




Colombia

Informe de revisión de la calidad de los datos administrativos, 2025







unicef

World Health Organization

Revisión de la calidad de los datos administrativos

Este informe presenta una revisión sistemática de la calidad de los datos administrativos sobre inmunización. Está diseñado para servir de apoyo a los debates sobre la revisión de datos a nivel nacional. Los datos administrativos («admin») pueden verse afectados por errores de notificación, incoherencias en los denominadores e interrupciones en el suministro. Este informe ayuda a identificar dónde pueden existir problemas de calidad de los datos y por qué la cobertura administrativa puede diferir de las Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la Cobertura Nacional de Vacunación (WUENIC), de las encuestas y de las estimaciones oficiales del gobierno.

Este informe abarca los siguientes componentes de la calidad de los datos:

Contexto de planificación y suministro

Calendario de vacunación, años de introducción y casos registrados de falta de existencias.

Resumen de la cobertura

WUENIC, datos administrativos, datos oficiales del gobierno y cobertura de los estudios para todas las vacunas y todos los años.

Indicadores de cobertura de administración

Años en los que la cobertura administrativa supera el 100 % o varía en más de ±10 puntos porcentuales.

Administración frente a presupuestos

Diferencias entre las estimaciones administrativas y las de WUENIC; diferencias entre las estimaciones administrativas y las oficiales del Gobierno.

Comprobaciones del numerador

Variación porcentual respecto al año anterior en el número de niños vacunados; comprobaciones de la coherencia en la administración conjunta.

Comprobaciones del denominador

Variación porcentual respecto al año anterior en el tamaño de la población objetivo; nacidos vivos frente a lactantes supervivientes a lo largo del tiempo.

Mapa de calor de disponibilidad de datos de administración

Mapa de calor que muestra qué vacunas presentan datos administrativos incompletos o completos por año.

Datos de administración Comentarios

Explicaciones facilitadas por los países sobre la exactitud del numerador, la fuente del denominador y la exactitud del denominador.

Las marcas de este informe señalan áreas que requieren un análisis más detallado; no indican necesariamente que haya errores. A la hora de interpretar estos resultados, deben tenerse en cuenta el contexto de cada país, los cambios en los calendarios y las actualizaciones del sistema de presentación de informes.

El Formulario Conjunto de Notificación electrónico (eJRF)

Desde 1998, con el fin de reforzar la colaboración y reducir al mínimo la carga que supone para los países la presentación de informes, la OMS y UNICEF han recopilado conjuntamente información sobre los sistemas de vacunación y otros datos relacionados mediante un cuestionario estándar (el Formulario Conjunto de Notificación) enviado a todos los Estados miembros. En 2021, el formulario se actualizó a una solución basada en la nube conocida como el Formulario Conjunto de Notificación electrónico (eJRF).

La eJRF cumple tres funciones fundamentales:

Datos de importancia crítica	Utilidad estratégica	Ámbito de aplicación integral
Sirve como fuente principal de datos para el seguimiento de la **Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)** y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).	Sirve de base para las estimaciones de la WUENIC, orienta las decisiones de financiación a nivel mundial y aporta datos para los informes de UNICEF sobre «La situación de los niños en el mundo»	Recopila datos sobre la cobertura a nivel nacional y subnacional, los calendarios de vacunación, la falta de existencias de vacunas y las tendencias de las enfermedades.

Todos los datos de esta presentación proceden del eJRF.

Definiciones de términos de inmunización

Cobertura vacunal
Porcentaje de lactantes (niños menores de un año) que recibieron determinadas dosis de vacunas. Por ejemplo, la cobertura de DTP3 es el porcentaje de lactantes que recibieron las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP o el equivalente según el esquema de vacunación del país).

Sin vacunar – Lactante que no ha recibido la primera dosis de una serie de vacunas. El término «dosis cero» se utiliza para describir a los niños no vacunados con DTP1.

Sub-vacunado
Lactante que ha recibido algunas pero no todas las dosis de vacunas recomendadas en el esquema de vacunación regular o calendario nacional.

Dosis de vacuna
- Bacilo de Calmette-Guerin (BCG): vacuna contra la tuberculosis
- Dosis de nacimiento contra la hepatitis B, administrada en las 24 horas siguientes al nacimiento (HepBB)
- Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, primera dosis (DTP1) y tercera dosis (DTP3)
- Vacuna contra la hepatitis B, tercera dosis (HepB3)
- Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b, tercera dosis (Hib3)
- Vacuna antipoliomielítica inactivada, primera dosis (IPV1) y última dosis (IPVC)
- Vacuna que contiene sarampión, primera dosis (MCV1) y segunda dosis (MCV2)
- Vacuna contra el rotavirus, última dosis (RotaC)
- Vacuna antineumocócica, última dosis (PCVC)
- Vacuna contra la fiebre amarilla (YFV)
- Vacuna meningocócica A (MengA)
- Vacuna contra el virus del papiloma humano, primera dosis (HPV1) y última dosis (HPVc): vacuna para proteger contra ciertos tipos de virus del papiloma humano que pueden provocar cáncer o verrugas genitales.

La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)
La IA2030 es una estrategia mundial respaldada por la Asamblea Mundial de la Salud cuyo objetivo es garantizar que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien de las vacunas para mejorar su salud y bienestar de aquí a 2030. Se centra en el aumento de la cobertura vacunal, la equidad, la sostenibilidad y la preparación ante pandemias, al tiempo que promueve la inmunización a lo largo de toda la vida e articular la inmunización con otros servicios sanitarios.

Fuentes de datos presentadas

Este informe presenta datos procedentes de las siguientes fuentes:

WUENIC

Las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de vacunación (WUENIC) ofrecen estimaciones anuales de la cobertura de vacunación a nivel nacional, elaboradas conjuntamente por la OMS y UNICEF. Estas estimaciones se obtienen a partir de un análisis sistemático de todas las fuentes de datos disponibles y se ajustan para tener en cuenta los problemas de calidad de los datos.

Administrativo («Admin»)

Datos facilitados por las autoridades nacionales y basados en informes administrativos agregados de los prestadores de servicios sanitarios sobre el número de vacunas administradas durante un período determinado (numerador) y en los datos comunicados sobre la población objetivo (denominador).

Oficial

Cobertura estimada comunicada por las autoridades nacionales, que refleja su valoración de la cobertura más probable basada en cualquier combinación de cobertura administrativa, estimaciones derivadas de encuestas u otras fuentes de datos o ajustes.

Encuesta

Basado en la cobertura estimada a partir de encuestas de hogares de base poblacional realizadas entre niños de 12 a 23 meses o de 24 a 35 meses. Los resultados de las encuestas se tienen en cuenta para la cohorte de nacimiento correspondiente en función del periodo de recogida de datos. La información sobre la cobertura se basa en la combinación del historial de vacunación a partir de pruebas documentadas o de los recuerdos de los cuidadores.

Calendario de vacunación

		Número de dosis y edad de administración				
Nivel	**Vacuna**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Nacional	BCG	Nacimiento				
Nacional	DTP	2 meses	4 meses	6 meses		
Nacional	DTWPHIBHEPB (booster)				18 meses	
Nacional	HEPB (pediatric)	Nacimiento				
Nacional	HPV (females and males)	9 a 17 años				
Nacional	VPI	2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	5 años
Nacional	MCV	1 año	18 meses			
Subnacional	MR	6 meses				
Nacional	PCV	2 meses	4 meses	12 meses		
Nacional	RotaC	2 meses	4 meses			
Nacional	YF	9 a 12 meses				

Esta tabla muestra el calendario nacional de inmunización 2025 para los servicios rutinarios en Colombia, notificado a través del Formulario Conjunto de Notificación sobre Inmunización (JRF) de la OMS/UNICEF.

Cada fila corresponde a una vacuna o vacuna combinada, indicando si se administra a nivel nacional o subnacional. El calendario indica el número de dosis y las edades recomendadas para su administración. Solo se incluyen las vacunas infantiles y adolescentes pertinentes para OMS/UNICEF.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Introducción de vacunas

Vacuna	Introducción nacional	Introducción parcial	Risk groups	Risk areas
Vacuna contra el VPH	2012			
Dosis de nacimiento de HepB	2000			
Vacuna contra la hepatitis B	1994			
Vacuna contra el Hib	1998			
VPI (Vacuna antipoliomielítica inactivada)	2015			
VPI 2ª dosis	2018			
Vacuna contra la malaria	No introducida			
2ª dosis de vacuna con componente sarampión	1997			
Vacunas contra la meningitis meningocócica (cualquier cepa)	No introducida			2016
Vacuna contra las paperas	1995			
PCV (Vacuna neumocócica conjugada)	2011	2009	2007	
Estrategia de inmunización contra el VRS	2025			
Vacuna contra el rotavirus	2009		2008	
Vacuna contra la rubéola	1995			
Vacuna tifoidea conjugada	No introducida			
Vacuna contra la fiebre amarilla	2003	2002		

Año en que cada vacuna fue introducida a nivel nacional, parcialmente, para grupos de riesgo o en zonas de riesgo.

Se presenta esta tabla de introducción de vacunas para contextualizar el mapa de calor de disponibilidad de datos que aparece en la siguiente diapositiva.

unicef World Health Organization

Mapa de calor de disponibilidad de datos administrativos, Colombia, 2010–2025



Mapa de calor que muestra si los datos administrativos están disponibles (verde), ausentes (rojo) o no son aplicables porque la vacuna aún no se había introducido o la notificación aún no había comenzado (blanco), por vacuna y año.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Resumen de los comentarios sobre los datos administrativos: 2025

Tipo de comentario	Comentario
Exactitud del denominador	El Ministerio de Salud y Protección Social ha identificado una divergencia estadística al contrastar las proyecciones poblacionales de menores de un (1) año con las series de nacidos vivos del DANE. Mientras las primeras sugieren una tendencia al aumento, las segundas muestran un descenso sostenido; esta discrepancia técnica es la causa principal de coberturas atípicas superiores al 100% en diversas entidades territoriales. Ante la necesidad de contar con un denominador más preciso, desde el año 2012 el MSPS implementa una metodología de estimación multifuente. Esta técnica consolida datos históricos de proyecciones, registros de nacidos vivos, la producción máxima alcanzada de Pentavalente y el histórico de dosis aplicadas, permitiendo así la construcción de una meta programática que refleja con mayor fidelidad la realidad demográfica del país
Exactitud del numerador	Para mitigar el límite de precisión en el numerador, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del PAI, ha implementado estrategias de captura y validación orientadas a la integridad de los datos de dosis aplicadas. Actualmente, se ejecutan por norma dos ciclos mensuales de verificación de calidad que involucran a departamentos, municipios e IPS. Este proceso de depuración, realizado en cascada por cada nivel administrativo, minimiza las inconsistencias y asegura la unificación del reporte con la red privada, fortaleciendo la trazabilidad nominal del programa.
Fuente del denominador	En Colombia, el dato 2denominador" se obtiene de dos fuentes principales: Menores de 6 años y Gestantes: El Ministerio de Salud proporciona el denominador oficial basado en los registros de nacidos vivos y las bases de datos históricas del PAI, asi como el análisis estadistico de mortalidad poblacional en estos grupos . En los denominadores de Niños y Niñas de 9 años (VPH) y Adultos Mayores: Para estos grupos, al ser cohortes más amplias o de difícil captura nominal inicial, se utilizan las Proyecciones Poblacionales del DANE (basadas en el Censo 2018). Estas proyecciones estiman cuántas personas de esa edad específica residen en cada municipio.

