



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

**OBJETIVOS DEL MILENIO
FINAL 2010**

**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES “PAI” PARA
MENORES DE 5 AÑOS.**

**Meta: Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación
en el 95%, con el Programa Ampliado de Inmunizaciones “PAI”**





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Definición del indicador y la meta

Una vacunación por encima del 95% permite alcanzar el umbral de inmunidad comunitario en una población, logrando así erradicar la mortalidad y morbilidad ocasionadas por las enfermedades que dichas vacunas previenen. En Colombia, el Ministerio de Protección Social y en general todos los municipios han adoptado el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), descrito por el ministerio, como “el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años” (MPS). Las vacunas que integran el PAI son las siguientes:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION
2010



EDAD	VACUNA	DOSES	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Antituberculosa - BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A partir de los 2 meses	PENTAVALENTE*	Primera	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)
			Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Vacuna oral de rotavirus
			Vacuna oral de polio - VOP
A partir de los 4 meses	PENTAVALENTE*	Segunda	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)
			Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Vacuna oral de rotavirus
			Vacuna oral de polio - VOP
A partir de los 6 meses	PENTAVALENTE*	Tercera	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)
			Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Vacuna oral de polio - VOP
De 6 meses a 23 meses	Vacuna de influenza	Primera Segunda a las cuatro semanas de la primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Única	Sarampión, rubéola y paperas
	Fiebre amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
Al año de las terceras dosis	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria, tos ferina y tétanos
	Vacuna oral de polio - VOP	Primer refuerzo	Poliomielitis
A los 5 años de edad	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - tos ferina - tétanos
	Vacuna oral de polio - VOP	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión, rubéola y paperas
Mujeres en edad fértil (MEF) Entre los 10 y 49 años**	Toxide tetánico difterico del adulto (Td)	MEF** 5 dosis Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td1 Td4: al año de la Td3 Td6: al año de la Td4 Si la MEF tiene antecedente de 5 dosis de DPT (tres de esquema y dos refuerzos) aplicar un refuerzo cada 10 años después de la 5 dosis (15, 25, 35 y 45)	Difteria, tétanos y tétanos neonatal
20 años después de la primera dosis***	Fiebre amarilla (FA)	Refuerzo cada 20 años	Fiebre amarilla en zonas endémicas
2 a 11 meses	Streptococo Neumonia****	2 meses: Primera dosis 4 meses: segunda dosis Al año de edad tercera dosis	Neumonías y Meningitis por Neumococo
12 a 23 meses		Doc dosis con intervalo de 8 semanas	
24 a 35 meses		Única	

* PENTAVALENTE: adyuvante en presentación polivalente para niños de 1 año.
** MEF: Mujeres en edad fértil.
*** En población de riesgo y según planes de control de riesgo.
**** Para niños con patología específica, bajo peso al nacer (menor o igual a 2500 g) y 10 departamentos.

Fuente: Manual técnico del PAI



Para cumplir con el Objetivo del Milenio de Reducir la Mortalidad Infantil, se ha planteado la meta de alcanzar, en el 2015, coberturas de vacunación del PAI iguales o superiores al 95%.

Indicador: Niños y niñas de un año vacunados con tercera dosis de las vacunas del PAI (Antipolio, DPT, BCG, Antihepatitis B, HIB (Antihaemophilus influenzae tipo B), Triple Viral y Fiebre Amarilla) como porcentaje del total de niños y niñas menores de 1 año.

