

# **BOLETIN OBSERVATORIO DE VACUNACION**

## **COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA 2024**

Junio 2025

### **Contenido**

Introducción .....	3
Metodología .....	5
1. Coberturas de vacunación en Colombia .....	5
1.1. Vacunas trazadoras .....	5
1.1.1. Coberturas a nivel nacional.....	5
1.1.2. Coberturas a nivel departamental .....	7
1.2. VPH.....	9
1.2.1. Coberturas a nivel nacional.....	9
1.2.2. Coberturas a nivel departamental .....	11
1.3. Gestantes.....	13
1.3.1. Coberturas a nivel nacional.....	13
1.3.2. Coberturas a nivel departamental .....	14
1.4. Adultos mayores de 60 años (Influenza).....	15
1.4.1. Influenza .....	16
Conclusiones y recomendaciones .....	18
Referencias .....	21

### **Tablas**

Tabla 1.Tabla comparativa de coberturas nacionales años 2019-2024 de los biológicos trazadores del PAI .....	6
Tabla 2. Coberturas departamentales de trazadores para 2024 ( BCG, Pentavalente, SRP y DPT).....	8
Tabla 3.Cobertura de VPH departamental 2024 en niños y niñas dosis a los 9 años.....	11

Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento de influenza en adultos mayores de 60 años para 2024 desagregados por departamentos..... 16

## **Ilustraciones**

Ilustración 1. Coberturas nacionales 2019-2024 de los biológicos trazadores del PAI .... 6

Ilustración 2. Coberturas de vacunación biológicos trazadores (incluyendo FA)- Programa PAI nivel nacional..... 7

Ilustración 3. Coberturas de vacunación nacional de VPH para 2024..... 10

Ilustración 4. Porcentaje de coberturas de VPH en niños desagregado por edad..... 10

Ilustración 5. Coberturas de VPH desagregadas por departamento para el año 2024. . 12

Ilustración 6. Cobertura de TDap acelular e influenza en gestantes 2024 ..... 13

Ilustración 7. Cobertura de TDap acelular en gestantes 2024 desagregado por departamentos ..... 14

Ilustración 8. Cobertura de Influenza en gestantes 2024 desagregado por departamentos ..... 15

Ilustración 9. Porcentaje de cumplimiento de influenza en mayores de 60 años desagregadas por departamentos para el año 2024..... 17

## Introducción

El Observatorio de Vacunación es una colaboración entre la academia, la sociedad civil y el sector privado que busca optimizar la gestión del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y monitorear el cumplimiento de la Ley de Modernización del PAI (Ley 2406 de 2024). En sintonía con los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos enfocamos en monitorizar la cobertura de vacunación, priorizando la protección de los niños menores de 5 años para prevenir enfermedades, discapacidades y fallecimientos prevenibles. La OPS se ha propuesto alcanzar una tasa de cobertura del 95% en este grupo para el año 2030 (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En 2021, tras registrar niveles de cobertura relativamente bajos del 87% en la primera dosis de DTP y el 81% en la tercera, la región pudo revertir esta tendencia, mejorando la mayoría de sus porcentajes y superando los niveles previos a la pandemia.

Para 2023, se alcanzó una cobertura del 90% en la primera dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina (DTPcv1), superando en dos puntos porcentuales la cifra de 2019, y un 88% en la tercera dosis (DTPcv3), posicionando a la región como la única en la OMS que superó los niveles de cobertura previos a la pandemia (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

En este contexto esperanzador y desafiante, nuestro Observatorio de Vacunación se dedica a supervisar y analizar las tasas de cobertura a nivel nacional, identificando áreas de mejora y promoviendo estrategias que optimicen la administración de vacunas en todos los segmentos de la población. Nos comprometemos a seguir fortaleciendo las estrategias de inmunización para maximizar el impacto del PAI y contribuir a la consecución de las metas regionales y globales en salud pública.

### **Alcances del Observatorio Regional de Vacunación:**

- **Identificación de Buenas Prácticas:** Detectar ejemplos exitosos en estrategias y logística de vacunación tanto en Colombia como en la región, útiles como estudios de caso.
- **Monitoreo de Coberturas de Vacunación:** Evaluar el progreso de las coberturas de vacunación y el cumplimiento de objetivos en cada municipio y departamento, destacando áreas y poblaciones susceptibles.
- **Seguimiento de Coberturas e Incidencia:** Analizar la relación entre las coberturas de vacunación y la incidencia de enfermedades prevenibles por inmunización.

- **Monitoreo de Iniciativas de Eficacia y Vigilancia:** Supervisar las estrategias de medición de la eficacia vacunal, farmaco-inmunovigilancia y vigilancia genómica, junto con sus resultados.
- **Estrategias de Comunicación de Riesgo:** Evaluar y mejorar las estrategias de comunicación sobre vacunación y fomentar la participación ciudadana.
- **Análisis con Responsables de Salud:** Realizar análisis situacionales junto a responsables de salud a nivel nacional y territorial para mejorar la gobernanza de la vacunación.
- **Identificación de Inequidades:** Detectar y abordar posibles inequidades en el acceso al Plan Ampliado de Inmunizaciones.
- **Seguimiento de la Modernización del PAI:** Supervisar el proceso de modernización del PAI en Colombia.
- **Mejora de Gestión en Áreas Rurales:** Proporcionar pautas para una mejor planificación de la vacunación en zonas rurales, basadas en el modelo de Atención Primaria en Salud.
- **Centro de Información:** Actuar como un núcleo informativo que utilice fuentes institucionales y ciudadanas para mejorar la comunicación del riesgo asociado a la vacunación.

## Metodología

El análisis de las coberturas de vacunación en Colombia durante 2024 se realizó mediante la recopilación y revisión de datos provenientes de registros nacionales de vacunación y las proyecciones poblacionales del Ministerio de Salud. De la misma manera se incluye información obtenida a través de presentaciones y la participación del observatorio en reuniones de Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo. Se consideraron indicadores como la cobertura por tipo de vacuna, grupos etarios y regiones, comparándolos con las metas internacionales y nacionales establecidas.