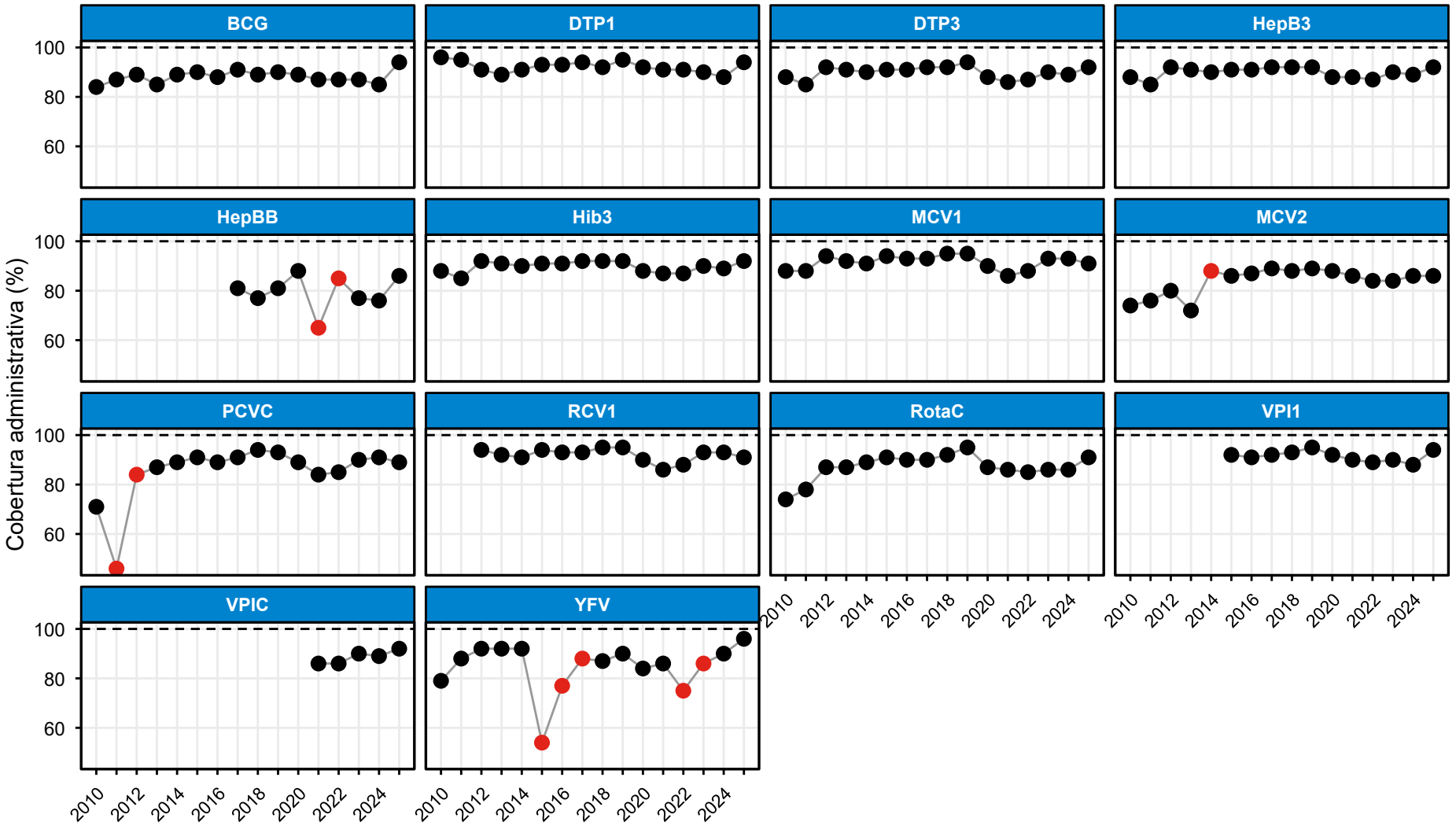
Resumen de todos los campos de comentarios de los datos administrativos correspondientes al último año para el que hay datos disponibles (2025).

unicef World Health Organization

Indicadores de cobertura administrativa

Indicadores de cobertura de administración por vacuna y año, Colombia, 2010–2025

Naranja = cobertura > 100 % | Rojo = ±10pp



Tipo de alerta ● ≤100% ● >100% ● Cambio de ±10 pp ● Variación de ±10 p.p. y >100 %

Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Se ha marcado la cobertura administrativa cuando los valores superan el 100 % (naranja) o varían en más de ±10 puntos porcentuales con respecto al año anterior (rojo), 2010–2025.

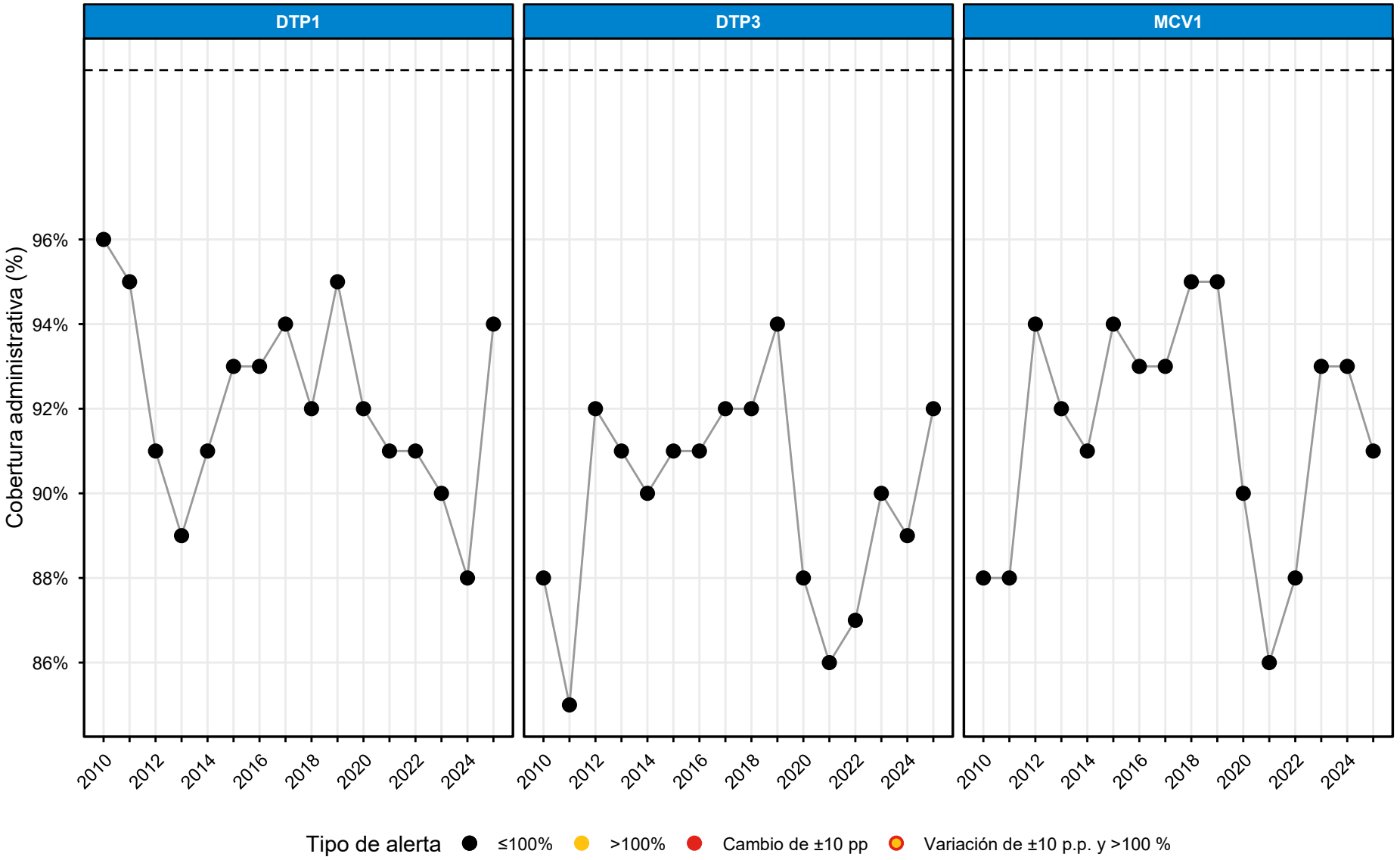
Se destacan dos tipos de problemas de calidad de los datos: los valores de cobertura superiores al 100 %, que sugieren errores en el número de vacunaciones notificadas o en el denominador utilizado, y las variaciones interanuales superiores a 10 puntos porcentuales, que pueden reflejar inconsistencias en la notificación más que cambios reales en la cobertura vacunal.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Indicadores de cobertura de administración de DTP1, DTP3 y MCV1 por año, Colombia, 2010–2025

Naranja = cobertura > 100 % | Rojo = ±10pp



Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Se ha aplicado la misma lógica de indicadores únicamente a DTP1, DTP3 y MCV1, 2010–2025.