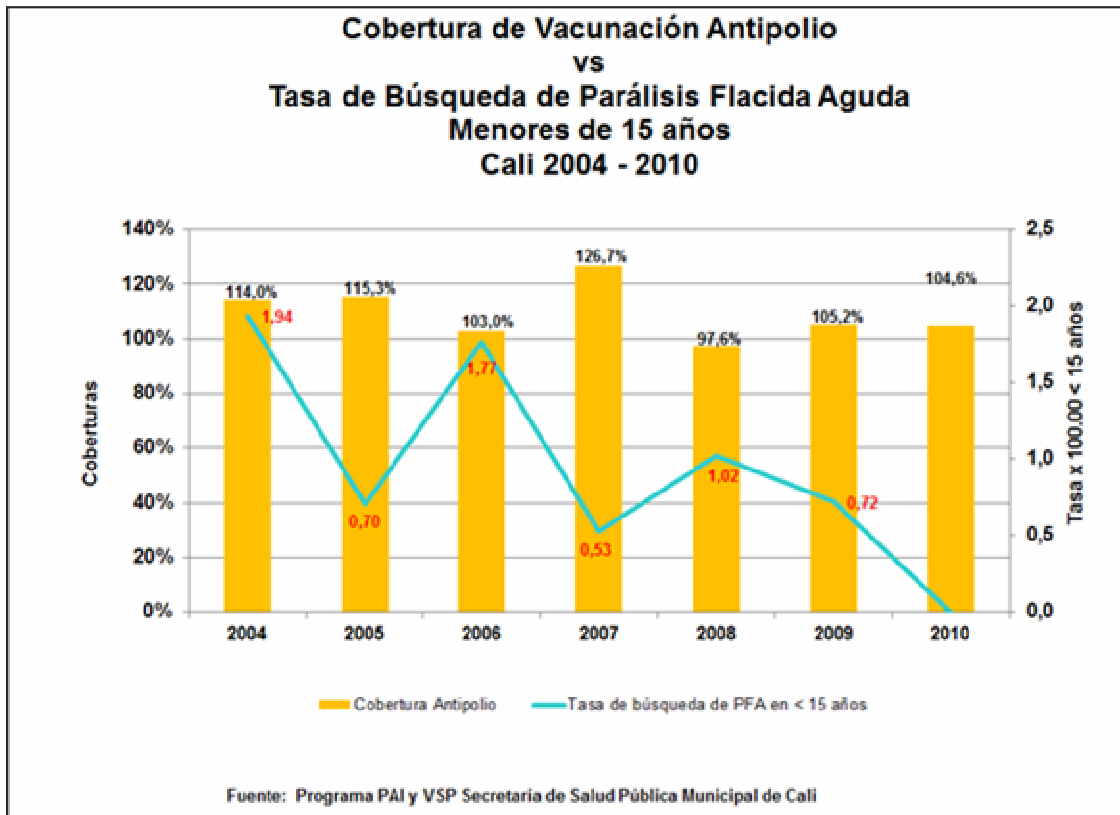
Meta: Alcanzar y mantener en el 2015, una cobertura igual o superior al 95% en las vacunas del PAI, a saber, Antipolio, DPT, BCG, Antihepatitis B, HIB, Triple Viral y Fiebre Amarilla.

TENDENCIA Y CUMPLIMIENTO DE LA META

COBERTURA VACUNACION ANTIPOLIO

A partir de 2001 se incrementó rápidamente pasando, en éste año, a 124% y ateniéndose altas hasta hoy (el promedio del periodo 2004-2009 es 117%). Es así que a partir de 2004 la meta establecida por el objetivo del milenio se ha venido cumpliendo año a año.

Para controlar la Poliomielitis, enfermedad que la vacuna Antipolio previene, se vigila la notificación de casos probables de parálisis flácida aguda en menores de 15 años. La meta establecida para esta notificación se define a través del indicador "Tasa de Búsqueda de Parálisis Flácida Aguda", que debe ser igual o mayor a 1 por 100,000 menores de 15 años. En la ciudad de Cali la Secretaría de Salud Pública Municipal realiza acciones de vigilancia activa y pasiva en función del cumplimiento de esta meta y su evolución está registrada desde el año 2004. En los años 2005 y 2007 la tasa estuvo por debajo de la meta nacional (0.70 y 0.53 respectivamente), mientras que en 2006 y 2008 estuvo por encima 1.77 y 1.02 respectivamente. En 2007 la estrategia de Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria de casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda, se fortaleció de manera importante sin haber encontrado por esta vía casos no notificados, lo cual evidencia una reducción real de casos y un bajo subregistro en el 2009 se registró una tasa del 0.72. En 2010 se sigue fortaleciendo la notificación, la búsqueda activa y comunitaria de casos de parálisis flácidas en > de 15 años y no se encontraron casos. La cobertura en Polio superó la cobertura útil del 95% fruto de los esfuerzos en vacunación antipolio, el último caso de poliomielitis en el país se registró en 1991 en el municipio de Arjona Bolívar.



Las coberturas en Cali son superiores al 100% porque se vacunan niños procedentes de municipios aledaños como Yumbo, Jamundí y Candelaria; sin embargo, para verificar las coberturas administrativas de los residentes en Cali, la SSPM realiza monitoreos rápidos de coberturas de vacunación (MRC), que se presentarán más adelante.