### 1. Coberturas de vacunación en Colombia

#### 1.1. Vacunas trazadoras

Las vacunas trazadoras del esquema de inmunización en Colombia incluyen: Pentavalente (DPT 3a dosis), Polio (3a dosis), y SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) en primera y segunda dosis. Estas vacunas son útiles para evaluar la efectividad del programa de vacunación y la cobertura de inmunización en la población infantil.

##### 1.1.1. Coberturas a nivel nacional

Entre 2019 y 2024, ninguna de las vacunas trazadoras alcanzó o superó la meta del 95%. Todos los biológicos mostraron un descenso pronunciado durante 2020-2021, atribuible a los efectos de la pandemia de COVID-19, y en años posteriores una recuperación parcial. Por ejemplo, la tercera dosis de pentavalente tuvo una cobertura en 2024 de 89,3%. La primera dosis de SRP alcanzó 92,7%, y el refuerzo a los 18 meses tuvo 86,2%.

Adicionalmente, es importante señalar que ninguna dosis de refuerzo supera el 90%, con los valores más altos en la cobertura de pentavalente a los 18 meses (86,7%) y para la segunda dosis de DPT a los 5 años (88,4%). La tendencia muestra un comportamiento similar en todos los biológicos trazadores, con una recuperación progresiva, pero aún alejados de la meta del 95% (Tabla 1).

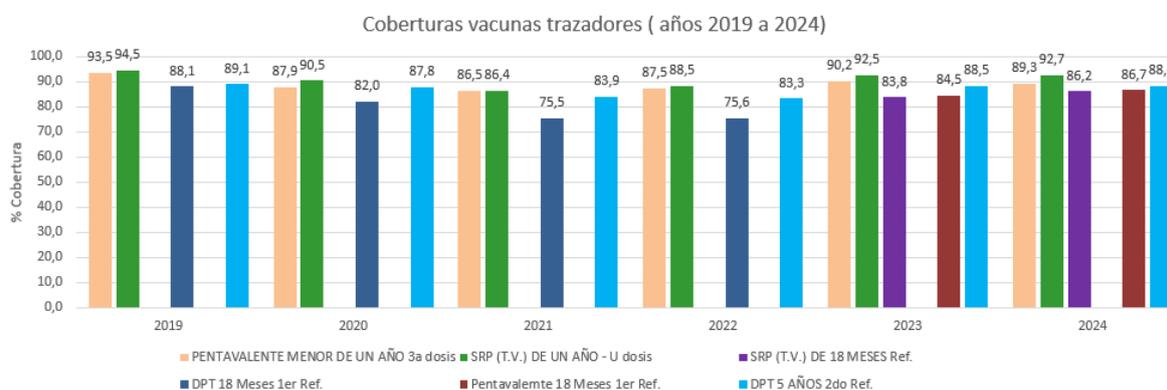
Tabla 1. Tabla comparativa de coberturas nacionales años 2019-2024 de los biológicos trazadores del PAI

Biológico	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PENTAVALENTE <1año - 3a dosis	93,5	87,9	86,5	87,5	90,2	89,3
SRP (T.V.) 1año - U dosis	94,5	90,5	86,4	88,5	92,5	92,7
SRP (T.V.) 18 meses - Refuerzo	-	-	-	-	83,8	86,2
DPT 18 meses - 1er Refuerzo	88,1	82,0	75,5	75,6	-	-
Pentavalente 18 meses - 1er Refuerzo	-	-	-	-	84,5	86,7
DPT 5 años - 2do Refuerzo	89,1	87,8	83,9	83,3	88,5	88,4

Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

La Ilustración 1 refleja esta tendencia, mostrando que en 2019 las coberturas estaban más cercanas al 95%, seguido de un descenso marcado en los años 2021 y 2022, posiblemente por efectos asociados a la pandemia. En 2023 y 2024 se observa una tendencia hacia la recuperación, acercándonos a los valores prepandémicos, especialmente en SRP.

Ilustración 1. Coberturas nacionales 2019-2024 de los biológicos trazadores del PAI



Fuente : Elaboración propia con base en presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

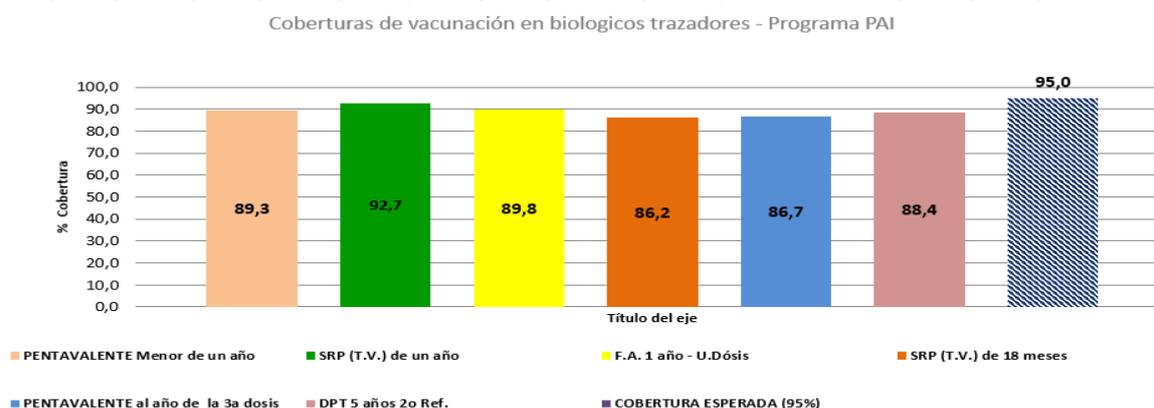
Haciendo énfasis en el año 2024, se puede observar la inclusión de la vacuna contra la fiebre amarilla (FA) como parte del grupo de biológicos trazadores en niños de 1 año. Durante el 2024, se identificaron 23 casos de fiebre amarilla, de los cuales 13 resultaron fallecidos con una letalidad del 56,52 %. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en zonas de riesgo para fiebre amarilla. El 91,30 % (21/23) de los casos no tenía antecedente documentado de vacunación para la fiebre amarilla. La incidencia general de casos de fiebre amarilla para el año 2024 fue de 0,18 casos por 100 000

habitantes (Instituto Nacional de Salud, 2025). Desde enero de 2025 hasta la semana epidemiológica 25, se han confirmado 91 casos, de los cuales 36 resultaron en defunciones (cifra preliminar) (Instituto Nacional de Salud, 2025).