Se destacan dos tipos de problemas de calidad de los datos: los valores de cobertura superiores al 100 %, que sugieren errores en el número de vacunaciones notificado o en el denominador utilizado, y las variaciones interanuales superiores a 10 puntos porcentuales, que pueden reflejar una notificación inconsistente más que cambios reales en la cobertura vacunal.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

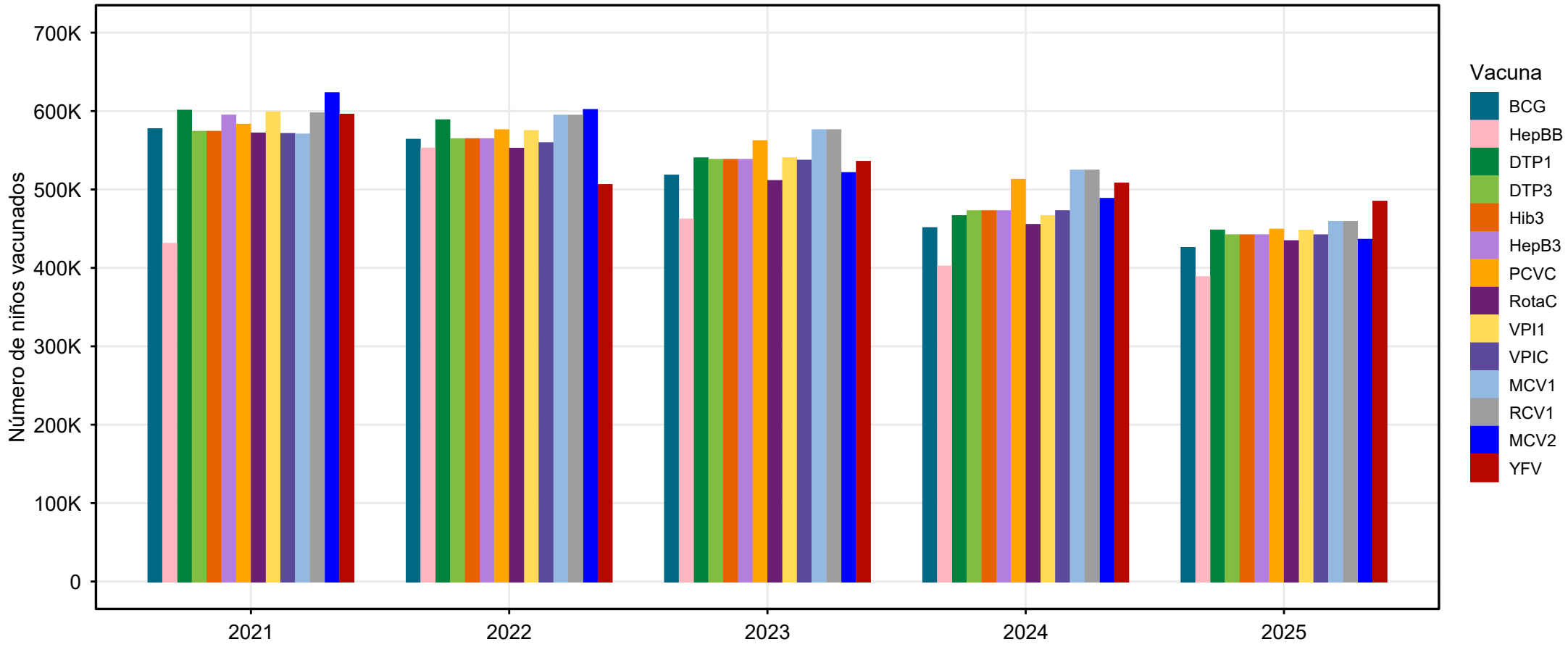
Verificaciones del numerador

Comentarios sobre los datos administrativos: Exactitud del numerador (2021–2025)

Año	Comentario
2025	Para mitigar el límite de precisión en el numerador, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del PAI, ha implementado estrategias de captura y validación orientadas a la integridad de los datos de dosis aplicadas. Actualmente, se ejecutan por norma dos ciclos mensuales de verificación de calidad que involucran a departamentos, municipios e IPS. Este proceso de depuración, realizado en cascada por cada nivel administrativo, minimiza las inconsistencias y asegura la unificación del reporte con la red privada, fortaleciendo la trazabilidad nominal del programa.
2024	Frente al límite de precisión en el numerador, el Ministerio de Salud y Protección Social con su Programa Ampliado de inmunizaciones PAI, a trabajado en estrategias de recolectar con calidad de los datos de las dosis aplicadas mensual, es así que por norma tiene dos verificaciones al mes de la calidad emitida de los departamentos, municipios y establecimientos de vacunación. Este proceso se lleva a cabo por cada uno de los niveles administrativos y así se disminuye cualquier imprecisión de estos.
2023	Los factores que limitan la precisión del numerador son la concordancia de los datos en cada fase de recolección y compilación de los datos en los tres niveles de información.
2022	Los factores que limitan la precisión del numerador son la concordancia de los datos en cada fase de recolección y compilación de los datos en los tres niveles de información.
2021	Los factores que limitan la precisión del numerador son la concordancia de los datos en cada fase de recolección y copilación de los datos en los tres niveles de información.

Factores que limitan la precisión del numerador según los datos facilitados por Colombia.

Número de niños vacunados por vacuna y año, Colombia, 2021–2025

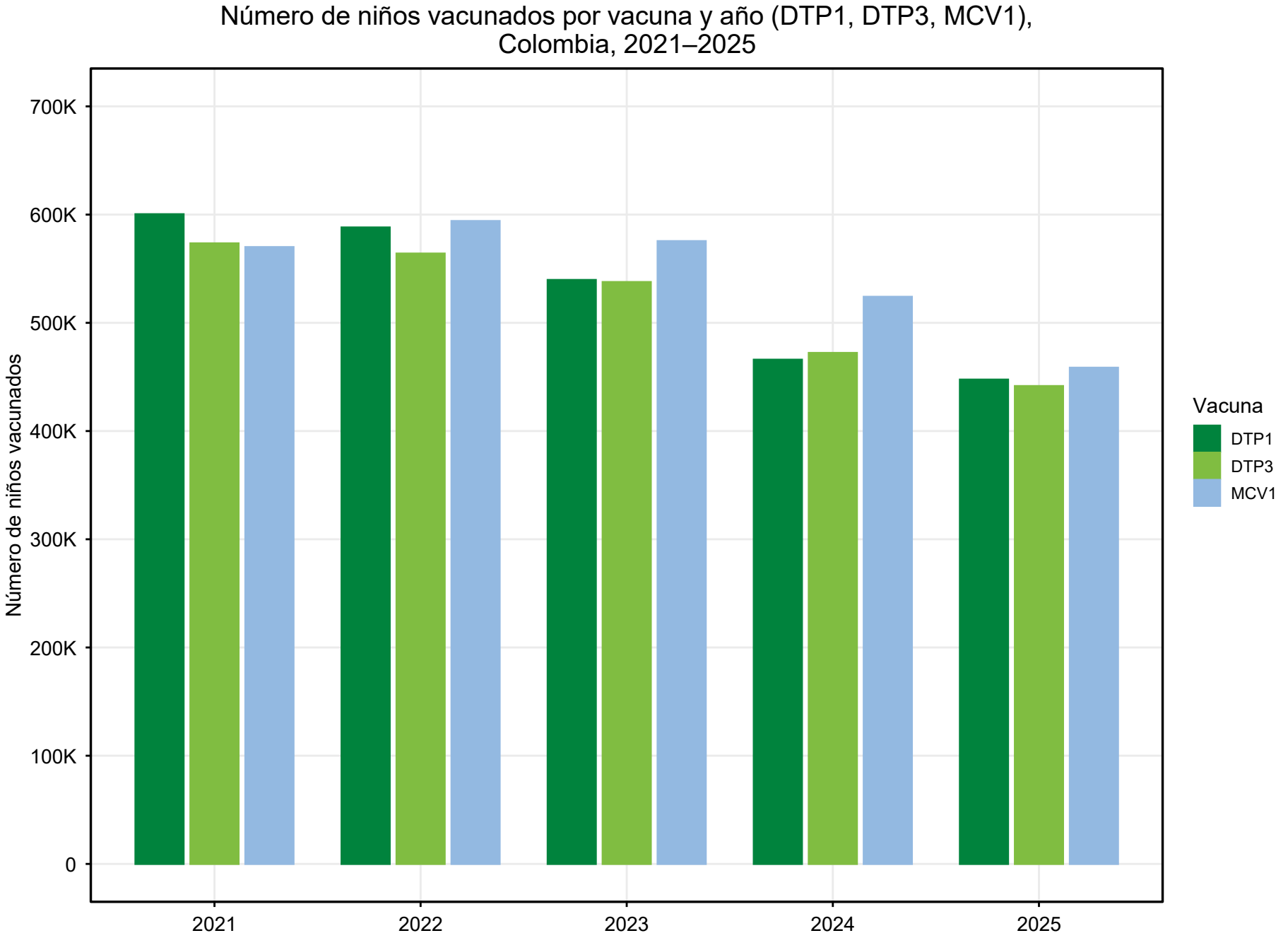


Este gráfico muestra el número de niños vacunados (numerador) por vacuna y año.

Las líneas diagonales negras indican los años en los que se registró un desabastecimiento de vacunas a nivel nacional o subnacional, lo que puede explicar cualquier disminución en el número de niños vacunados.

unicef

World Health Organization



Número de niños vacunados (numerador) por vacuna (solo DTP1, DTP3 y MCV1) y año.

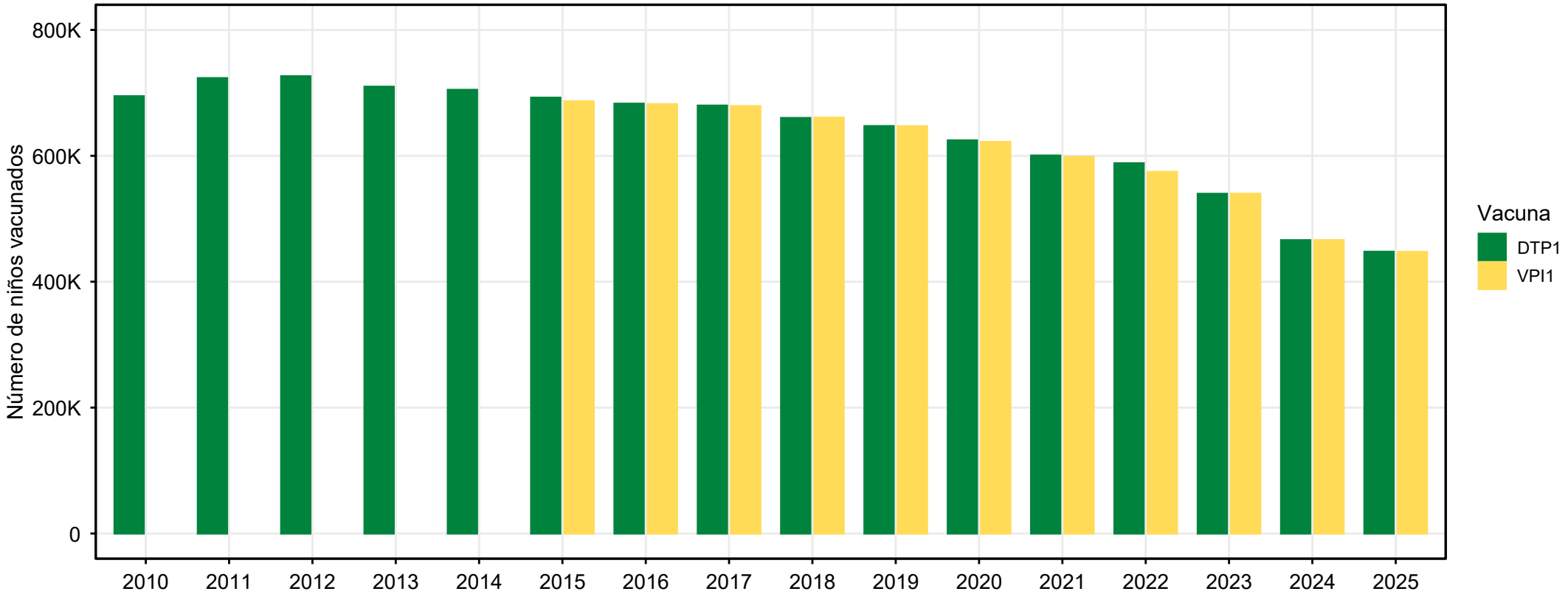
Las líneas diagonales negras indican los años en los que se registró un desabastecimiento de vacunas, lo que puede explicar cualquier disminución en el número de niños vacunados.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Número de niños vacunados por vacuna y año, Colombia, 2010–2025