COBERTURAS VACUNA PENTAVALENTE

Cobertura de vacunación de la Vacuna Pentavalente (DPT, HIB y Anti hepatitis B). Cali, 2004 - 2010.

La vacuna pentavalente, que previene la difteria, tosferina, tétanos, HIB y hepatitis B, fue introducida en Colombia en el año 2005, unifica las vacunas DPT, HIB y anti Hepatitis B. En lo relacionado con éstas vacunas se puede observar en la Figura, que la meta para DPT se cumple desde 2001 y las metas para hepatitis B y HIB se cumplen sin interrupciones desde 2003.

Entre 2004 y 2008 la tasa de incidencia de tosferina en el grupo de menores de 5 años ha sido en promedio 7.3, por cada 100,000 niños, por encima de la cifra nacional. La tasa de incidencia de tosferina, para el grupo de menores de un año, presenta un incremento entre 2004 y 2006 (pasa de 0 por 100,000 menores de 1 año, a 45.1 en 2005 y 48.6 en 2006) y cae en el 2007 (32.2); en todo el período, esta tasa es 6 a 8 veces mayor que la reportada para el país (en este mismo grupo para el año 2005 fue de 5,6 x 100,000 < un año). Para el año 2008 las incidencias calculadas (32.8 por 100,000 niños menores de 5 años) corresponden a casos positivos reportados, todos ellos en el grupo de menores de un año, para el 2009 es de 70.7 por 100.000 niños menores de 5 años en el 2010 la tasa de incidencia para niños menores de un año queda 17.0 y en menores de 5