El esquema de vacunación en Colombia contra FA tiene como objetivo proteger a la población de 9 meses a 19 años en todo el territorio nacional; sin embargo, en las zonas de alto y muy alto riesgo para fiebre amarilla, la vacunación se realiza desde los 9 meses en adelante, incluyendo a personas mayores de 59 años. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

En la Ilustración 2, se presenta un comparativo de las coberturas a nivel nacional para 2024, incluyendo la vacuna contra fiebre amarilla para niños de 1 año. Con excepción de SRP, que alcanza una cobertura del 92,7 %, los demás biológicos se encuentran por debajo del 90 %, incluyendo la cobertura contra fiebre amarilla, con un 89,8% en todo el territorio nacional. Es importante resaltar, que en el contexto de brote de FA en el que se encuentra el país actualmente, es importante diferenciar las coberturas en zonas endémicas, las cuales no se visibilizan en los datos .

Ilustración 2. Coberturas de vacunación biológicos trazadores (incluyendo FA)- Programa PAI nivel nacional



Fuente : Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo

### 1.1.2. Coberturas a nivel departamental

El análisis departamental revela que las coberturas en algunos territorios son menores en comparación con el promedio nacional. Se destacan Magdalena y Valle del Cauca con coberturas inferiores al 55% para BCG en recién nacidos, lo cual indica una alta vulnerabilidad en la inmunización de la población infantil en estas regiones. Otros departamentos como Vaupés y Vichada presentan coberturas, para pentavalente en

menores de un año de 73,9% y 61,6% respectivamente, muy por debajo de los niveles deseables.

Por otro lado, algunas ciudades como Barranquilla y Cali se destacan por registrar coberturas cercanas al 97% en SRP en menores de un año. Esta disparidad entre departamentos evidencia una brecha significativa en la equidad del acceso a los servicios de vacunación en el país, lo cual requiere acciones focalizadas para garantizar una cobertura uniforme.

En la Tabla 2, se puede observar la comparación de las coberturas a nivel departamental, acompañada de una semaforización que facilita la visualización de los departamentos con coberturas bajas (colores rosa y rojo) y aquellos con mejores coberturas de vacunación (colores azul y verde).

Tabla 2. Coberturas departamentales de trazadores para 2024 (BCG, Pentavalente, SRP y DPT)

	BCG RN (hasta 29 días) + menor un año (a partir de 30 días hasta 11 meses 29 días)	PENTA <1 año	SRP (TV) 1 año	DPT 5 años	Tasa de vacunación
AMAZONAS	86,40	81,30	82,40	81,00	
ANTIOQUIA	89,60	89,00	91,80	86,00	
ARAUCA	80,50	87,70	92,40	89,70	
ATLANTICO	95,10	90,70	94,20	97,10	
BARRANQUILLA	100,00	97,60	96,40	82,50	
BOGOTA_D_C	110,40	92,60	92,60	85,30	
BOLIVAR	55,00	84,60	90,30	90,60	
BOYACA	89,80	94,90	94,70	94,90	
BUENAVENTURA	57,10	61,80	76,80	55,80	
CALDAS	87,90	89,50	93,30	89,90	
CALI	104,70	95,20	96,30	97,10	
CAQUETA	100,10	92,90	92,90	91,30	
CARTAGENA	90,30	82,70	93,70	80,50	
CASANARE	78,10	88,60	91,30	93,90	
CAUCA	66,80	87,80	90,50	89,70	
CESAR	77,50	84,70	91,60	87,40	
CHOCO	80,70	80,60	94,30	76,20	
CORDOBA	77,00	87,70	90,00	92,00	
CUNDINAMARCA	55,70	92,30	93,30	92,20	
GUAINIA	121,70	89,40	91,70	87,10	
GUAVIARE	88,20	84,50	88,80	93,70	
HUILA	88,10	90,90	92,90	93,60	
LA_GUAJIRA	87,90	95,10	102,00	91,30	
MAGDALENA	47,20	88,60	94,60	88,40	
META	93,60	88,20	91,00	89,10	
NARIÑO	83,90	87,10	90,00	89,90	

	BCG RN (hasta 29 días) + menor un año (a partir de 30 días hasta 11 meses 29 días)	PENTA <1 año	SRP (TV) 1 año	DPT 5 años
NORTE_DE_SANTANDER	81,60	87,10	90,80	82,40
PUTUMAYO	80,20	89,10	90,60	92,50
QUINDIO	89,20	87,00	90,40	92,00
RISARALDA	99,70	89,60	91,20	83,80
SAN_ANDRES_ISLAS	88,60	89,90	91,50	83,50
SANTA_MARTA	95,30	82,00	94,10	87,80
SANTANDER	90,70	88,00	93,80	86,70
SUCRE	76,50	87,00	91,10	92,40
TOLIMA	76,50	87,00	91,10	92,40
VALLE_DEL_CAUCA	52,30	89,00	89,50	89,40
VAUPES	95,10	73,90	101,20	89,70
VICHADA	82,60	61,60	91,90	61,00

Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

## 1.2. VPH

### 1.2.1. Coberturas a nivel nacional

Las coberturas nacionales para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en 2024 evidencian que aún estamos lejos de la meta del 95% propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). La primera dosis en niñas de 9 años alcanza un 52,62%, con aproximadamente 204.470 dosis aplicadas en una población objetivo de 388.556 niñas. En el caso de los niños de la misma edad, la cobertura es todavía menor, con un 42,23%, equivalente a alrededor de 171.326 dosis administradas de una población objetivo de 405.683 niños. Estos datos reflejan que, a nivel nacional, la inmunización en esta edad sigue siendo insuficiente para lograr una protección efectiva en la población objetivo, manteniendo una brecha significativa respecto a la meta del 95% (Ilustración 3).