Vacunas WUENIC administradas a la edad de 2 meses



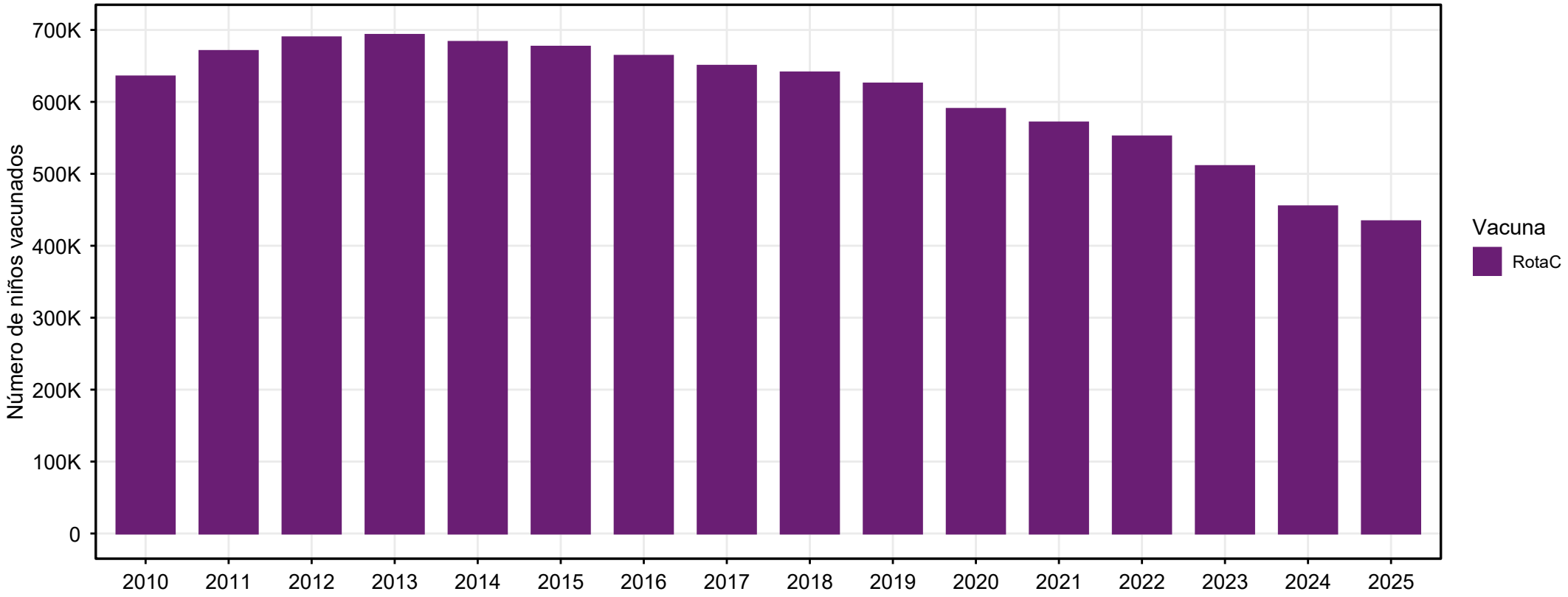
Número de niños vacunados con vacunas administradas conjuntamente en la visita 2 meses, según el calendario nacional.

unicef

World Health Organization

Número de niños vacunados por vacuna y año, Colombia, 2010–2025

Vacunas WUENIC administradas a la edad de 4 meses

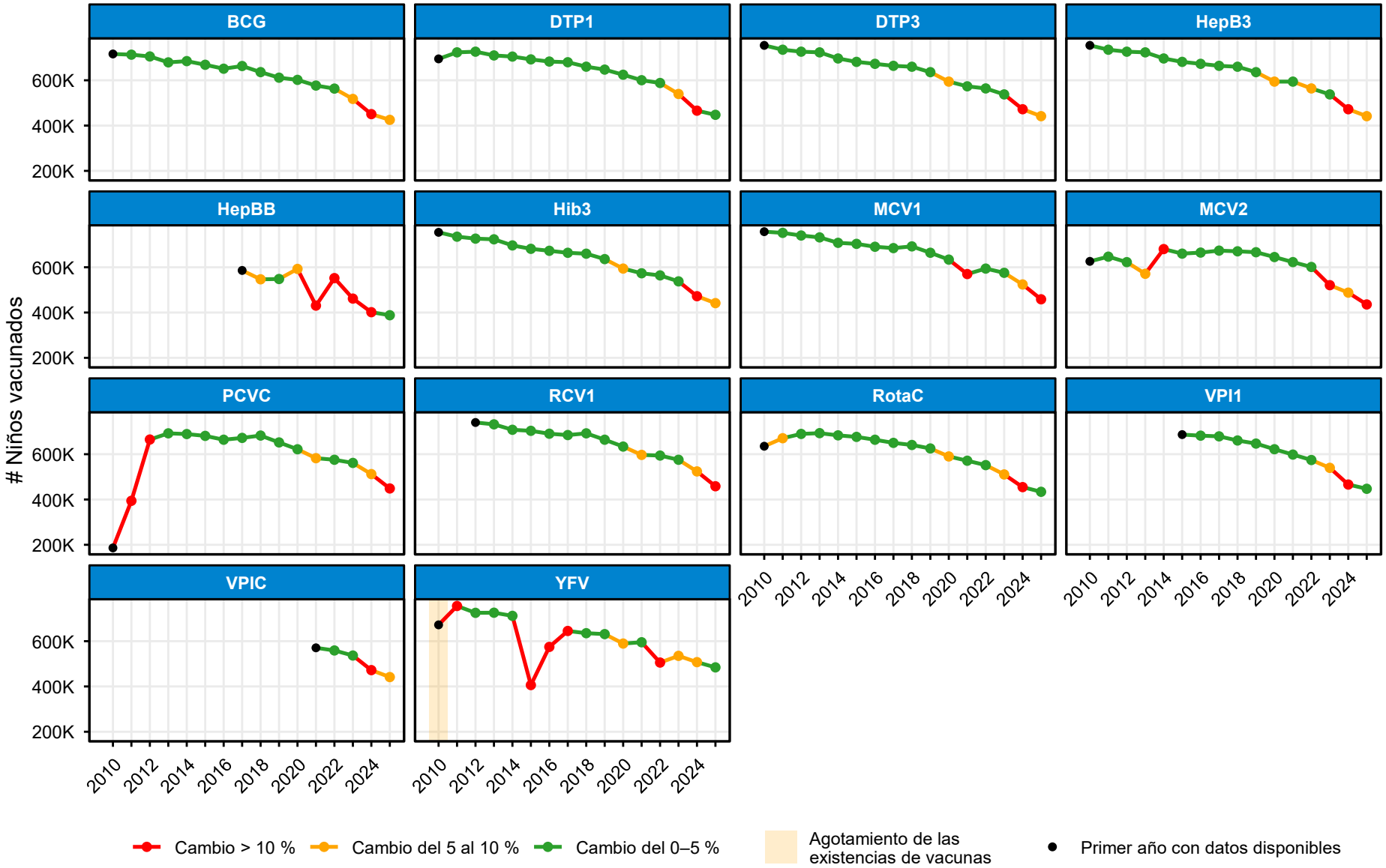


Número de niños vacunados con vacunas administradas conjuntamente en la visita 4 meses, según el calendario nacional.

unicef

World Health Organization

Número de niños vacunados por vacuna y año, Colombia, 2010–2025



Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Recuento bruto de niños vacunados (numerador) por vacuna y año. Los puntos están coloreados según el cambio porcentual con respecto al año anterior en el número de niños vacunados.

Punto verde = número estable de niños vacunados de un año a otro.

Punto naranja/rojo = alta fluctuación en el número de niños vacunados, lo que puede indicar problemas de calidad de los datos.

Punto negro = primer año con datos del numerador disponibles para esa vacuna.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Verificaciones del denominador

Comentarios sobre los datos administrativos: Fuente del denominador (2021–2025)

Año	Comentario
2025	En Colombia, el dato 2denominador" se obtiene de dos fuentes principales: Menores de 6 años y Gestantes: El Ministerio de Salud proporciona el denominador oficial basado en los registros de nacidos vivos y las bases de datos históricas del PAI, asi como el análisis estadistico de mortalidad poblacional en estos grupos . En los denominadores de Niños y Niñas de 9 años (VPH) y Adultos Mayores: Para estos grupos, al ser cohortes más amplias o de difícil captura nominal inicial, se utilizan las Proyecciones Poblacionales del DANE (basadas en el Censo 2018). Estas proyecciones estiman cuántas personas de esa edad específica residen en cada municipio.
2024	El Ministerio de Salud y Protección Social para población < menor de 6 años, mujeres embarazadas, proporciona el denominador a intervenir con vacuna. En niños (as) de 9 años para la vacunación de VPH y adultos mayores se toma como denominador datos las proyección poblacional DANE
2023	El denominador el Ministerio de Salud y Protección Social lo Proporciono
2022	El denominador el Ministerio de Salud y Protección Social lo Proporciono
2021	Numerador: número de niños vacunados / denominador: numero de niños por meta programática para la edad Ministerio de Salud.

Explicación de cómo se obtienen los denominadores (población objetivo).

