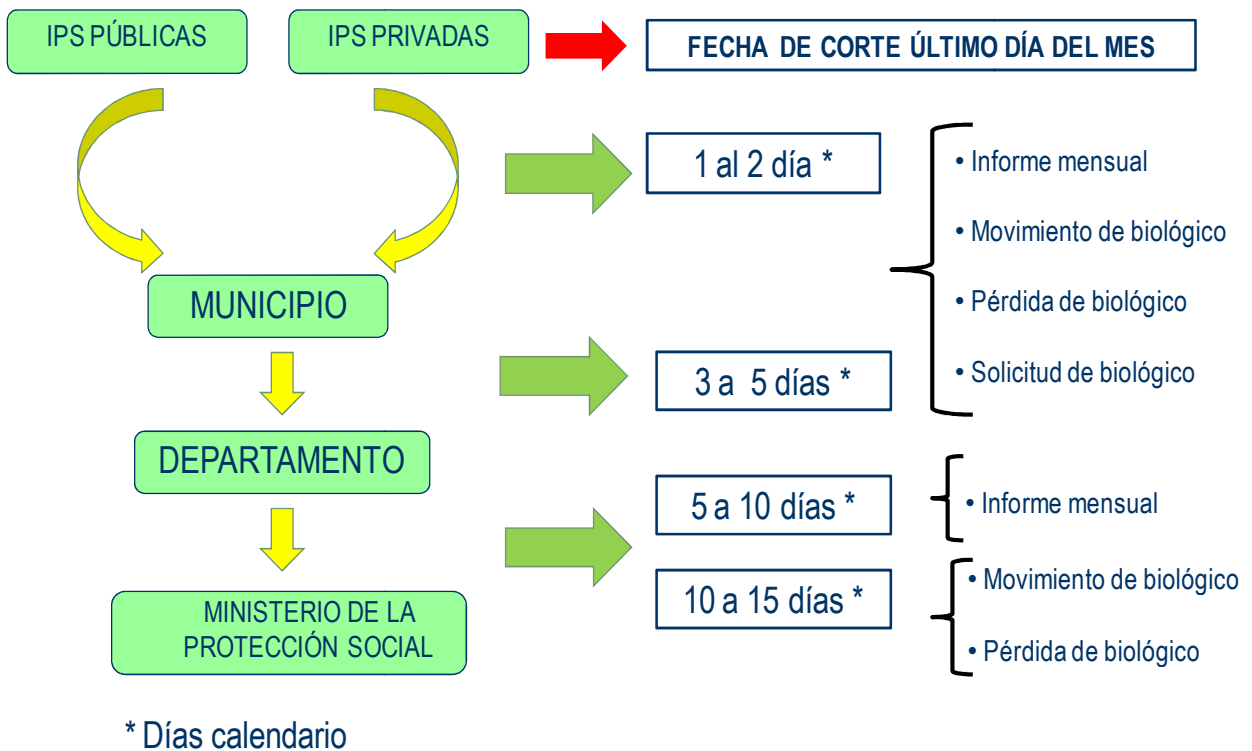
Para estandarizar a nivel nacional el procedimiento de movimiento de biológico, toda IPS pública y privada, secretarías de salud municipales, distritales y departamentales, están en la obligación de llevar los formatos PAI y emitir dentro de los tiempos estipulados la información correspondiente a: informe mensual de dosis aplicadas, movimiento de biológicos, relación de pérdida de biológico, pedido y suministro de insumos.

En todos los niveles se debe garantizar la calidad del dato ya sea que lo transmita en forma manual o sistematizada, a sí mismo la oportunidad en la entrega de la información, se debe garantizar la asesoría y asistencia técnica al componente de información.



Las entidades prestadoras de servicios de salud públicas y privadas (IPS), debe entregar la información necesaria entre el día 1 y 2 calendario del mes, a la coordinación municipal o local del PAI, estas a su vez deben enviar entre los días 3 y 5 calendario, el consolidado local a la coordinación PAI de las entidades territoriales (departamentos y distritos), una vez verificada y consolidada la información en la entidad territorial (departamentos y distritos) debe ser enviada entre los días 6 y 10 calendario, al nivel nacional. Gráfico 1.