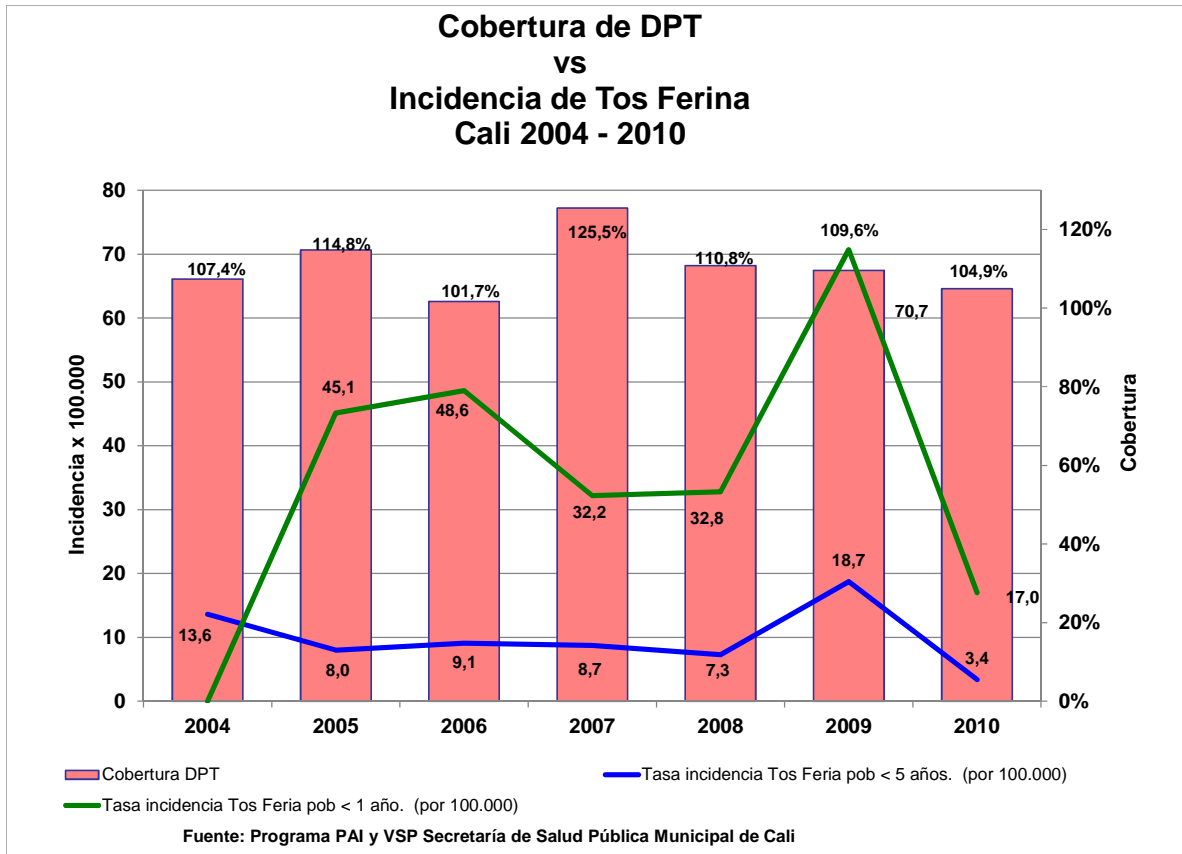


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD

años de 3.4; los cuales han disminuido en comparación los años anteriores. De La vacuna proporciona inmunidad del 80% en los niños vacunados con tercera dosis, entre los 15 y los 18 meses, la inmunidad ha bajado por disminución de los anticuerpos sensiblemente (requiriendo un refuerzo) y a los 5 años solo tienen inmunidad del 50% (Bosch, 2010).