Comentarios sobre los datos administrativos: Exactitud del denominador (2021–2025)

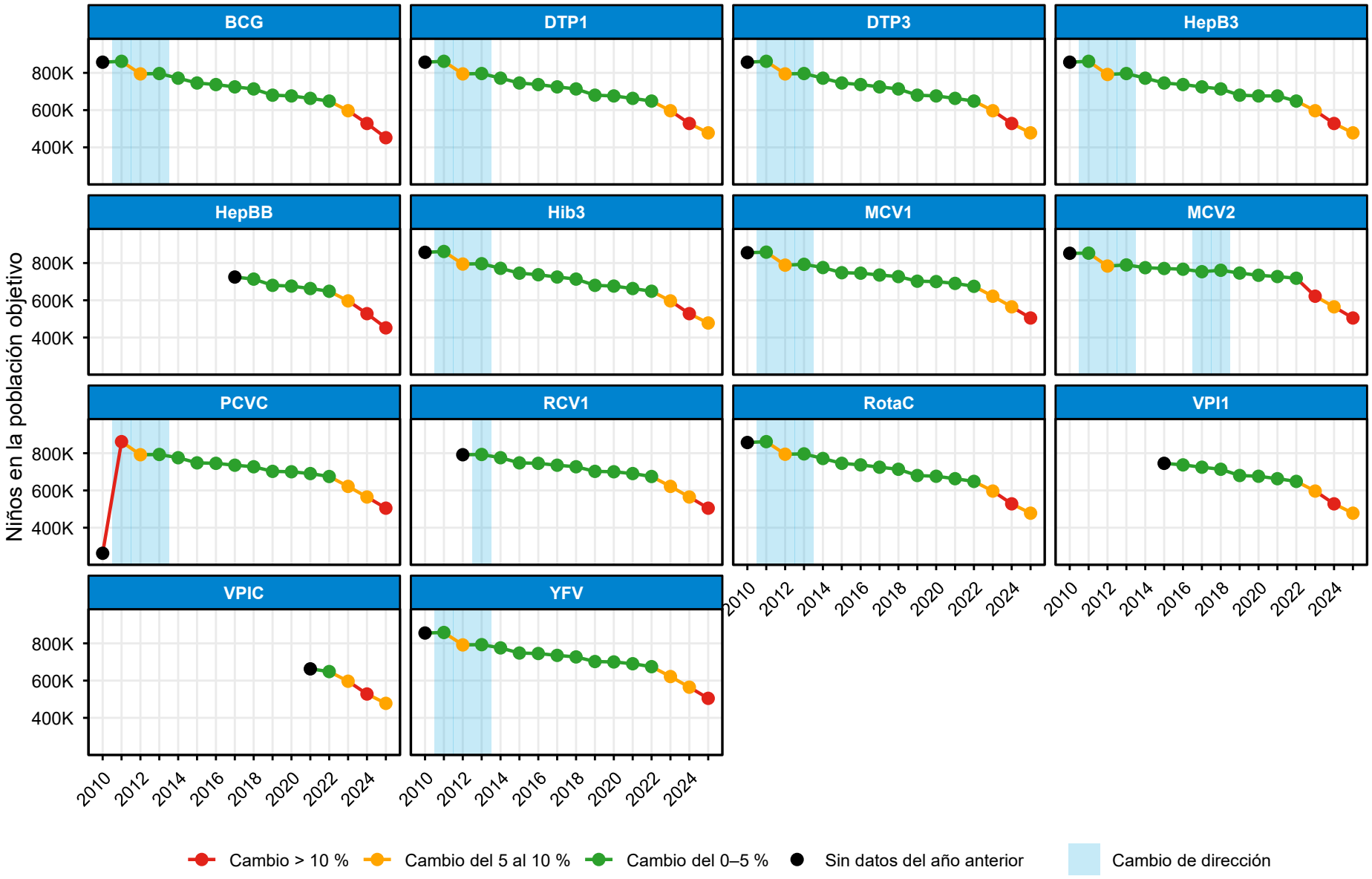
Año	Comentario
2025	El Ministerio de Salud y Protección Social ha identificado una divergencia estadística al contrastar las proyecciones poblacionales de menores de un (1) año con las series de nacidos vivos del DANE. Mientras las primeras sugieren una tendencia al aumento, las segundas muestran un descenso sostenido; esta discrepancia técnica es la causa principal de coberturas atípicas superiores al 100% en diversas entidades territoriales. Ante la necesidad de contar con un denominador más preciso, desde el año 2012 el MSPS implementa una metodología de estimación multifuente. Esta técnica consolida datos históricos de proyecciones, registros de nacidos vivos, la producción máxima alcanzada de Pentavalente y el histórico de dosis aplicadas, permitiendo así la construcción de una meta programática que refleja con mayor fidelidad la realidad demográfica del país
2024	El Ministerio de Salud y Protección Social, al comparar la información de la serie de proyecciones de población de menores de un (1) año contra la serie de nacidos vivos del DANE, se identificó un comportamiento contradictorio, teniendo en cuenta que con proyecciones de población de menores de un (1) año se presenta tendencia al aumento, mientras que si se considera la serie de nacidos vivos, se muestra una tendencia a la disminución, lo cual genera, entre otros aspectos, que algunos municipios y departamentos tengan coberturas superiores al 100%. Por lo anterior, El Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, considera que la meta de población a vacunar se debe estimar mediante un método más confiable. Por ello, en el año 2012 se vienen analizando los datos obtenidos a través de diferentes fuentes como son los registros históricos de población proyectada de menores de un (1) año; con los nacidos vivos; con la producción máxima de Pentavalente para el periodo, dosis aplicadas de los biológicos en menores de un (1) año, entre otras y con esto realiza, con ellos se realiza el denominador programática.
2023	Los factores que limitan la precisión del numerador son la concordancia de los datos en con los cambios poblacionales en el territorio.
2022	Numerador: número de niños vacunados / denominador: numero de niños por meta programática para la edad Ministerio de Salud.
2021	Los factores que limitan la precisión del denominador son la concordancia de los datos en cada fase de recolección y copilación de los datos en los tres niveles de información.

Factores que limitan la precisión del denominador según los datos facilitados por Colombia.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Número de niños en la población objetivo por vacuna y año, Colombia, 2010–2025



Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Población objetivo (denominador) por vacuna y año. Los puntos están coloreados según la magnitud del cambio interanual: verde para menos del 5 %, naranja para 5–10 % y rojo para más del 10 %. Los puntos negros indican que no había datos del denominador en el año anterior (no fue posible calcular el cambio porcentual). El sombreado azul claro resalta los años en los que la dirección del cambio se invierte de forma inesperada.

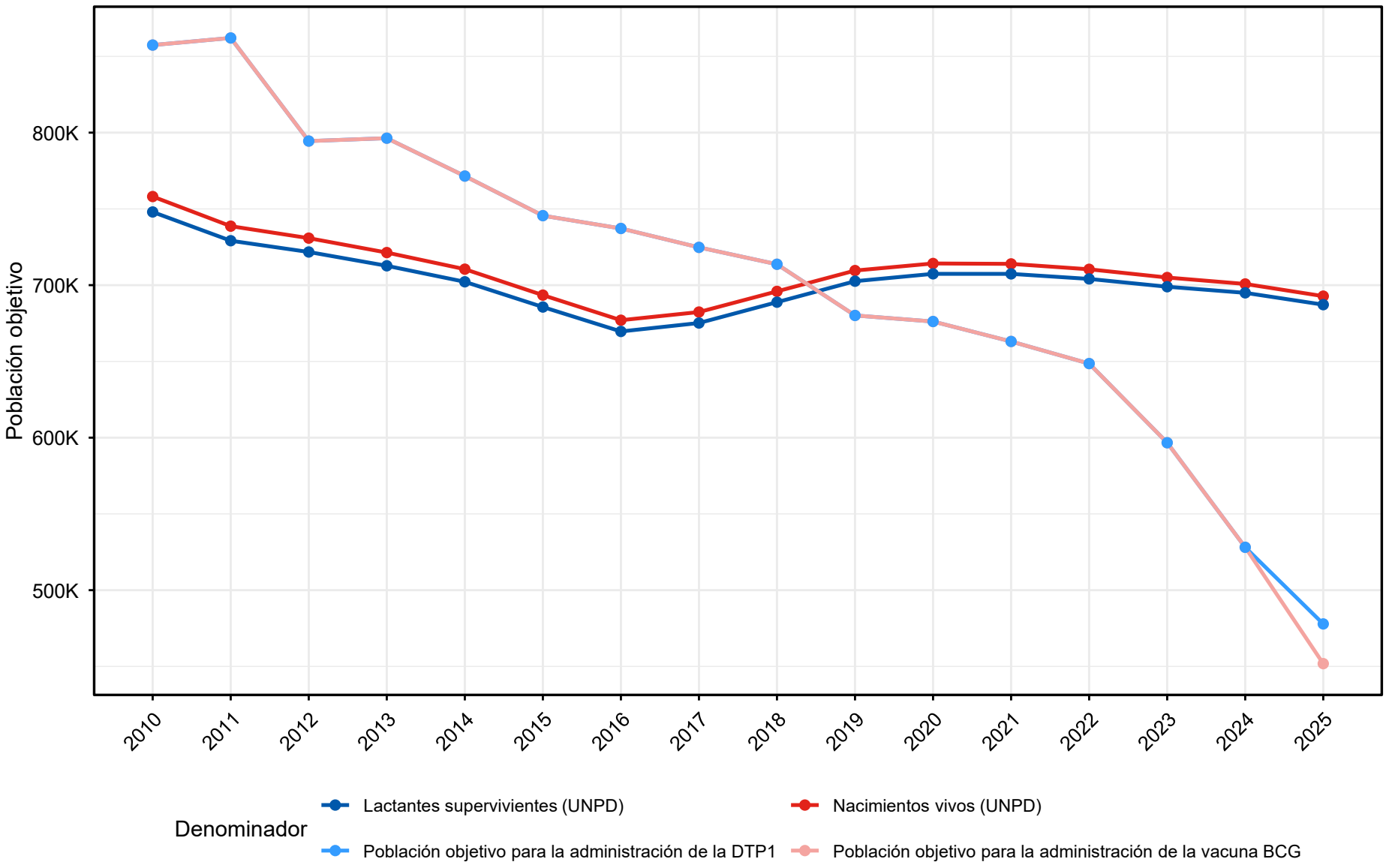
Las poblaciones objetivo deberían seguir una trayectoria uniforme y estable. Los cambios bruscos de dirección son demográficamente poco plausibles y suelen indicar errores administrativos, cambios en los límites censales o modificaciones en las fuentes de notificación.

Los cambios reales de dirección son poco frecuentes y, por lo general, se limitan a perturbaciones extremas como crisis humanitarias, migraciones transfronterizas o poblaciones de islas muy pequeñas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Nacidos vivos y lactantes sobrevivientes (UNPD) frente a denominadores administrativos, Colombia, 2010–2025



Datos de la revisión de 2024 de las Perspectivas de Población Mundial (WPP).

Comparación de las tendencias en los nacidos vivos y los lactantes supervivientes, 2010–2025.

Se utilizan los nacidos vivos como denominador para la BCG y la HepBB.

Se utilizan los niños supervivientes como denominador para el resto de vacunas administradas durante el primer año de vida.

