

---

## III FORO - TALLER SOBRE VACUNACIÓN

---

Elmer Escobar Cifuentes, Yolanda Ruan de De la Carrera\*

### RESUMEN

Para continuar con el análisis y discusión de la importancia de la vacunación en la Atención Primaria en Salud, en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, en la necesidad de la toma de decisiones para la introducción de nuevas vacunas y en la protección de las poblaciones de mayor riesgo, el día 4 de diciembre del 2012 se realizó el III Foro Taller sobre Vacunación en el auditorio de la Academia Nacional de Medicina. Se debatieron también temas como vacunación de embarazadas, de personas mayores e inmunodeprimidas y acciones a seguir para controlar brotes de tosferina. El III Foro de Vacunación fue instalado por el académico Alvaro Moncayo Medina, Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina y contó con la participación de funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, secretarías departamentales y municipales de salud, asociaciones de profesionales, universidades e instituciones relacionadas con los programas de vacunación. Se destacan las intervenciones de los doctores participantes Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Diego García, Luis Jorge Hernández, William Ramón Montoya, Adriana Arregocés y Jorge Flórez Otero.

### ABSTRACT

The III Forum Workshop on Vaccination took place on December 4, 2012, in the auditorium of the National Academy of Medicine. Both, analysis and discussion were done on the analysis and discussion of the importance of vaccination in primary health care, immunoprevention, need for decision making in the introduction of new vaccines and immunoprotection of populations at most risk. Vaccination of pregnant women, the elderly and immunocompromised patients were discussed, actions to control outbreaks of pertussis as well. III Vaccination Forum was installed by Alvaro Moncayo-Medina, Vice President, National Academy of Medicine and was attended by officials from the Ministry of Health and Social Protection, departmental and municipal health secretaries, professional associations, universities and institutions interested in vaccination programs. We highlight presentations of following participants: Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martinez, Dr. Diego Garcia, Dr. Luis Jorge Hernandez, Dr. William Ramon Montoya, Dr. Adriana Arregocés and Dr. Jorge Florez Otero.

---

\* Relatores MVZ. Academico Asociado (Dr.Escobar), Lic.Bibliotecol (Sra.De la Carrera).

El Dr. **Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez**, Secretario de Salud de Bogotá comenta el Estudio de Percepción frente a la Vacunación, elaborado por el Grupo de Investigación en Epidemiología y Evaluación en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objetivo general fue comprender las razones de oportunidades perdidas de vacunación, que permitan el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el Distrito Capital. Los principales resultados del estudio fueron: valoración sobre lo público: malo y de dudosa procedencia; temor a la reacción post-vacunal; falsas contraindicaciones: pediatra mata vacunadora; valoración de otros profesionales sobre vacunación.

Se considera que el programa PAI está bien posicionado, políticamente «está en la agenda», considerado como un bien público y como la intervención más costo efectiva. Internacionalmente se visualiza el PAI como un componente claro en la estrategia de APS, Salud Familiar de la Alcaldía de Bogotá, que cuenta con asignación presupuestal para su desarrollo. El PAI cuenta con una estructura orgánica suficiente a nivel distrital y por localidad, lo cual permite desarrollar sus actividades de manera sistemática. Cuenta con Comité PAI, Cadena de frío, Vigilancia en Salud Pública, Sistemas de Información que tienen una periodicidad mensual, Articulación intersectorial con Secretaría de Educación. Se está desarrollando un “Plan Estratégico para la puesta en marcha de la Disminución de la Mortalidad por Tos Ferina, Bogotá, D.C.”

El objetivo principal de este plan es: Impactar en la disminución de la morbimortalidad por tosferina en niños menores de dos (2) meses a través de la vacunación en gestantes a partir de la semana 20 de gestación como principal estrategia de mitigación del evento.