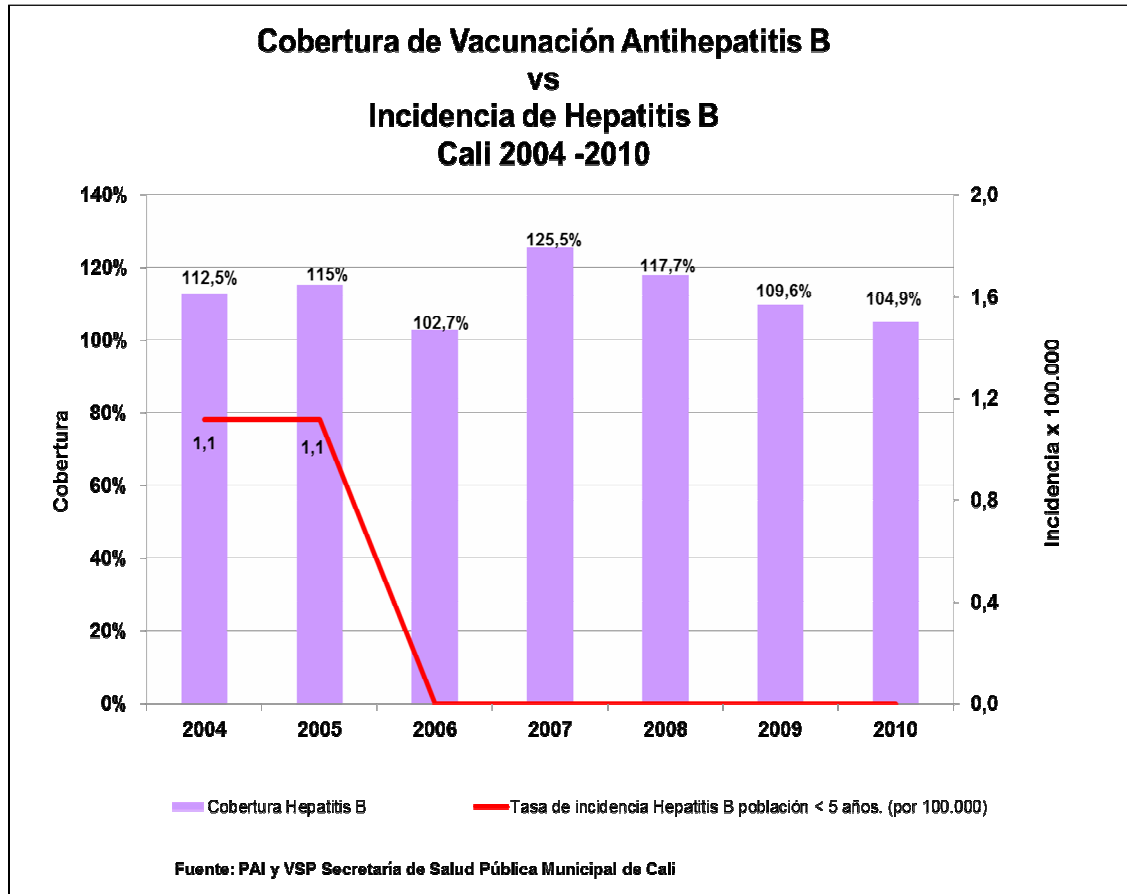
COBERTURAS DE DPT



COBERTURAS HEPTITIS B

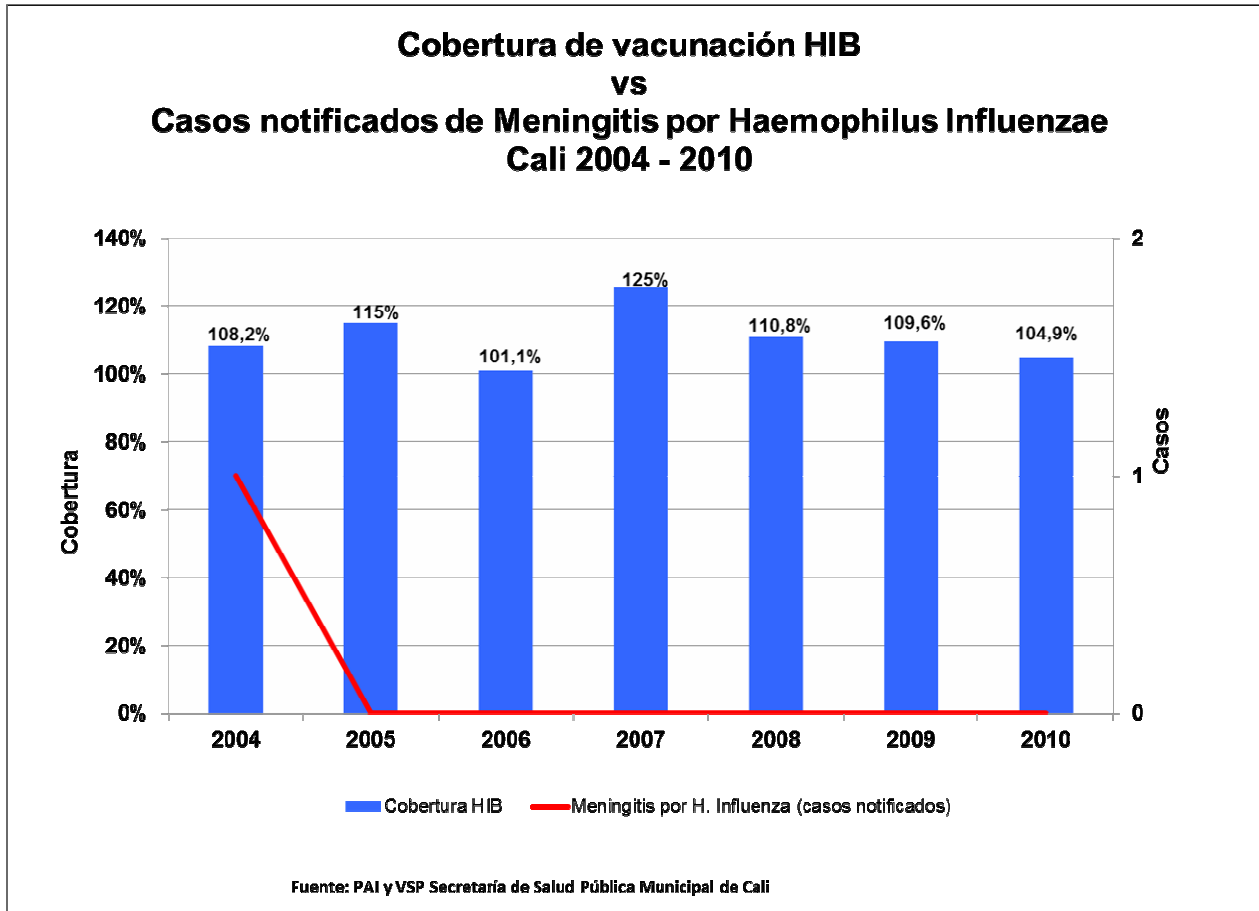
La cobertura de la vacuna anti hepatitis B se incrementó fuertemente en 2001 con respecto al año 2000 (71 puntos porcentuales), con esto, el promedio del periodo 2004- 2010 (100.4%) pasó a mayor del 95%. La meta se cumplió por primera vez en el año 2001 y desde 2003 se viene cumpliendo año tras año.

En los últimos 5 años no se han reportado nuevos casos de hepatitis B en menores de 5 años. La vacuna tiene una eficacia de casi el 100% en neonatos y del 90% en adultos y Adolescentes (Bosch, 2010).