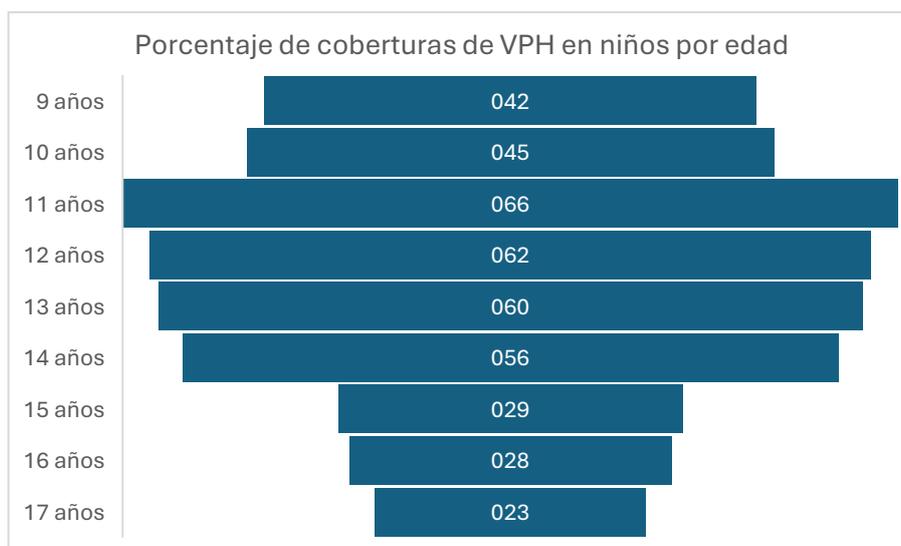
Ilustración 3. Coberturas de vacunación nacional de VPH para 2024



Fuente : Observatorio de vacunación UniAndes – datos obtenidos de presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo

En la Ilustración 4, se muestran las coberturas nacionales de vacunación contra el VPH en niños, desglosadas por edad, donde la edad de 11 años es la de mejor cobertura, alcanzando un 66,14%. Sin embargo, este nivel todavía está muy por debajo de la meta establecida del 95%. En los 12 años, la cobertura alcanza un 61,53%, y en los 13 años, un 60,10%, evidenciando que, en todos los rangos etarios, la inmunización todavía requiere fortalecer su alcance para acercarse a los niveles óptimos que aseguren protección efectiva en la población objetivo.

Ilustración 4. Porcentaje de coberturas de VPH en niños desagregado por edad



Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

### 1.2.2. Coberturas a nivel departamental

La cobertura en niños y niñas de 9 años, la edad recomendada para aplicar la primera dosis en el esquema actual permanece por debajo del 70% en la mayoría de los departamentos. Destaca Cali con un 86,0% para niñas, pero departamentos como Buenaventura y Vichada muestran coberturas inferiores al 50%.

En general, las coberturas en niñas oscilan entre 50% y 68%, mientras que en niños están en rangos similares o inferiores, como Buenaventura (19%) y Cartagena (28%) que presentan coberturas del 19% y 28% respectivamente, muy por debajo de la cobertura deseada.

La tabla que se presenta a continuación revela las coberturas por departamento y algunas ciudades principales. En general se observa como las coberturas en niños están por debajo del 50%, mientras que, en el caso de las niñas, las coberturas presentan una variación más amplia, alcanzando una cobertura máxima del 68% a nivel departamental.

Tabla 3. Cobertura de VPH departamental 2024 en niños y niñas dosis a los 9 años

DEPARTAMENTOS	Niñas 9 años	Niños 9 años
AMAZONAS	55,00	54,00
ANTIOQUIA	50,00	41,00
ARAUCA	68,00	66,00
ATLANTICO	46,00	39,00
BARRANQUILLA	50,00	38,00
BOGOTA_D_C	55,00	47,00
BOLIVAR	54,00	42,00
CARTAGENA	42,00	28,00
BOYACA	67,00	61,00
CALDAS	46,00	36,00
CAQUETA	59,00	56,00
CASANARE	55,00	47,00
CAUCA	57,00	49,00
CESAR	55,00	45,00
CHOCO	47,00	36,00
CORDOBA	51,00	43,00
CUNDINAMARCA	40,00	30,00
GUAINIA	63,00	61,00
GUAVIARE	41,00	35,00
HUILA	58,00	49,00
LA_GUAJIRA	46,00	30,00
MAGDALENA	57,00	47,00
SANTA_MARTA	49,00	33,00
META	46,00	39,00
NARIÑO	65,00	62,00
NORTE_DE_SANTANDER	46,00	35,00