La estrategia para el 2013 es: 1) Comité de Expertos conformado por: Sociedad de Pediatría,

MSPS, OPS, Vigilancia Salud Pública SDS, PAI; 2) Mantenimiento de la política estándar de vacunación del lactante y escolar; 3) Vacunación adelantada del lactante: a las 6 semanas de vida (1.5 mes); 4) Esquema de vacunación de la gestante a partir de la 20° semana. A partir de 2013 disponibilidad de productos a través de la Organización Panamericana de la Salud; 5) Estrategia de vacunación del entorno a la atención parto (Md, Enfermeras, Ginecólogos, Pediatras); 6) Convocatoria y puesta en marcha de la estrategia de la Sociedad de Pediatría y Ginecología (diciembre 5,2012); 7) Ciclos de capacitación técnica del personal coordinador y vacunador (diciembre 14 de 2012 y año 2013 por localidades).

A continuación la **Dra. Clara Bocanegra**, en representación de la Dirección del PAI del Ministerio de Salud presenta el marco de la estrategia Presidencial para la Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” y la “Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI.

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, emite los lineamientos para la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. 1) Entidades territoriales; 2) Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB; 3) Empresas de regímenes especiales; 4) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS. Los objetivos son: Definir las líneas de acción para realizar la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones y mantener la prioridad política traducida en acciones de abogacía y recursos asignados al Programa Ampliado de Inmunizaciones. Actuará dentro de las siguientes líneas de acción: Normatividad; coordinación; planificación y programación; ejecución estrategias operativas; capacitación; cadena de frío; insumos; asistencia técnica, supervisión y cooperación técnica; sistema de información; vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles; comunicación y evaluación.

En la parte de normatividad deberá disponer de pautas para orientar las competencias de los actores del PAI y garantizar una atención integral segura, eficaz y de calidad a la población objeto del PAI, enmarcadas en las Normas Técnico Administrativas del PAI; lineamientos operativos para el PAI 2013; resoluciones y circulares emitidas por el MSPS; lineamientos de las jornadas de vacunación; lineamientos de la jornada nacional contra poliomielitis; lineamientos de la jornada de vacunación contra fiebre amarilla, según el Plan Nacional de prevención y control de la fiebre amarilla.

La coordinación estará a cargo de las siguientes instituciones: Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Internacional para las Migraciones (OIM); empresas aseguradoras de planes de beneficios (EAPB); secretarías de Salud; secretarías de Educación; Instituto Nacional de Salud (INS); iglesias; cajas de compensación; ONGs; medios de comunicación.

La planificación y programación tendrá las siguientes actividades: 1) Microprogramación. 2) Diseñar estrategias teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las encuestas de cobertura de vacunación. 3) Plan de acción para cada una de las jornadas. 4) Ajustar la metodología para la identificación y priorización de municipios de riesgo.

Se desarrollarán las siguientes jornadas de vacunación: 1) Jornada de vacunación contra el VPH. 2) Jornada de Vacunación de las Américas: abril y mayo. 3) Jornada de ponerse al día: agosto. 4) Jornada Nacional contra influenza: abril y mayo. 5) Jornada Nacional contra poliomielitis: abril y mayo. 6) Jornada de Vacunación contra fiebre amarilla a la población susceptible en los municipios considerados de riesgo 1A y 1B, según el Plan nacional de prevención y control de la fiebre amarilla. El Sistema de Información estará

en capacidad de: 1) Garantizar la oportunidad, la calidad y la integralidad de la información generada por el PAI. 2) Sistema de información tradicional. 3) Sistema de información en implementación. 4) Calidad del sistema a través del monitoreo de la exactitud, oportunidad e integridad del reporte. 5) Seguimiento concordancia. 6) Soporte técnico. 7) Fortalecer el reporte de vacunas privadas (NO PAI) al sistema. El sistema de evaluación estará en capacidad de medir, comparar y analizar los resultados obtenidos en relación con lo esperado en el plan de acción.