VACUNACION CON HIB

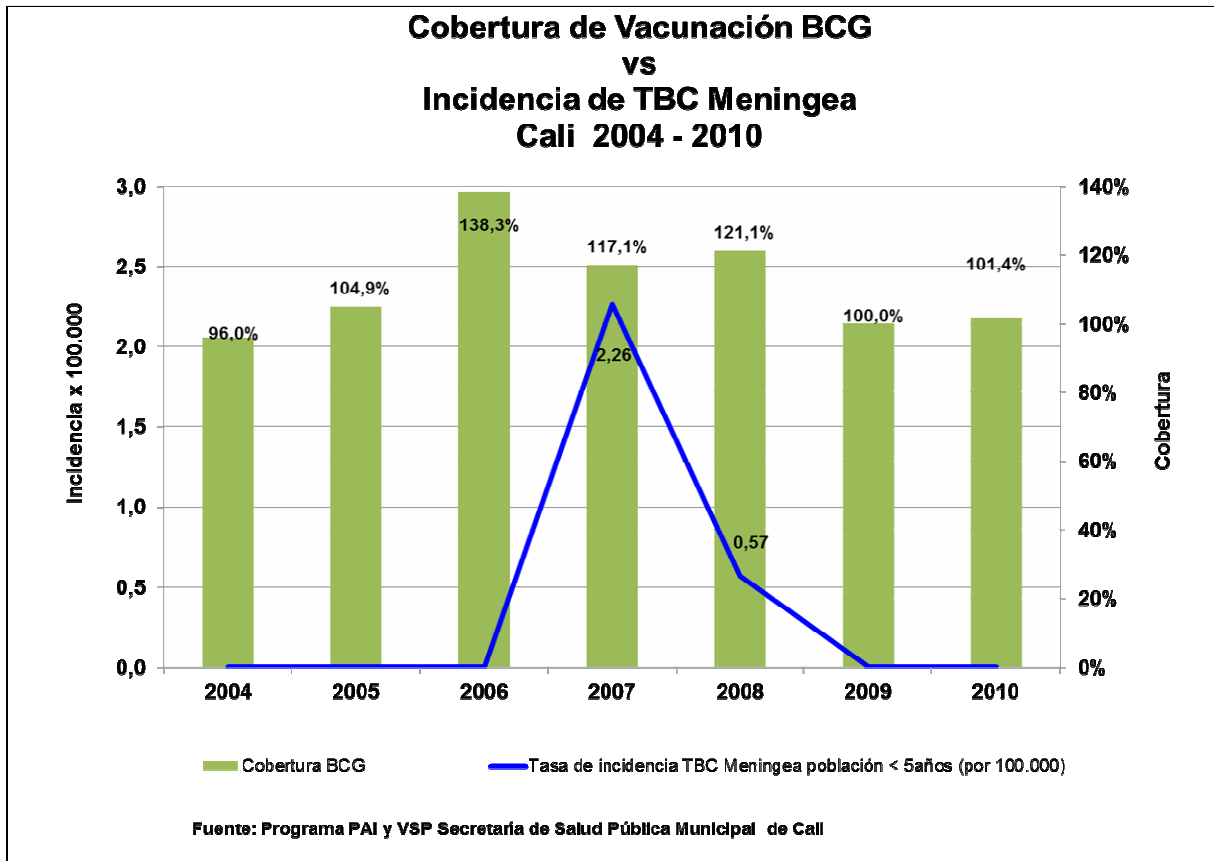
En el caso de la vacuna HIB, que protege a partir de la segunda dosis con casi el 100% de eficacia, la cobertura de vacunación ha sido creciente desde 1999, sin embargo, sólo en el año 2003 se empezó a cumplir la meta. La cobertura en el período 2004 – 2008 se ubicó en 106%. En 2004 se presentó un caso de Meningitis por Haemophilus Influenza, pero después de este año no se ha presentado ningún otro caso, coincidiendo con el hecho de que la cobertura quinquenal desde 2001 ha sido siempre superior al 95%. No se han notificado meningitis bacteriana objeto de vigilancia; las unidades primarias gestoras de datos (UPGD) de nivel II o III no realizan los ajustes de los casos notificados según el reporte final de laboratorio las coberturas de vacunación en el 2010 superan las coberturas útiles (95%) y no se han reportado casos HIB meningitis por HIB



COBERTURAS DE VACUNA BCG

La Vacuna BCG, por las iniciales del Bacilo Calmette Guerin, busca prevenir especialmente la meningitis por Tuberculosis. Su cobertura (Figura 40) para el período mientras que en el período 2004-2010 es de 112%. Desde el año 2004, cuando hay un cambio de ritmo en el indicador, se han presentado coberturas útiles (iguales o superiores a 95%) ininterrumpidamente.