Tasa de vacunación

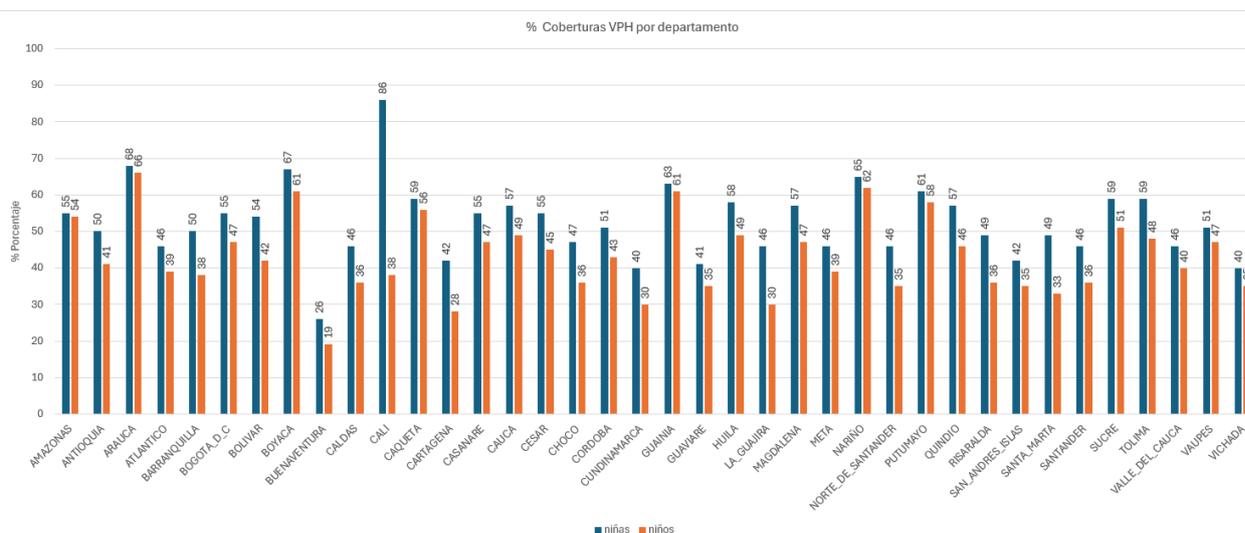


DEPARTAMENTOS	Niñas 9 años	Niños 9 años
PUTUMAYO	61,00	58,00
QUINDIO	57,00	46,00
RISARALDA	49,00	36,00
SAN_ANDRES_ISLAS	42,00	35,00
SANTANDER	46,00	36,00
SUCRE	59,00	51,00
TOLIMA	59,00	48,00
VALLE_DEL_CAUCA	46,00	40,00
CALI	86,00	38,00
BUENAVENTURA	26,00	19,00
VAUPES	51,00	47,00
VICHADA	40,00	35,00

Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

En la Ilustración 5 , se visualiza de manera más clara lo descrito en la tabla anterior, evidenciando las disparidades existentes entre distintos territorios. Por ejemplo, Cali presenta más alta coberturas de vacunación en niñas, en contraste con Bucaramanga, que muestran las tasas bajas tanto en niñas como en niños. En general, las coberturas son más altas en las niñas que en los niños en todos los departamentos, reflejando patrones de aceptación y acceso diferenciados que requieren atención para reducir las inequidades en la inmunización contra el VPH.

Ilustración 5. Coberturas de VPH desagregadas por departamento para el año 2024.



Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

### 1.3. Gestantes

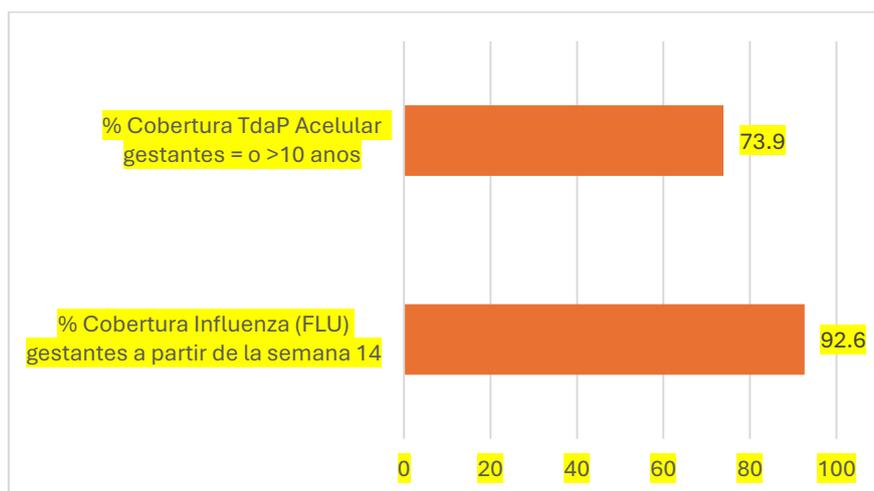
En Colombia, el esquema de vacunación para gestantes contempla la administración de la vacuna TDap, que protege contra tétanos, difteria y tosferina, así como la vacunación contra la influenza estacional. La vacuna TDap se recomienda idealmente entre las semanas 27 y 36 de embarazo y debe aplicarse en cada embarazo para garantizar la protección tanto de la madre como del recién nacido. Por otro lado, la vacuna contra la influenza puede administrarse en cualquier trimestre del embarazo, con el objetivo de prevenir complicaciones relacionadas con esta enfermedad y proteger a la madre y al bebé durante la gestación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Adicionalmente, como parte del esquema modificado contra COVID-19, se recomienda administrar una única dosis contra COVID-19 durante el embarazo, preferiblemente de la vacuna ARNm Pfizer, para proteger tanto a la madre como al bebé. Esta dosis adicional debe administrarse cuando hayan transcurrido al menos 6 meses desde la última dosis (Resolución 2495 de 2024).

#### 1.3.1. Coberturas a nivel nacional

En 2024, La cobertura de influenza en 2024 fue del 92,6%, cercana al objetivo, pero la cobertura de TDap fue solo del 73,9%, por debajo de la meta del 95%.