Se continúa con la intervención del Dr. **Luis Jorge Hernández** de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, quien comenta que se ha bajado la guardia en vacunación, aplicando un modelo de atención primaria selectiva en el contexto de un sistema de salud fragmentado y segmentado.

Presenta las coberturas de vacunación para los años 2011-2012 de las siguientes enfermedades de notificación: parálisis flácida aguda, sarampión, rubeola, rubeola congénita, difteria, tétanos, tos ferina, meningitis bacteriana, parotiditis, varicela, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda. Incluye también las coberturas de vacunación entre 1994-2011.

Con corte a julio de 2012, el país tiene coberturas con terceras dosis de DPT de 48.8% y con BCG 42,8% en niños y niñas menores de un año; con triple viral en niños y niñas de un año 46,8%, la meta para lograr coberturas útiles a esta fecha debe ser igual o superior a 55.4%.

En Colombia, en el periodo comprendido entre 1994 a 2011 no se han alcanzado coberturas administrativas útiles de vacunación (superiores al 95%), con terceras dosis de DPT en población menor de un año. Solo en los años 2006, 2007 y

2009, se han alcanzado coberturas útiles de vacunación (superiores al 95%), con triple viral para la población de un año de edad.

Tosferina: Desde el año 2005, se observa un incremento gradual en el número de casos confirmados llegando a 1010 casos confirmados en el año 2011, distribuidos en 24 departamentos. Para ese año la letalidad fue de 1,76%, concentrada en menores de 6 meses.

En los lineamientos para la formulación del plan operativo anual 2011 del PAI, el Ministerio de Salud y Protección Social dice: 1) "Establecer metas de cumplimiento por EPS. Con base en la información de niños vacunados en el 2010 por cada EPS en cada municipio, se deberá establecer un número mínimo de niños a vacunar en el 2011 por cada EPS, el cual no deberá ser inferior al número de niños vacunados en el 2010; de no contar con esta información, deberá asignar metas según bases de datos de afiliados de cada EPS en cada municipio. El PAI departamental deberá consolidar la información y hacer seguimiento a la misma". 2) Establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo de los diferentes actores responsables de la vacunación en el departamento para el logro de coberturas útiles; así como del cumplimiento de las normas de protección específica en la atención del parto y del recién nacido, detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.

Las conclusiones que se presentan son las siguientes: Las bajas coberturas tienen una explicación por la forma en que se construye el indicador. Sin embargo se identifican las siguientes barreras de acceso: 1) Modelo de Atención en Salud fragmentado; 2) Enfoque en programas de promoción y prevención de APS selectiva. 3) Débil participación de las aseguradoras y no complementariedad de actividades de Promoción y Prevención del PIC y

POS; 4) Factores Demográficos como desplazamiento de la población y barreras culturales.

El Secretario de Salud del Caquetá, Dr. **William Ramón Montoya**, define el marco de responsabilidades que como autoridad sanitaria es atender las necesidades y prioridades en salud de las comunidades cubiertas para protección de sus derechos en salud así como ofertante y garante de servicios de salud pública, mediante metas, planes, programas, proyectos y presupuestos de salud para gestionar con participación social territorial el despliegue de competencias territoriales en los ejes de acción de la Dirección Territorial Aseguramiento y Derechos, Salud Pública, y Desarrollo de Servicios.

Se hace necesario direccionar las responsabilidades en el sector salud, la implementación de las políticas públicas mediante programas sociales territoriales como líder del Plan Decenal de Salud con Intersectorialidad Departamental. Es necesario articular las responsabilidades de la SDS en el cumplimiento de competencias territoriales e institucionales con las redes de autoridades sanitarias y controladores de inspección, vigilancia y control.