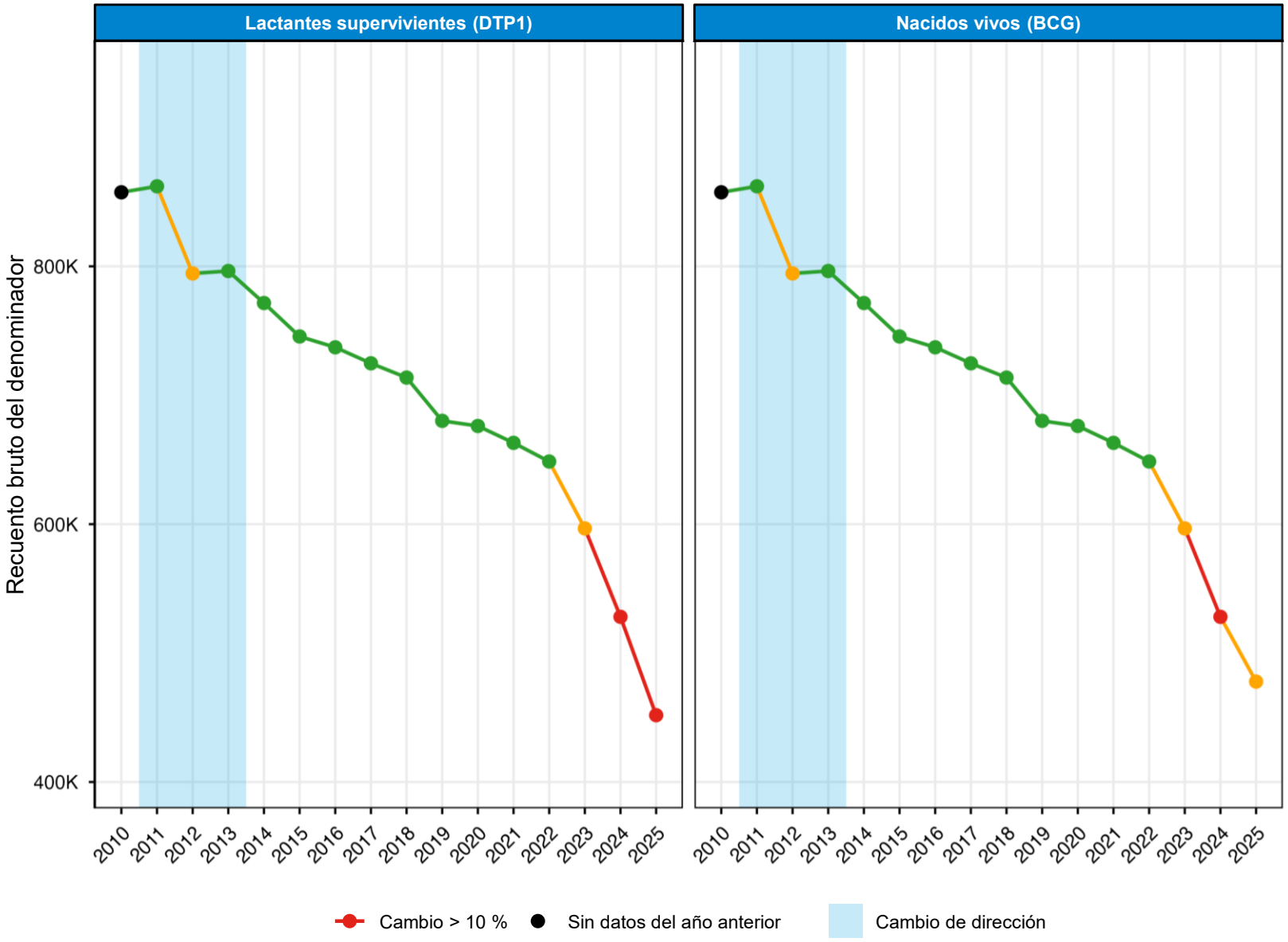
Las poblaciones objetivo de vacunación son facilitadas por cada país, mientras que la División de Población de las Naciones Unidas (UNPD) elabora los datos de las Perspectivas de Población Mundial (WPP).

La UNPD es la División de Población de las Naciones Unidas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Verificación de la estabilidad del denominador administrativo, Colombia, 2010–2025



Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Número de niños en las poblaciones administrativas de nacidos vivos (BCG) y lactantes sobrevivientes (DTP1) por año. Los puntos están coloreados según la magnitud del cambio interanual: verde para menos del 5 %, naranja para 5–10 % y rojo para más del 10 %. Los puntos negros indican que no había datos del denominador en el año anterior (no fue posible calcular el cambio porcentual). El sombreado azul claro resalta los años en los que la dirección del cambio se invierte de forma inesperada.

En circunstancias normales, las poblaciones objetivo deberían seguir una trayectoria uniforme y estable, en lugar de fluctuar. Los cambios bruscos de dirección, como una población en aumento que disminuye repentinamente al año siguiente, son demográficamente poco plausibles y suelen indicar errores administrativos, cambios en los límites censales o modificaciones en las fuentes de datos notificadas sin ajustar las series históricas.

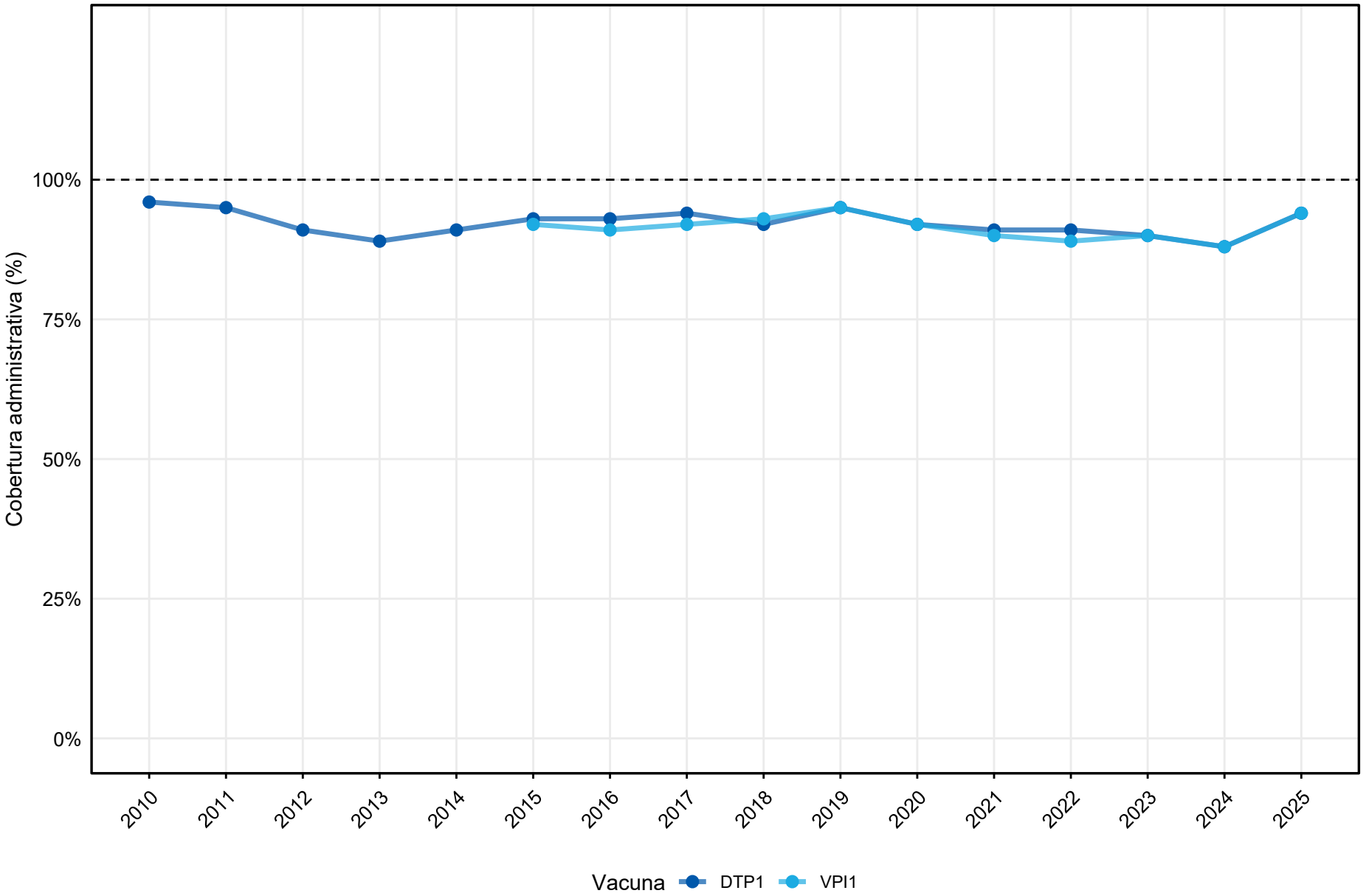
Los cambios reales en la dirección del crecimiento son poco frecuentes y generalmente se limitan a perturbaciones extremas, como crisis humanitarias de refugiados, migraciones transfronterizas o poblaciones de islas muy pequeñas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Cobertura de las vacunas recomendadas a la misma edad

Cobertura administrativa de vacunas administradas a los 2 meses, Colombia, 2010–2025