**Gráfica 1.** Flujo de la información por niveles.



**La solicitud de biológicos y jeringas se debe realizar según la programación local, distrital, departamental y nacional.**

**El acuso de biológicos e insumos recibidos se debe hacer con un plazo máximo de 72 horas posterior a la recepción.**



### 3. Instrumentos relacionados con los insumos del PAI

#### MOVIMIENTO DE BIOLÓGICOS

Informe que permite llevar control mensual de los biológicos en todos los niveles, incluye información en cuanto a saldos, entrada, salida y pérdidas de biológico. Debe diligenciarse en todas las IPS públicas, privadas, centros de acopio locales, distritales y departamentales.

#### Objetivo:

Controlar el movimiento de biológicos en todas las IPS, unificar los formatos de reporte y facilitar la sistematización de la información.

#### Variables del formato

##### Encabezado:

**Departamento/distrito:** escriba correctamente el nombre del departamento en el cual se encuentra su área de influencia.

**Municipio:** escriba el nombre del municipio en el cual está ubicada la institución.

**Institución:** escriba el nombre de la institución que reporta el movimiento biológico ya sea una dirección local de salud o una IPS.

##### Periodo informado

**Mes:** registre el mes correspondiente que está informando.

**Año:** registre el año correspondiente que está informando.

**Fecha de envío:** registre la fecha en la cual entrega o envía la información al nivel correspondiente.

##### Cuerpo del instrumento

**Saldo mes anterior:** registre el número de dosis del saldo del mes anterior por biológico.

**Entradas:** registre el número de dosis que ingresan en el periodo por biológico.



## Salidas

**Dosis aplicadas:** registre el número de dosis aplicadas por biológico en el periodo del informe, debe coincidir con las dosis reportadas en el informe mensual de vacunación.

**Pérdidas:** registre el número de dosis perdidas por biológico en el periodo del informe, tenga en cuenta que debe ser consistente con los datos consignados en el formato de control de perdidas, el cual debe ser fuente de información para realizar el informe.

**Saldo que inicia el mes siguiente:** registre el resultado de la siguiente operación: sume el valor del saldo que pasa del mes anterior mas las entradas durante el periodo y réstele el valor de las dosis aplicadas y las perdidas.

Una vez realizada esta operación verifique las existencias de biológico en cada servicio de vacunación o centros de acopio, el valor del saldo que pasa debe ser igual al saldo de dosis existentes en la nevera, de no ser así verifique el procedimiento de movimiento de biológico y el arqueo de la nevera para identificar la inconsistencia en la información.

Utilice el espacio de observaciones si es necesario hacer alguna aclaración

**Elaborado por:** escriba con letra clara el nombre de quien realiza el informe.

**Cargo de quien elaboró:** escriba con letra clara el cargo de quien realiza el informe.

**Revisado por:** escriba con letra clara el nombre de quien revisa la información (Coordinador de la IPS, Coordinador PAI municipal o local, Coordinador PAI departamental o distrital.)

## CONTROL MENSUAL DE PÉRDIDAS DE BIOLÓGICOS Y OTROS INSUMOS

Informe que permite llevar el control detallado del número de dosis perdidas por biológico. La información consolidada en este formato debe ser consistente con la información registrada en el movimiento de biológicos mensual y ser enviada simultáneamente, adicionalmente se requiere para la autorización de despacho de biológicos.

### Objetivo:

Controlar mensualmente la pérdida de biológicos, conocer la cantidad y el motivo.

### VARIABLES DEL FORMATO

#### Encabezado:



**Departamento/distrito:** escriba correctamente el nombre del departamento en el cual se encuentra su área de influencia.

**Municipio:** escriba el nombre del municipio en el cual está ubicada la institución.

**Institución:** escriba el nombre de la institución que reporta el movimiento biológico ya sea una dirección local de salud o una IPS.