En relación con la incidencia de la tuberculosis meníngea en los menores de 5 años y a pesar de las buenas coberturas de vacunación presentadas en los quinquenios 2003-2007 y 2004-2008, se presentaron 4 casos en el 2007 y 1 caso en el 2008, con una tasa de incidencia de 2.26 Y 0.57 por 100,000 habitantes menores de cinco años respectivamente En el 2009 y 2010 no se presentan casos de tuberculosis meníngea en monores de 5 años.

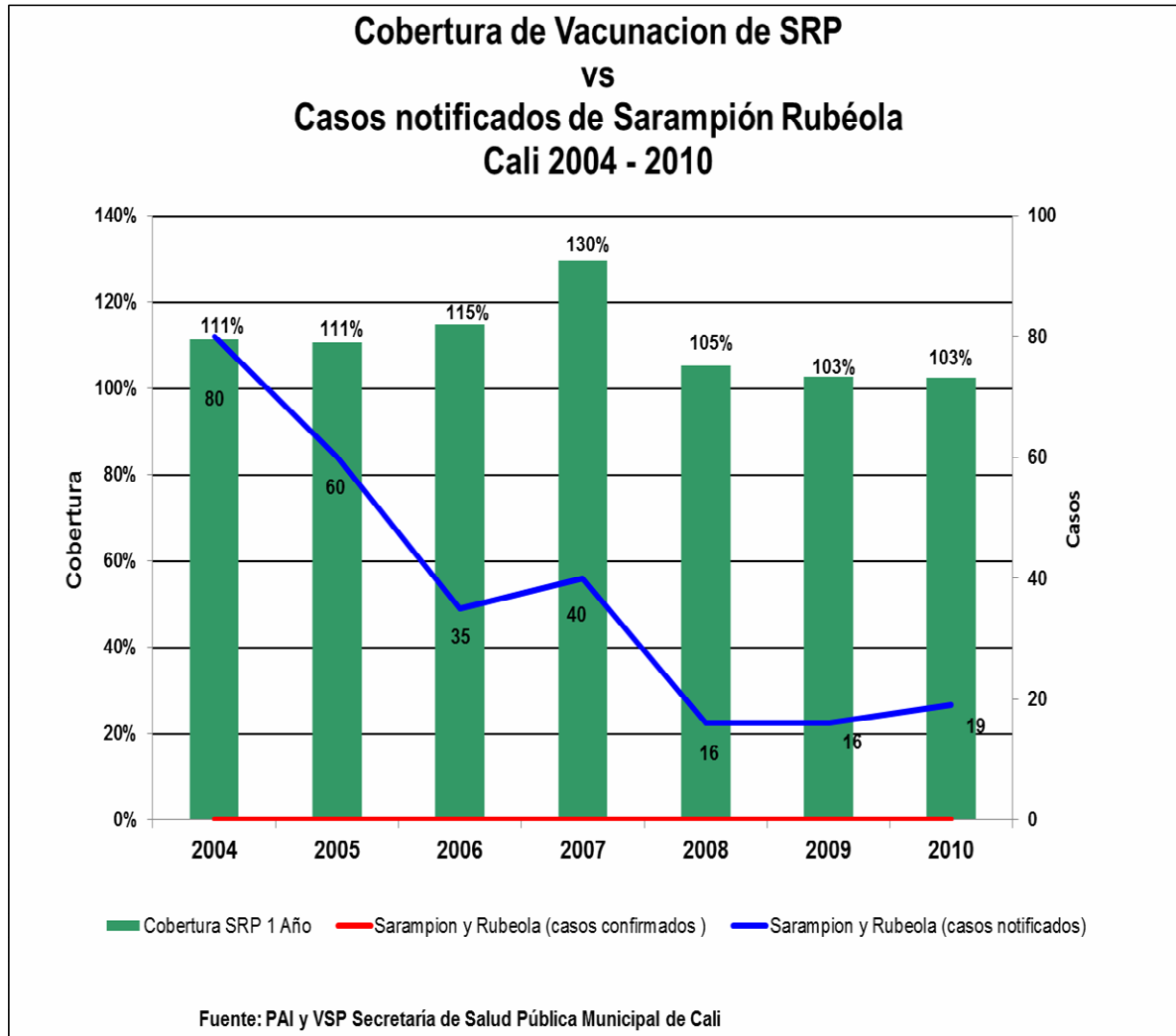


COBERTURAS VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP)

La vacuna Triple Viral contiene tres tipos de virus atenuados, para prevenir el sarampión, la Rubéola y las Paperas. Su cobertura se muestra óptima a la 2004 – 2010, en todo éste período se ha cumplido la meta.