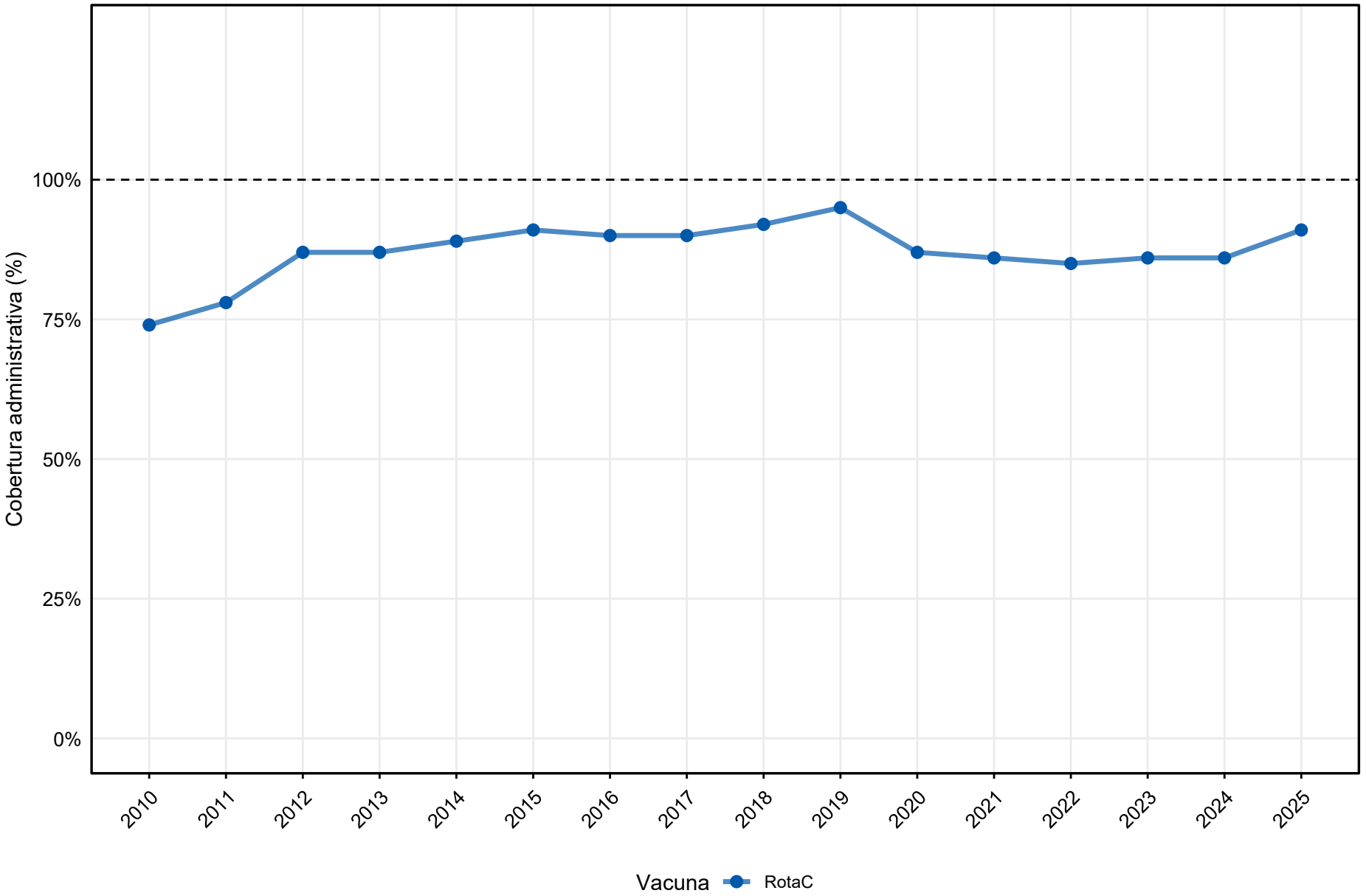
Cobertura administrativa de las vacunas del programa WUENIC administradas conjuntamente en la visita 2 meses, según el calendario nacional.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Cobertura administrativa de vacunas administradas a los 4 meses, Colombia, 2010–2025



Cobertura administrativa de las vacunas del programa WUENIC administradas conjuntamente en la visita 4 meses, según el calendario nacional.

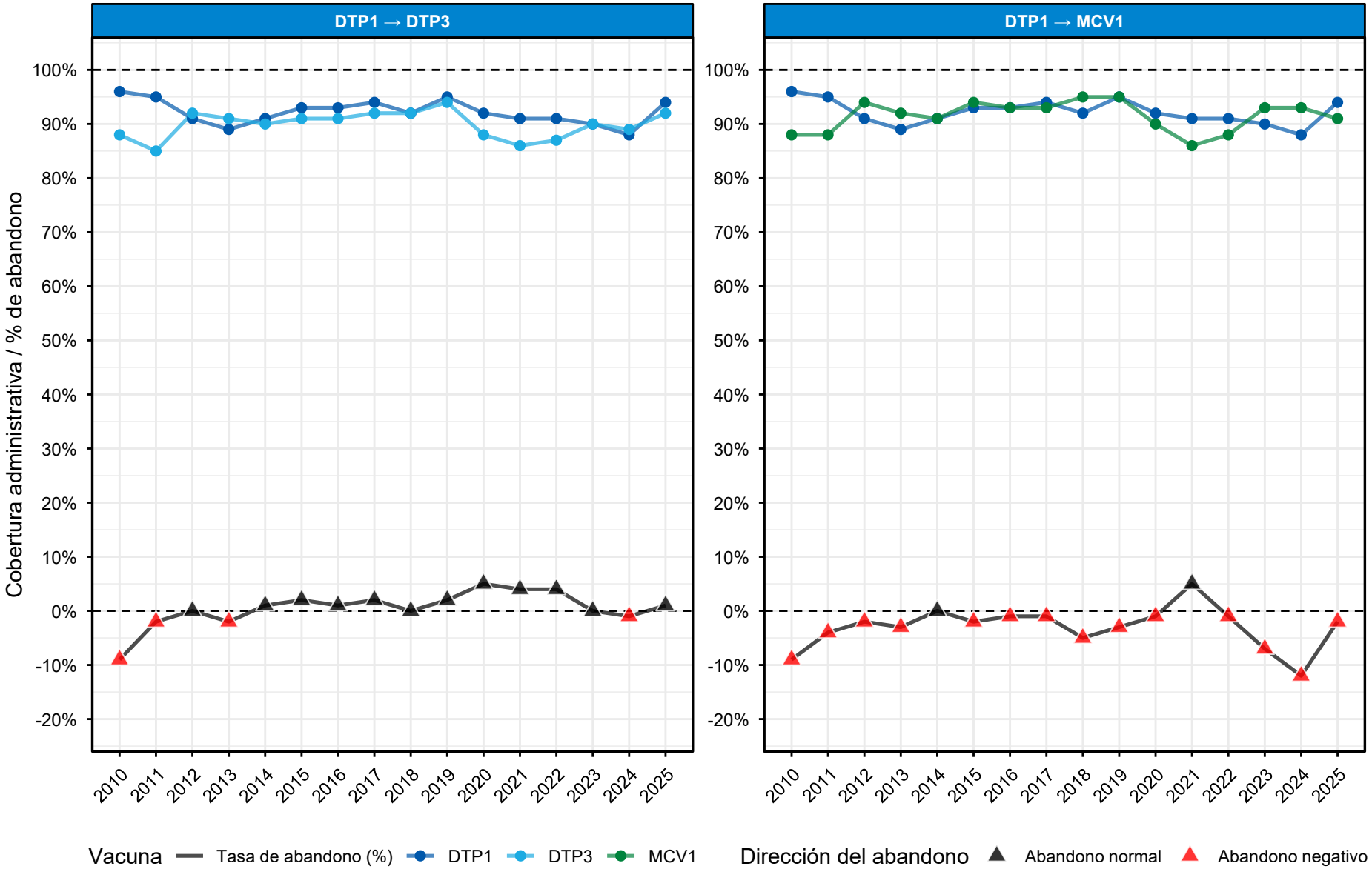
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Abandono de la vacunación

Abandono en vacunas clave, Colombia, 2010–2025

Círculos = Cobertura administrativa | Triángulos = % de abandono



% de abandono = (Dosis 1 - Dosis 2) / Dosis 1 * 100

Cobertura administrativa para los principales pares de vacunas (DTP1→DTP3, DTP1→MCV1), con la tasa de abandono representada mediante triángulos. Una tasa elevada de abandono puede indicar barreras relacionadas con el suministro, el acceso o la demanda.

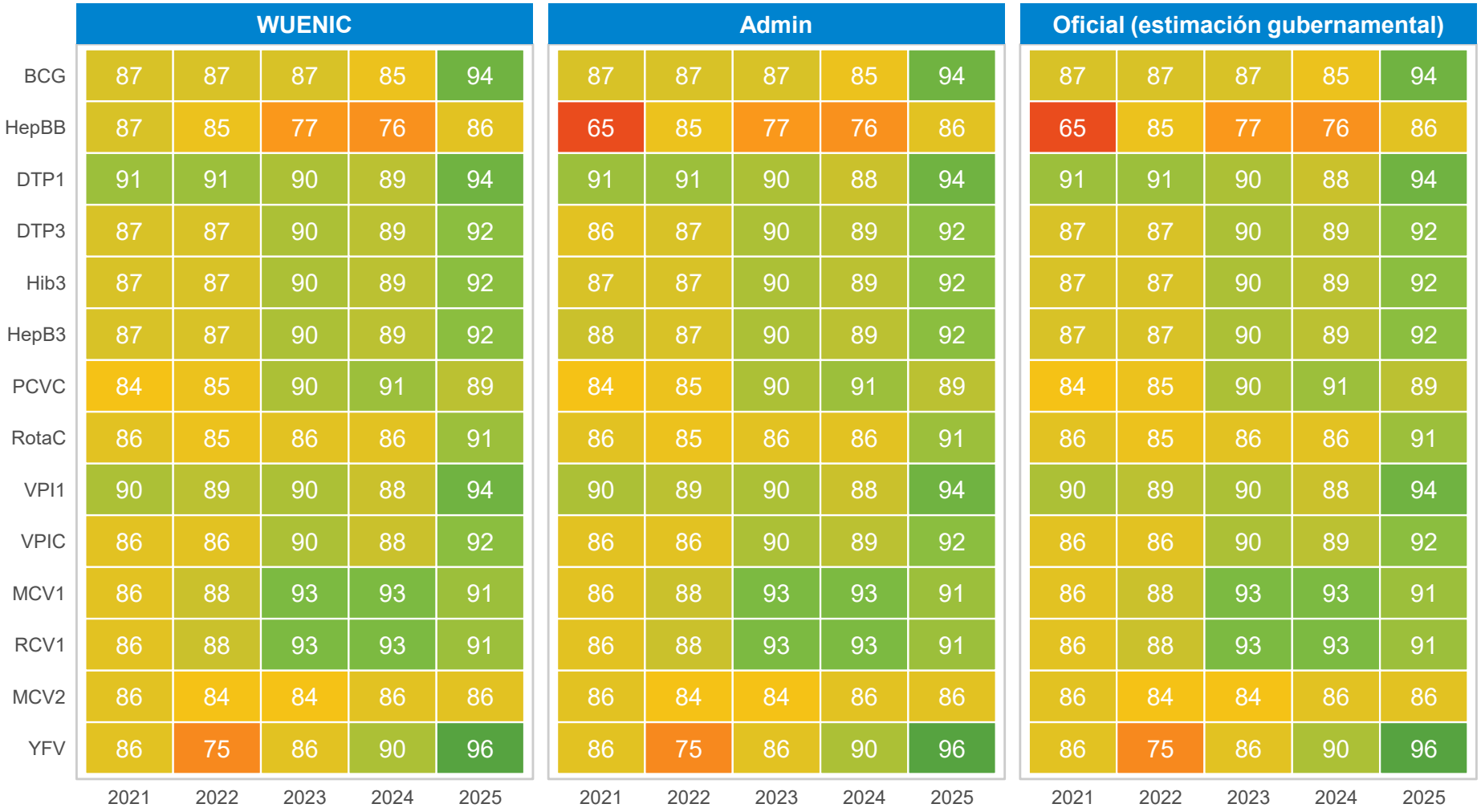
Una tasa de abandono normal significa que más niños recibieron DTP1 que DTP3 o MCV1, lo cual es lo esperado. Una tasa de abandono negativa significa que más niños recibieron DTP3/MCV1 que DTP1.