**Mes:** registre el mes correspondiente que está informando

**Año:** registre el año correspondiente que está informando

#### **Cuerpo del formato**

**Causa de pérdida de biológico:** registre frente a cada biológico la cantidad de vacuna perdida durante el mes informado según causa, dicho dato será extraído del control diario o semanal de pérdidas.

- **Por frasco abierto:** hace referencia a la política de frascos abiertos adoptada y adaptada, para el país; debe desagregar la información en institucional o extramural.
- **Por red de frío institucional:** las pérdidas pueden ser causadas por falla del refrigerador o del fluido eléctrico. Recuerde que debe tener un plan de contingencia en caso de presentar afectación en la red de frío.
- **Accidentes durante el transporte de insumos:** hace referencia a la pérdida de biológico relacionada con la ruptura de viales u otros insumos, durante el transporte del mismo.
- **Errores en la manipulación:** se puede presentar pérdidas al manipular los viales o administrar la vacuna, contaminación del biológico y no garantía de la red de frío durante el transporte.
- **Vencimiento del biológico:** registre el número de dosis pérdidas que presentan fecha de vencimiento expirada.

**Total biológico:** realice la sumatoria de las dosis perdidas por biológico durante el mes y consolide la cantidad en la variable correspondiente de acuerdo al biológico.

**Total causa:** realice la sumatoria de las dosis perdidas durante el mes según motivo de la pérdida y consolide la cantidad en la variable correspondiente.



**Observaciones:** utilice el espacio de observaciones si es necesario hacer alguna aclaración, en caso de presentar pérdidas por rendimiento menor de la presentación del biológico, presencia de jeringas con fecha de vencimiento expirada o pérdida de carné, especifique el número correspondiente.

**Elaborado por:** escriba con letra clara el nombre de quien realiza el informe.

**Cargo de quien elaboró:** escriba con letra clara el cargo de quien realiza el informe.

**Revisado por:** escriba con letra clara el nombre de quien revisa la información (Coordinador de la IPS, Coordinador PAI municipal o local, Coordinador PAI departamental o distrital.)

## **SOLICITUD DE BIOLÓGICOS E INSUMOS**

Este instrumento pretende mantener un control de la solicitud y entrega de biológicos, jeringas y otros insumos en cada uno de los niveles que reciben vacuna del PAI.

### **Variables del formato**

#### **Encabezado:**

**Departamento/distrito:** escriba correctamente el nombre del departamento en el cual se encuentra su área de influencia.

**Municipio:** escriba el nombre del municipio en el cual está ubicada la institución.

**Institución:** escriba el nombre de la institución que solicita el biológico y jeringas ya sea una dirección local de salud o una IPS.

**Fecha de solicitud:** escriba la fecha de solicitud del pedido en las casillas correspondientes: día, mes y año y en números arábigos (ej. Para el 10 de marzo de 2011, anotar 10 03 2011)

### **Cuerpo del formulario**

**Necesidad mensual:** calcule el número de dosis por biológico que requiere cada departamento, distrito, municipio o IPS según población para vacunar. Este dato es la base para la programación y autorización de biológico deber ser el mismo para todo el año; tenga en cuenta el factor de pérdida de cada biológico de acuerdo a la presentación.



**Existencia (Número de dosis):** registre el número de biológicos, diluyentes, jeringas y carné, existentes en el momento de realizar la solicitud.

**Fecha de vencimiento proxima a expirar:** registre la fecha de vencimiento de los insumos existentes con fecha de expiración inferior a tres meses.

**Dosis/unidades solicitadas:** registre el número de dosis o unidades que solicita teniendo en cuenta la necesidad mensual y la existencia.

**Dosis/unidades autorizadas:** registre las dosis autorizadas, esta casilla debe ser diligenciada por el responsable en cada nivel de aprobar los pedidos.

**Dosis/unidades entregadas:** registre las dosis despachadas, este dato debe coincidir con el número de dosis autorizadas y debe ser diligenciado por la persona encargada del despacho en los centros de acopio.