El Departamento del Caquetá no ha podido asegurar la inmunidad colectiva en toda su población por los siguientes motivos: 1) Los registros de población y los datos de proyecciones del censo del DANE evidencian inconsistencias por solucionar por sistema de información articulado entre Ministerio de Salud y Protección Social, DANE, Registraduría, BDUA y SISPRO. 2) La dinámica poblacional (migración) por el flagelo del desplazamiento sentido en el Caquetá tanto por situaciones de violencia como por la economía extractiva de la región. 3) El sistema de información SIVIGILA no permite realizar el cálculo ni registro de cobertura poblacional por área de residencia, diferenciación étnica, ni aseguramiento solo por sitio de aplicación, municipio de residencia. 4) Problemas con comunidades en

fronteras con otros departamentos, compartidos con información no articulada en el sistema de salud con la limitante para las IPS del departamento de no tener conectividad continua a internet..

Presenta las inconsistencias en el Sistema de Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), donde es evidente que la calidad del sistema de información del programa PAI presenta debilidades en el departamento debido a: 1) No se realiza seguimiento a las cohortes de NV por EPS. 2) No se hace seguimiento, verificación y evaluación de las programaciones PAI, realizadas por cada EPS. 3) No hay estandarización de formatos de presentación de informes, por lo que cada responsable presenta la información de acuerdo a sus necesidades. 4) No se exige desde la ET la presentación de informes con variables geo-diferenciales, étnicas, régimen de afiliación, entre otras. 5) Se dio capacitación al 100% (hasta el mes de octubre) de las UPGD del departamento que tienen servicio de Vacunación, para implementación de PAI WEB. 6) Falta mejorar la evaluación de las coberturas de vacunación en tiempo real para la toma de medidas oportunas. 7) Actualmente está represado, sin condensar, sin evaluar y sin registrar en el aplicativo, la información recolectada en la jornada de casa a casa realizada en el Municipio de Florencia (Octubre 17 - Noviembre 23 de 2012).

Presenta las limitantes en el sistema de salud tales como: 1) Políticas públicas de salud no gestionadas sectorial ni intersectorialmente con enfoque de riesgo y de sistema de atención; 2) La prevención sacrificada por los problemas de deudas, flujo de recursos, atraso en infraestructura y supervivencia financiera de entidades. 3) La promoción limitada a acciones educativas indiscriminada, sin participación social, enfoque de riesgo ni labor con redes de apoyo social. 4) Sector rural con múltiples atrasos en la oferta y múltiples riesgos y daños en la salud, con respuesta diferencial no financiada ni operativa.

5) Capacidades institucionales de gestión territorial de SDS y SMS autoevaluadas en situación crítica generalizada, en todas las competencias.

La Dra. **Adriana Arregocés**, representante de la Alcaldía del municipio de Riohacha comenta que durante los últimos 3 años no se ha logrado cumplir con las metas en vacunación emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo las coberturas a partir del año 2008 no han estado por debajo del 90%. En lo corrido del año 2012 con corte a agosto el municipio lleva un cumplimiento del 39,4% en niños menores de un año y de 40.1% para los niños de 1 año frente al 63.2% que se debió haber logrado de acuerdo a los lineamientos nacionales; de continuar con este comportamiento la proyección de la cobertura al finalizar el año es de 59,3%, lo que significa la cobertura más baja en cinco años con un número importante de susceptibles y un riesgo alto de presentar enfermedades inmunoprevenibles.

**Objetivo general:** Intensificar las estrategias operativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2012, que garanticen el logro de coberturas útiles al finalizar el año.

**Objetivos específicos:** 1) Elaborar un cronograma adecuado de vacunación. 2) Definir estrategias adecuadas de vacunación. 3) Establecer recursos necesarios. 4) Realizar censo de canalización de la población objeto del programa.

**Metas:** 1) Vacunar con antipolio, antihepatitis, antiHaemophilus, rotavirus y neumococo al 95% de los/las menores de un año del Municipio de Riohacha, sus corregimientos y zona indígena. 2) Vacunar con triple viral, anti amarilica y el refuerzo de neumococo al 95% de los/las niños/as de un año de edad de la ciudad de Riohacha, sus corregimientos y zona indígena.