Ilustración 6. Cobertura de TDap acelular e influenza en gestantes 2024

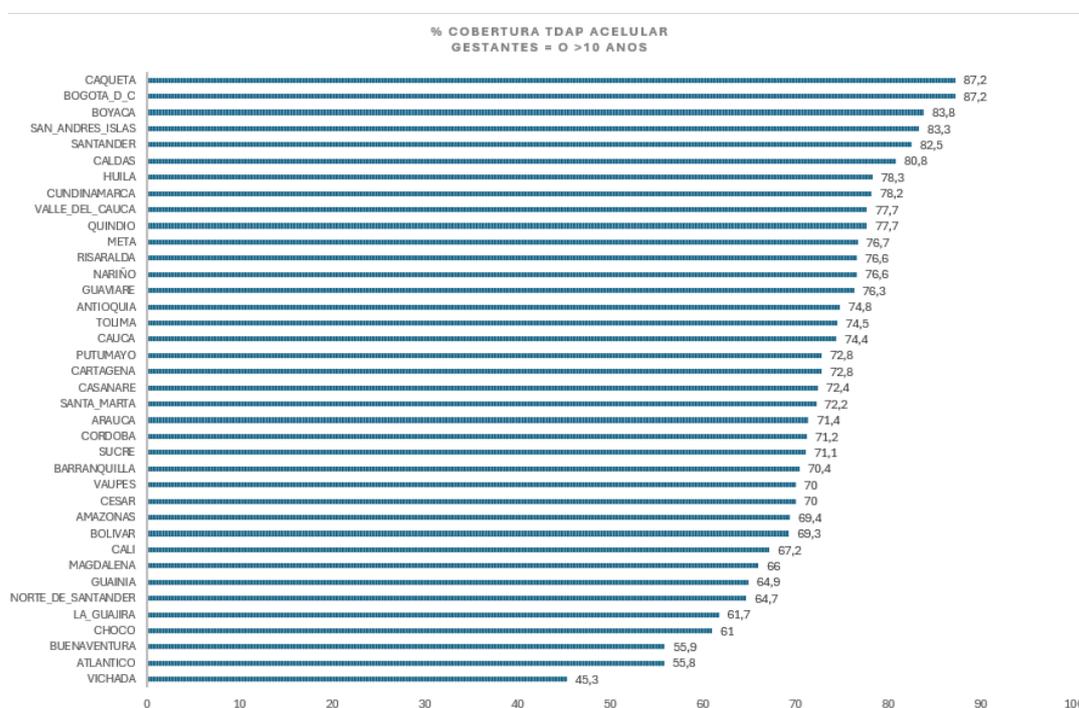


Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

### 1.3.2. Coberturas a nivel departamental

A nivel departamental, en la Ilustración 7, se muestran las coberturas de TDap acelular en gestantes para 2024. Bogotá y Caquetá se destacan como los entes territoriales con mayores coberturas, alcanzando un 87,2% en ambas. Seguidos por departamentos como Boyacá (83,8%), San Andrés (83,3%), Santander (82,5%) y Caldas (80,8%), que superan el 80%. En contraste, Vichada presenta la cobertura más baja, con un 45,3%, evidenciando importantes disparidades regionales que requieren atención focalizada para mejorar la cobertura en áreas con mayor vulnerabilidad.

Ilustración 7. Cobertura de TDap acelular en gestantes 2024 desagregado por departamentos

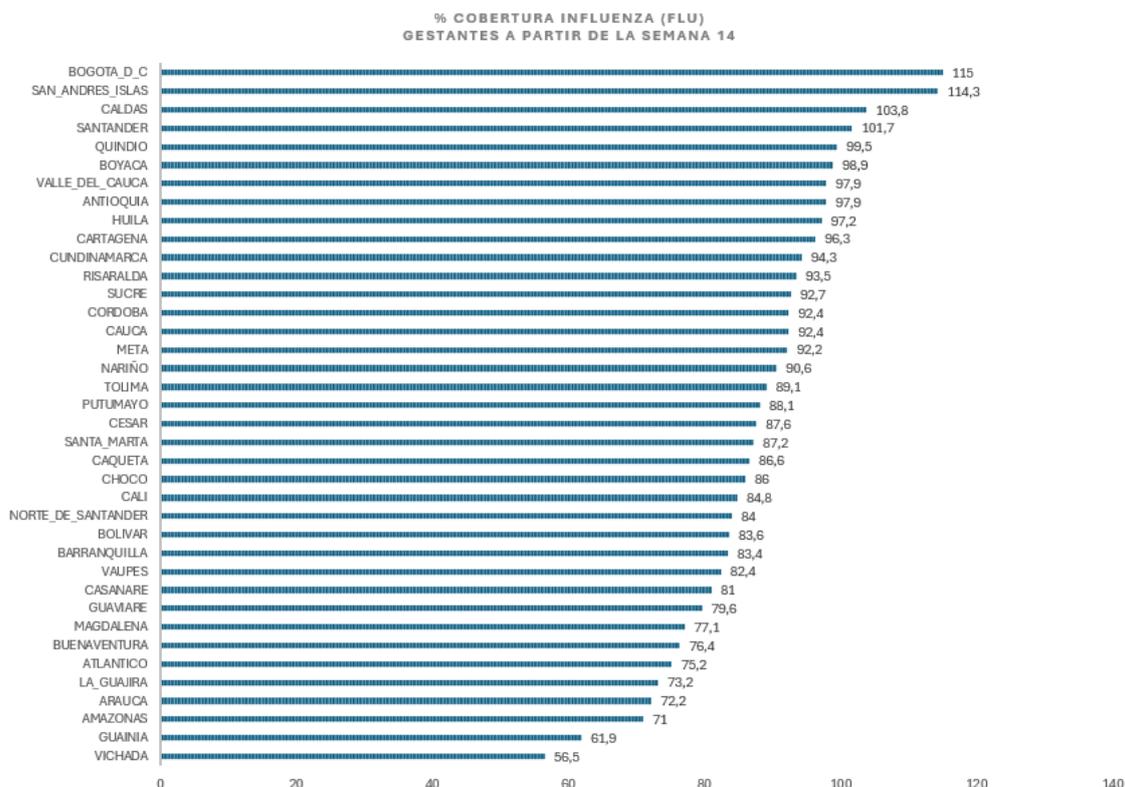


Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

En el caso de la vacuna contra influenza, ciudades como Bogotá, San Andrés y el departamento de Caldas superan ampliamente el 100%, resultado atribuible a una mayor cantidad de dosis aplicadas en comparación con la población estimada, lo cual puede evidenciar errores en registros o campañas muy intensivas en estas regiones.

La Ilustración 8, confirma estas disparidades entre los entes territoriales que superaron ampliamente la meta, muy por encima del 100% de cobertura (como Bogotá), mientras que otros departamentos como Vichada evidencian porcentajes inferiores al 50%.