Para DTP1–DTP3, una tasa de abandono negativa refleja casi con certeza problemas de calidad de los datos, ya que un niño no puede recibir la tercera dosis sin haber recibido primero la primera dosis.

Aunque un niño puede recibir MCV1 sin haber recibido DTP1, una tasa de abandono negativa suele ser inusual, ya que MCV1 se recomienda más adelante durante la lactancia. Puede observarse una tasa de abandono negativa durante una respuesta a un brote, pero las campañas suelen incluir niños mayores, lo que puede contaminar el numerador y dar lugar a interpretaciones erróneas.

Comparación de la cobertura entre las estimaciones WUENIC, administrativas y oficiales

Tendencias de cobertura por vacuna y fuente, Colombia, 2021–2025



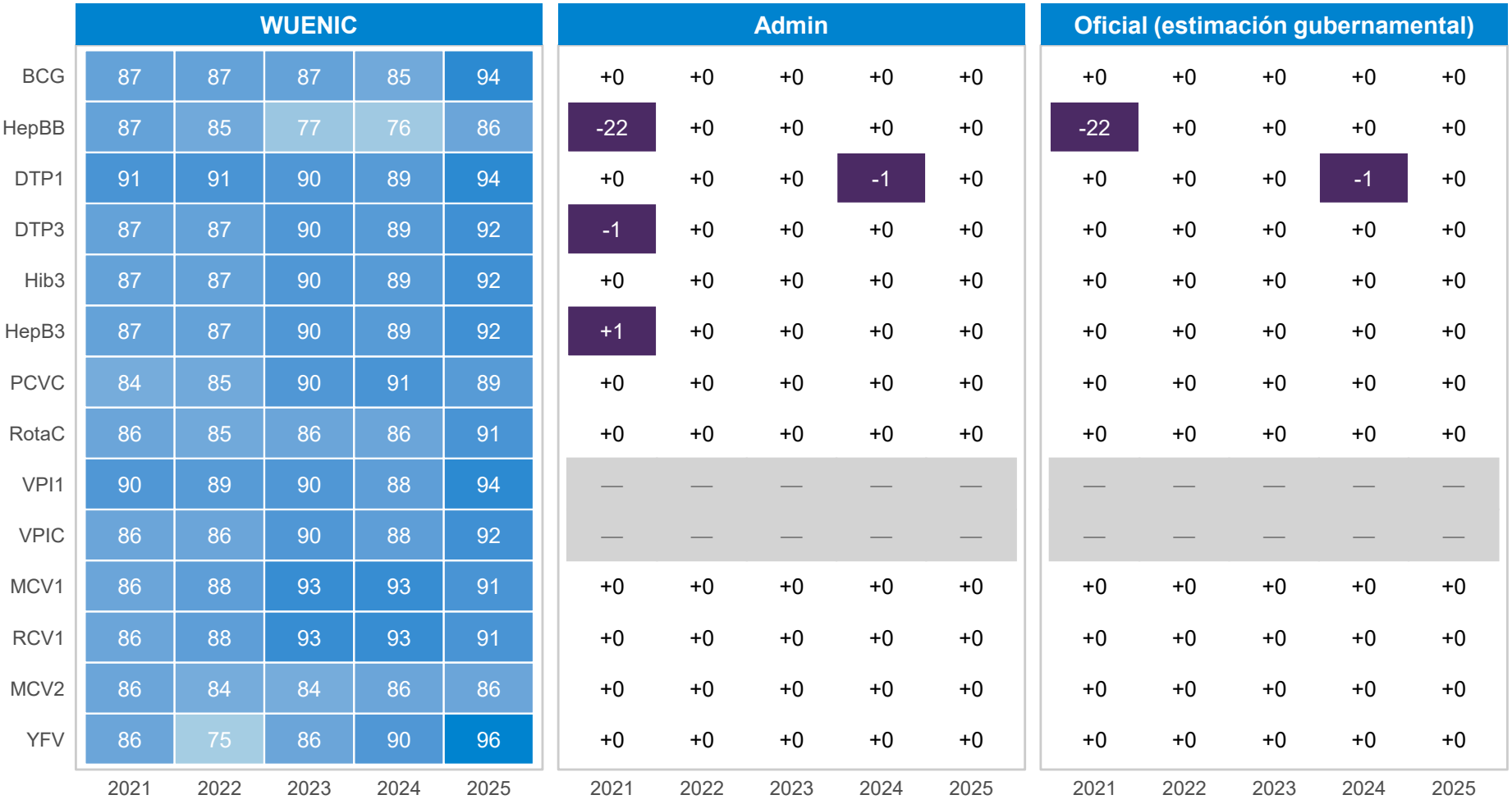
No se incluyen las estimaciones de cobertura de la OMS y UNICEF para el VPH.
Blanco = aún no introducido o no notificado. Gris = datos faltantes.
El panel de encuestas no se presenta ya que Colombia no registró datos de encuestas.

Cobertura por vacuna y fuente de datos (WUENIC, administrativa, oficial, encuesta) correspondiente a los últimos cinco años.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Cobertura frente a las estimaciones de la WUENIC por fuente, Colombia, 2021–2025



El panel de WUENIC muestra la cobertura absoluta. Todos los demás paneles muestran la diferencia en puntos porcentuales con respecto a la estimación de WUENIC.

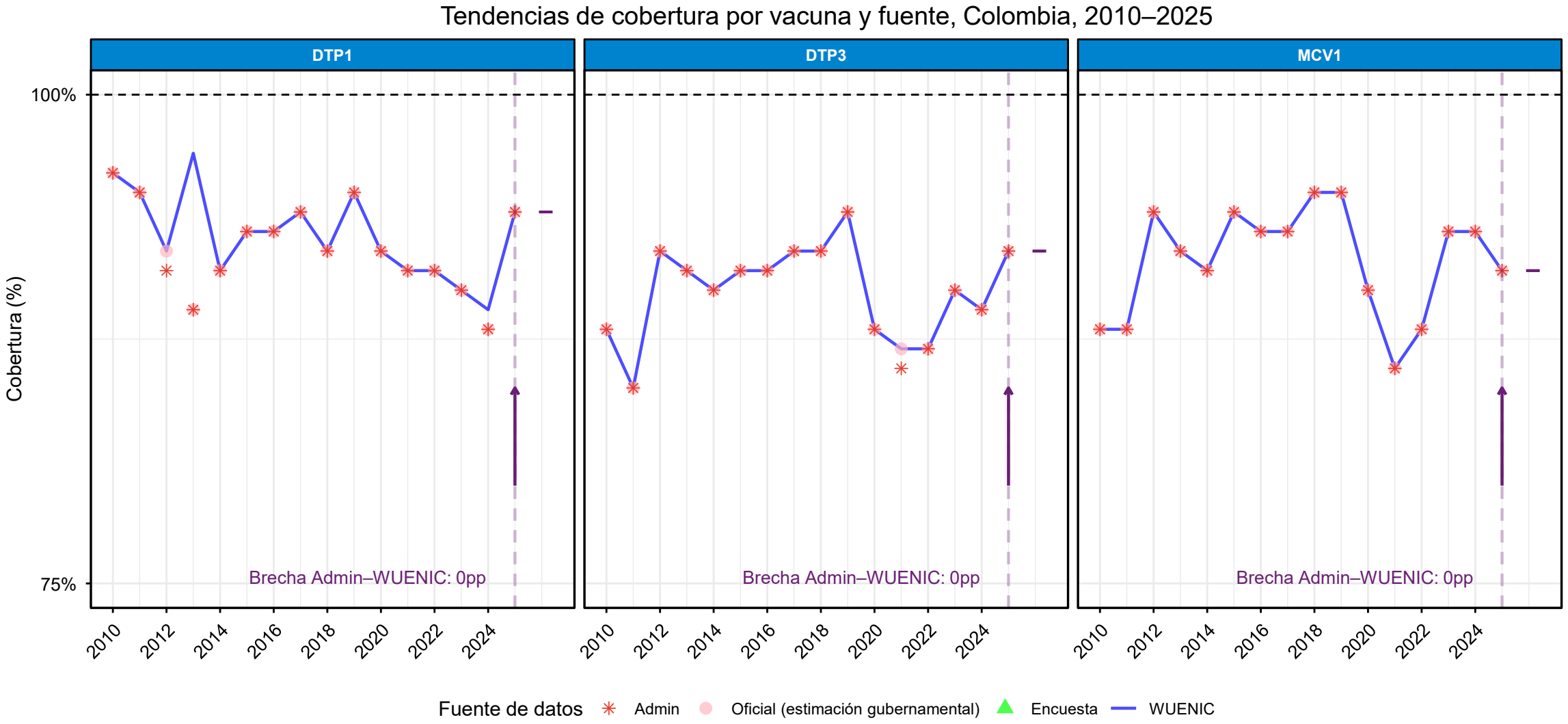
Blanco = aún no introducido o no notificado. Gris = datos faltantes.
El panel de encuestas no se presenta ya que Colombia no registró datos de encuestas.

Diferencia en puntos porcentuales entre la cobertura administrativa, oficial y de las encuestas y las estimaciones de WUENIC (p. ej., Admin - WUENIC) para los últimos 5 años.

Una diferencia de cero indica que la fuente de cobertura y la estimación de WUENIC son idénticas, lo que suele indicar que dicha fuente sirvió de base para la estimación de WUENIC.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision



Evolución de la cobertura de la DTP1, la DTP3 y la MCV1 por fuente de datos, 2010–2025.

unicef

World Health Organization

Actionable Health Analytics for Decision-making (AHEAD)

AHEAD es una iniciativa de UNICEF que mejora la calidad y el uso de los datos sobre la inmunización sistemática mediante una estrecha colaboración con los Ministerios de Sanidad y los equipos nacionales del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

AHEAD comienza con una revisión sistemática de los datos de inmunización sistemática para identificar y abordar los problemas de calidad de los datos, entre los que se incluyen la falta de información o la inconsistencia en los informes, las incoherencias internas, las fluctuaciones poco plausibles de un año a otro y las imprecisiones en los denominadores de la población objetivo. A través de un proceso colaborativo con los equipos nacionales, los datos comunicados se revisan, depuran y validan, al tiempo que se evalúan fuentes alternativas de denominadores para mejorar la precisión y la interpretación de las estimaciones de la cobertura vacunal.

A partir de estos datos reforzados, AHEAD elabora análisis oportunos de la inmunización a nivel subnacional —en las regiones, los distritos y los centros de salud— para identificar áreas prioritarias, realizar un seguimiento de las tendencias y apoyar la planificación basada en datos empíricos y las intervenciones específicas.

Para obtener más información, póngase en contacto con UNICEF en:
data@unicef.org

AHEAD