Las instituciones involucradas en el programa son: Organización Panamericana de la Salud, Alcaldía Municipal de Riohacha, Secretaría Local de Salud del Municipio de Riohacha y la Empresa Promotora de Salud (EPS).

Las metas se implementarán a través de las siguientes líneas de acción: 1) Estrategias del programa. 2) Comunicación y movilización permanente en PAI y 3) Sistema de Información integral en PAI. Las estrategias se realizarán mediante el plan de choque conformado por los equipos que asignaron las EPS que tienen población en el municipio de Riohacha por lo cual se conforman 19 grupos vacunadores destinados para la zona indígena, zona rural y zona urbana; en el plan de intervenciones colectivas se conformaron 15 grupos vacunadores, destinados para la zona indígena, zona rural y zona urbana.

El plan de trabajo de vacunación para la intensificación de metas de vacunación del municipio de RIOHACHA se distribuyó de la siguiente manera: 15 grupos vacunadores del plan de intervenciones colectivas: Zona Cucurumana; 7 grupos vacunadores EPS : vía Valledupar; 7 grupos vacunadores EPS: vía Santa Marta; 5 grupos vacunadores EPS : vía Maicao. Por último se presentan las coberturas de vacunación para el año 2012.

El Dr. **Jorge Flórez Otero** de la Universidad del Rosario, comenta que desde la época de Pasteur el mundo médico se dio cuenta que la prevención a través de la vacunación era “El Dorado” de la investigación en enfermedades infecciosas.

Médicos y estudiantes saben mucho menos de vacunas que de antibióticos y otras formas de tratamiento. Solamente en Estados Unidos y otros países desarrollados existen poblaciones correcta y oportunamente vacunadas. El éxito se debe a la educación y a la práctica de los pediatras. Otros segmentos de la comunidad médica, rara vez utilizan o

piensan en la vacunación. Edward Mortimer demostró que los beneficios de la vacunación superaban los riesgos percibidos. Asociaciones temporales entre inmunización y eventos adversos no son necesariamente relaciones causa-efecto. Anota que “*Algunas personas que salen después de una tormenta al ver ranas creen que llovieron algunas ranas*” y existen enfermedades serias que se presentan –de todas maneras–, pese a la vacunación. La evidencia toma tiempo y aunque se logre, puede que nunca sea suficiente para convencer a los críticos. El legado del escepticismo infundado es una cobertura baja de la vacuna y el regreso de la enfermedad epidémica. La meta debe ser adquirir información científica válida que sea aceptable para la vasta mayoría del público. Cepas mutadas de la vacuna poliovirus oral pueden causar no solamente casos esporádicos de enfermedad paralítica sino también epidemias.

La perspectiva que se tiene es: 1) La transferencia de nuevas vacunas a países pobres es un proceso lento. 2) La aceptación de vacunas recomendadas para adultos es decepcionante. 3) Mientras que mayoría de países hacen esfuerzos para distribuir vacunas a niños, los recursos para alcanzar éxitos similares con los programas de inmunización del adulto están rezagados. 4) 50.000 adultos mueren en Estados Unidos cada año por enfermedades inmunoprevenibles.

Las vacunas son el objetivo primordial para: 1) Controlar y erradicar las enfermedades infecciosas. 2) Prevenir de manera eficaz y costo-efectiva las enfermedades infecciosas. 3) Mantener un proceso que debe actualizarse continuamente en niños, adolescentes, adultos, y adultos mayores.

Presenta el esquema de vacunación para el adulto mayor y hace énfasis en realidades que afectan esta población como son las infecciones parasitarias, infecciones por influenza, neumococo y Herpes Zoster, Hepatitis A, Hepatitis B, Malaria y SIDA en países en desarrollo.