Utilice el espacio de observaciones si es necesario hacer alguna aclaración.

**Solicitado por:** escriba con letra clara el nombre de quien realiza la solicitud de biológico y jeringas.

**Cargo de quien informa:** escriba con letra clara el cargo de quien realiza la solicitud.

**Autorizado por:** escriba con letra clara el nombre de quien realiza la autorización para el despacho.

**Fecha de entrega:** escriba la fecha de entrega del pedido: día, mes y año y en números arábigos (ej. Para el 10 de marzo de 2011, anotar 10 03 2011).

## **ACUSO DE BIOLÓGICOS E INSUMOS RECIBIDOS**

El presente formato debe ser diligenciado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas del país, que ofertan el servicio de vacunación, una vez han recibido un pedido de insumos críticos en PAI, como vacunas, diluyentes, jeringas o cualquier otro elemento necesario para el desarrollo de las acciones en el PAI.

### **Objetivo**

Entregar constancia de la recepción de insumos críticos en el PAI (vacunas, diluyentes, jeringas o cualquier otro elemento) por parte de la entidad de salud, según los niveles de competencia.



## **Variables del formato**

**Departamento/distrito:** escriba el nombre del departamento que recibe los insumos para el PAI.

**Municipio:** registre el nombre del municipio que recibe los insumos para el PAI.

**Institución:** registre el nombre de la institución que recibe los insumos para el PAI.

**Fecha de solicitud:** registre la fecha de solicitud de los insumos como día/mes/año, en números arábigos.

**Fecha de recepción:** registre la fecha de de los insumos como día/mes/año, en números arábigos.

**Tipo de transporte:** registre el medio de transporte por el que fueron enviados los insumos solicitados.

**Procedencia:** registre la procedencia de los insumos recibidos.

**Entidad:** registre el nombre de la entidad transportadora de los insumos recibidos.

**Recibió aviso previo:** registre “sí” o “no”, en caso afirmativo o negativo, frente a la llegada de los insumos solicitados.

**Hora de llegada al aeropuerto:** registre la hora de llegada de los insumos al aeropuerto, especificando si se realizó en horas de la mañana (a.m.) o de la tarde (p.m.).

**Hora de llegada a la central:** registre la hora de llegada de los insumos a la central de recepción de los mismos, especificando si se realizó en horas de la mañana (a.m.) o de la tarde (p.m.).

**Número de cajas recibidas:** registre el número de cajas recibidas con los insumos solicitados.

Encuentra posteriormente un cuadro con 7 columnas que deben ser diligenciadas en su totalidad. En caso de que “no aplique” la columna para dar respuesta a la variable, debe trazar una línea horizontal.

**Contenido:** en esta columna se encuentra el nombre de cada biológico y de los insumos PAI.

**Presentación:** registre cada insumo con su presentación correspondiente.

**Número de dosis:** registre el número de dosis recibido por cada insumo registrado.



**Lote:** anote el número del lote correspondiente al insumo que se describe en la primera fila (vacuna, diluyente, jeringas).

**Fecha de vencimiento:** registre la fecha de vencimiento de cada uno de los insumos recibidos y discriminados por cada fila en el formato (vacuna, diluyente, jeringas).

**Laboratorio:** registre el nombre del laboratorio de cada uno de los insumos recibidos, siempre y cuando esta variable aplique para su registro (vacuna, diluyente, jeringas).

**Temperatura a la que llega:** en el caso de recepción de vacunas, registre la temperatura a la cual se reciben los productos inmunobiológicos.

**Observaciones:** registre cualquier observación que considere relevante de acuerdo con el cumplimiento o no de los requisitos de la recepción (por ejemplo: “no llegaron los diluyentes completos para fiebre amarilla, faltan 100”). De la misma manera, se deben registrar los datos para las jeringas y “otros insumos” del PAI; se cuenta con las mismas variables que para biológicos y diluyentes.

Al finalizar el formato, registre la firma de quien recibe los insumos y la firma del coordinador del PAI del ente territorial receptor de los mismos.