Durante el quinquenio 2004-2010 no hubo casos confirmados de Sarampión y Rubeola, sin embargo se investigaron un total de 233 casos sospechosos de Sarampión Rubéola; todos descartados por laboratorio, lo que es coherente con cobertura útil desde 2001. Con el fin de apoyar la vigilancia de estos eventos se hace búsqueda activa institucional y comunitaria que se ha intensificado a partir del 2006 con el fin de lograr la certificación de Cali, Valle, Colombia en la eliminación del Sarampión Rubéola y Síndrome Rubéola Congénita.

En el año 2010 se llevó a cabo la jornada de vacunación de Rubéola Sarampión en niños de 1 a 8 años; donde Cali vacunó 315.000 niños para una cobertura de 111% logrando así la certificación para Cali de la jornada de vacunación Rubéola Sarampión.

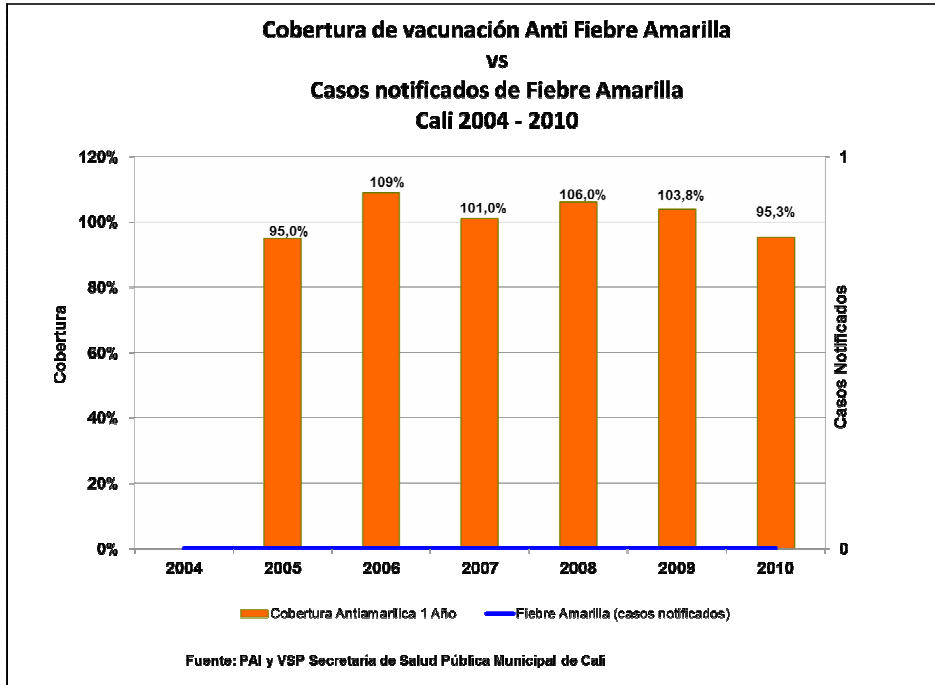


COBERTURA VACUNACIONA CONTRA FIEBRE AMARILLA

La vacuna contra la fiebre amarilla, desde el año 2003, es obligatoria para la población entre 12 y 23 meses de edad. A partir de que inició la vacunación las coberturas han superado el 95%; no se han presentado casos de Fiebre Amarilla en Cali. Actualmente Cali es zona de riesgo II por importancia de Fiebre Amarilla y circulación del Aedes Egypitis; se vacuna de carácter obligatorio los viajeros y niños de 1 año.



Figura 42. Cobertura de vacunación fiebre amarilla. Cali, 2004 – 2009.



Contexto

Como las coberturas presentadas anteriormente son coberturas poblacionales cuyos denominadores corresponden a los datos de población proyectada por el DANE, el numerador incluye a todos los niños vacunados en Cali, independientemente de su municipio de residencia