Ilustración 8. Cobertura de Influenza en gestantes 2024 desagregado por departamentos



Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

#### 1.4. Adultos mayores de 60 años (Influenza)

En Colombia, el esquema de vacunación para personas mayores de 60 años incluye principalmente la vacuna contra la influenza. Adicionalmente se recomienda vacunación contra el neumococo, y estar al día con la vacuna contra el COVID-19. De hecho, en Bogotá, existe un programa específico para vacunar gratuitamente a adultos mayores contra el neumococo (Secretaría de Salud de Bogotá, 2025).

Es importante destacar que, a pesar de la importancia de estas últimas dos vacunas, actualmente, la información pública sobre las tasas de cobertura está limitada a la vacuna contra la influenza en el caso de los adultos mayores de 60 años.

Esta situación subraya la necesidad de mejorar los sistemas de registro y seguimiento de la vacunación en este grupo de edad, para tener una visión más completa de la protección que reciben los adultos mayores contra diversas enfermedades prevenibles mediante vacunación.

### 1.4.1. Influenza

Para el análisis de las coberturas de vacunación contra influenza en este grupo de edad, es importante aclarar que el Ministerio de Salud calcula la meta de cobertura o **meta programática** de vacunación en adultos mayores de 60 años tomando como referencia la población total registrada por el DANE, que en 2024 es de 7.891.331 personas. Para establecer la meta, se selecciona el 30% de esta población, lo que resulta en un grupo de 2.367.399 personas; a este subgrupo se le asigna como referencia del 100% de cobertura. Luego, se analiza cuántas dosis se han aplicado en esta población, en este caso 1.448.468 dosis lo que correspondería a porcentaje de cumplimiento del 81,6% a nivel nacional. En la Tabla 4, se desglosan los porcentajes de cumplimiento de influenza en adultos mayores de 60 años para el año 2024 por ente territorial. Es de resaltar que departamentos como Amazonas 102%, Bogotá 108%, Guainía 129,9% y Vaupés 220,3% entendiendo que las cifras que superan el 100% hace referencia a que la población vacunada es mayor que la referencia del 30% considerada para establecer la meta.

Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento de influenza en adultos mayores de 60 años para 2024 desagregados por departamentos.

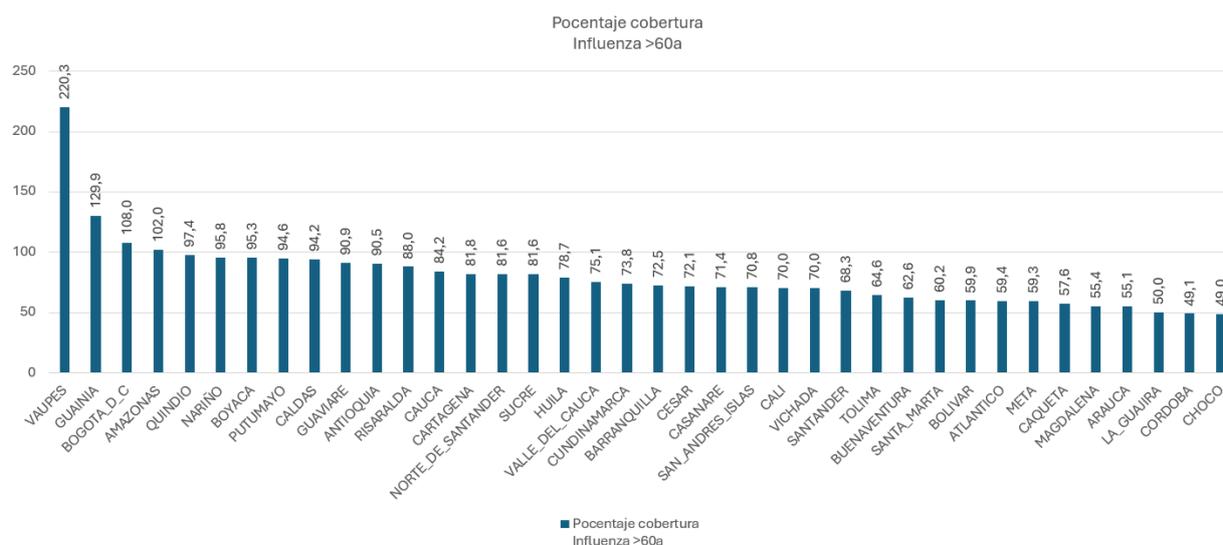
DEPARTAMENTOS	% Cumplimiento Influenza >60a	Tasa de vacunación
AMAZONAS	102	>= 100,00
ANTIOQUIA	90,5	95,00 -99,99
ARAUCA	55,1	90,00 -94,99
ATLANTICO	59,4	80,00 -89,99
BARRANQUILLA	72,5	50,00 -79,99
BOGOTA_D_C	108	0,1 - 49,99
BOLIVAR	59,9	
BOYACA	95,3	
BUENAVENTURA	62,6	
CALDAS	94,2	
CALI	70	
CAQUETA	57,6	
CARTAGENA	81,8	
CASANARE	71,4	
CAUCA	84,2	
CESAR	72,1	
CHOCO	49	
CORDOBA	49,1	
CUNDINAMARCA	73,8	
GUAINIA	129,9	
GUAVIARE	90,9	
HUILA	78,7	
LA_GUAJIRA	50	
MAGDALENA	55,4	
META	59,3	

DEPARTAMENTOS	% Cumplimiento Influenza >60a
NARIÑO	95,8
NORTE_DE_SANTANDER	81,6
PUTUMAYO	94,6
QUINDIO	97,4
RISARALDA	88
SAN_ANDRES_ISLAS	70,8
SANTA_MARTA	60,2
SANTANDER	68,3
SUCRE	81,6
TOLIMA	64,6
VALLE_DEL_CAUCA	75,1
VAUPES	220,3
VICHADA	70
TOTAL_NACIONAL	81,6

Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

Los departamentos que muestran los porcentajes de cumplimiento más bajos son Chocó, Córdoba y La Guajira, oscilando entre el 49% y el 50%, evidenciando una necesidad urgente de fortalecer las campañas de vacunación en estas regiones. La Ilustración 9, detalla estas disparidades, mostrando que solo aproximadamente una cuarta parte de los departamentos supera el 90% de cumplimiento, mientras que más del 50% se encuentran por debajo del 80%, y alrededor del 20% presentan un cumplimiento por debajo del 60%.

Ilustración 9. Porcentaje de cumplimiento de influenza en mayores de 60 años desagregadas por departamentos para el año 2024.



Fuente : Elaboración propia con base en Presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo 2025

## Conclusiones y recomendaciones

1. **Tendencia a la baja en coberturas vacunales:** Las coberturas de vacunación en Colombia en 2024 continúan mostrando una tendencia decreciente en todos los biológicos, tanto en la infancia, adolescencia, gestantes como en adultos mayores. Esto revela una vulnerabilidad en la protección de la población y la necesidad urgente de implementar acciones estratégicas sostenidas y coherentes que permitan revertir esta tendencia.
2. **Brechas significativas regionales y poblacionales:** Se observan disparidades importantes entre departamentos y grupos poblacionales, con algunas regiones, como Córdoba, La Guajira y Vaupés, registrando coberturas por debajo del 50%, en comparación con otros territorios con niveles superiores al 80%. Estas desigualdades incrementan el riesgo de brotes y de que grupos vulnerables permanezcan desprotegidos. Es fundamental priorizar intervenciones focalizadas en las regiones con menor cobertura, ajustando las estrategias a sus contextos particulares.
3. **Fortalecimiento del PAI y su integración en el Modelo Preventivo Predictivo y Resolutivo-APS:** Es imprescindible fortalecer la estructura institucional del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), integrándolo formalmente en el Modelo de Atención Primaria y en las Rutas de Atención Integradas (RIAS). Esto facilitará una gestión más eficiente, continuidad y sostenibilidad del esquema vacunal, además de ampliar su alcance mediante la incorporación de actividades extramurales, como campañas casa a casa y atención comunitaria móvil, especialmente en zonas rurales y vulnerables. La vacunación contra VPH en niños niñas y adolescentes debe integrarse a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de estos momentos vitales.
4. **Planificación basada en criterios poblacionales actualizados:** La definición de los denominadores debe fundamentarse en datos confiables y actualizados, preferiblemente en criterios poblacionales, ajustando las proyecciones de acuerdo con los cambios sociodemográficos, migratorios y de crecimiento urbano. La utilización exclusiva de datos históricos o relacionadas solo con dosis

aplicadas puede generar importantes errores en la estimación real de coberturas y limitar la adecuada priorización de acciones.

5. Mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica y molecular: Es urgente fortalecer los sistemas de vigilancia, incluyendo la vigilancia epidemiológica y molecular, para identificar la circulación de agentes infecciosos y evaluar el impacto de las intervenciones vacunales. Esto permitirá planificar y ajustar las estrategias en función de información real, oportuna y contextualizada, que garantice una respuesta rápida ante posibles brotes o cambios en los patrones epidemiológicos.
6. Análisis y validación de las fuentes de datos oficiales: Se recomienda comparar diferentes fuentes de información —como registros de nacimientos, censos, encuestas de cobertura y registros de dosis administradas— para detectar discrepancias y validar los denominadores utilizados. Es conveniente ajustar estas cifras, considerando factores sociodemográficos, migratorios y tasas de mortalidad infantil, para calcular tasas de cobertura precisas y confiables.
7. Ajuste de denominadores y estimaciones poblacionales: Es necesario que las estimaciones de la población objetivo sean precisas y actualizadas, incluyendo ajustes por defunciones, movimientos migratorios y variaciones en el tamaño de los municipios. Esto ayudará a evitar errores en las tasas de cobertura y permitirá orientar de manera más efectiva las campañas de vacunación.
8. Capacitación y sensibilización de los equipos de salud: Es prioritario fortalecer la capacitación de los profesionales y promotores de salud, además de promover campañas de sensibilización y educación dirigidas a las comunidades. Esto ayudará a superar barreras culturales, mitos y reticencias sociales, incrementando la aceptación y la confianza en las vacunas y reduciendo las desigualdades en la cobertura.
9. Implementación de estrategias sostenibles y educativas: Las acciones deben acompañarse de una adecuada planificación a largo plazo, incluyendo campañas masivas de comunicación y educación, y la divulgación de la importancia de la

vacunación para toda la vida, no solo en la infancia, con énfasis en la vacunación en adultos y grupos vulnerables.

10. Integración de la vacunación en la ruta de atención primaria con un enfoque de curso de vida: La vacunación debe integrarse en el ciclo completo de atención en salud, incluyendo la etapa prenatal, la infancia, la adolescencia, la adultez y el envejecimiento, promoviendo una visión de **curso de vida** y garantizando protección en todos los momentos vitales.

## Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Inmunización en las Américas: Resumen 2024*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64761>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Metas para el año 2030. <https://www.paho.org/es/assa2030-objetivo-5#:~:text=METAS%20PARA%20EL%20A%C3%91O%202030%20Alcanzar%20el,1.5%20del%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20de%20la%20OPS>
- Instituto Nacional de Salud. (2025). Fiebre Amarilla, *Boletín epidemiológico semana 04*. INS.
- Instituto Nacional de Salud. (2025). *Boletín epidemiológico semana 25*. INS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Fiebre amarilla. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/fiebre-amarilla.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Esquema de vacunación. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/fic\\_ha-esquema-vacunacion-vf2.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/fic_ha-esquema-vacunacion-vf2.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano: Alcance en el marco de la estrategia “Colombia sin cáncer de cuello uterino”: Vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años (Fecha de publicación: 19 de julio de 2024).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 2495 de 2024: Modificación del esquema de vacunación contra COVID-19.
- Secretaría de Salud de Bogotá. (2025). Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). <https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ProgramaAmpliadedeVacunacion-PAI.aspx>