

LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA BÚSQUEDA DE POBLACIÓN SUSCEPTIBLE PARA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA DE 2 A 6 AÑOS DE EDAD

**Ministerio de Salud y Protección Social
Organización Panamericana de la Salud**

Colombia 2015

2014. Colombia logro la certificación por el Comité Internacional de Expertos –CIE de la Organización Panamericana de la Salud –OPS, de la eliminación de la transmisión endémica del virus del sarampión y la rubeola.

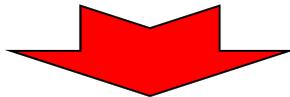


Introducción

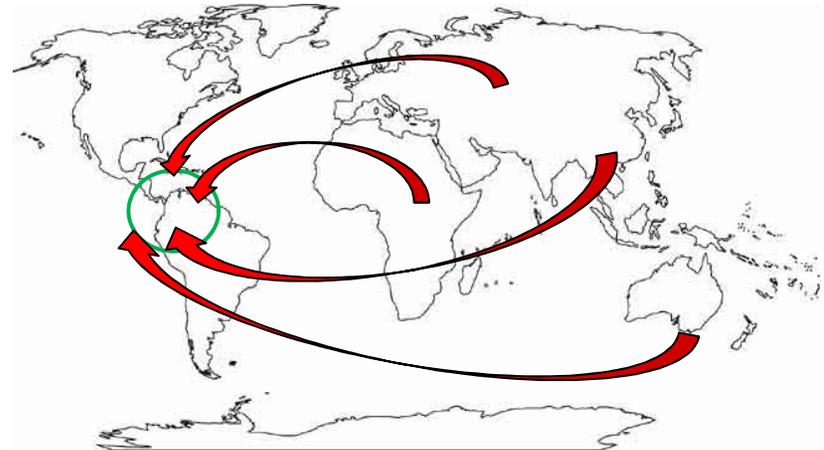
La Región de las Américas sigue expuesta a un riesgo de importación de los virus del sarampión y la rubéola, dada su circulación en otras regiones del mundo.

 Debilidades y fallas en sus sistemas nacionales de vigilancia

 Debilidades y fallas en los programas de vacunación de rutina.



 Mas vulnerables al riesgo de reintroducción de virus.



Brotos.

US\$ 10.000 por caso¹

¹ Informe de proceso sobre Plan de acción para mantener la Eliminación del Sarampión, La rubéola y el Síndrome de rubéola Congénita en las Américas- COL/FGL/90.4(4641-14)

Introducción

28ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Resolución CSP 28.R14, Plan de Acción para mantener la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en la Región de las Américas. Washington DC, 20 de septiembre de 2012.

Resolución plan de acción de emergencia (dos años contados a partir de 2015)



Fortalecer la vigilancia activa de estas enfermedades y,



Mantener una inmunidad alta en la población mediante la vacunación.

Introducción

Plan de acción incluye:

- * Realizar evaluaciones externas rápidas de los sistemas de vigilancia,
- *Fortalecer los registros de anomalías congénitas,
- *Realizar las búsquedas activas de casos,
- *Revisar la sensibilidad de los sistemas de vigilancia en las áreas epidemiológicamente silenciosas,
- *Emitir alertas sanitarias para los eventos masivos
- *Incluir al sector privado en la vigilancia (laboratorios privados)
- *Articular los equipos de epidemiología y laboratorio
- *Mejorar la genotipificación molecular de los casos confirmados en todos los brotes,
- *Abordar las deficiencias y los problemas en los sistemas de vigilancia, de acuerdo con lo identificado por las comisiones nacionales.



Introducción

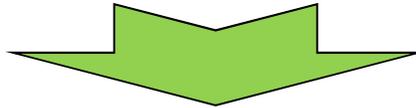
También se insta a que mantengan una alta cobertura de vacunación contra el sarampión y la rubéola (>95%) con las siguientes actividades:

- Realizar el monitoreo rápido de las coberturas a fin de identificar a los grupos de población susceptibles al sarampión y la rubéola.
- Población de alto riesgo (quienes viven en las zonas de frontera de mucha circulación, en zonas densamente pobladas, como los asentamientos de las zonas periféricas urbanas; sitios donde la cobertura de vacunación es baja o las tasas de deserción de la vacunación son elevadas, zonas que no notifican casos sospechosos (epidemiológicamente silenciosas), zonas de alta y baja densidad con afluencia de turistas u otros visitantes.

El plan complementa y fortalece las actividades regulares ya planificadas para mantener el apoyo técnico y administrativo a nivel regional y de país.

Justificación

- * Garantizar coberturas útiles de vacunación en la población menor de 6 años en el 100% de los municipios del país
- * Contribuir al cumplimiento del ODM No. 4, de “Reducir la Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años”.
- * Mantener la certificación de la eliminación del sarampión, rubeola y SRC.



Búsqueda de niños y niñas susceptibles de 2, 3, 4 y 5 años de edad que no fueron vacunados con dosis única de TV (SRP) y niños y niñas susceptibles de 6 años de edad no vacunados con dosis única y/o refuerzo de TV (SRP) durante 2015, para el logro de las metas y objetivos del programa en todos los departamentos, distritos y municipios.

Justificación

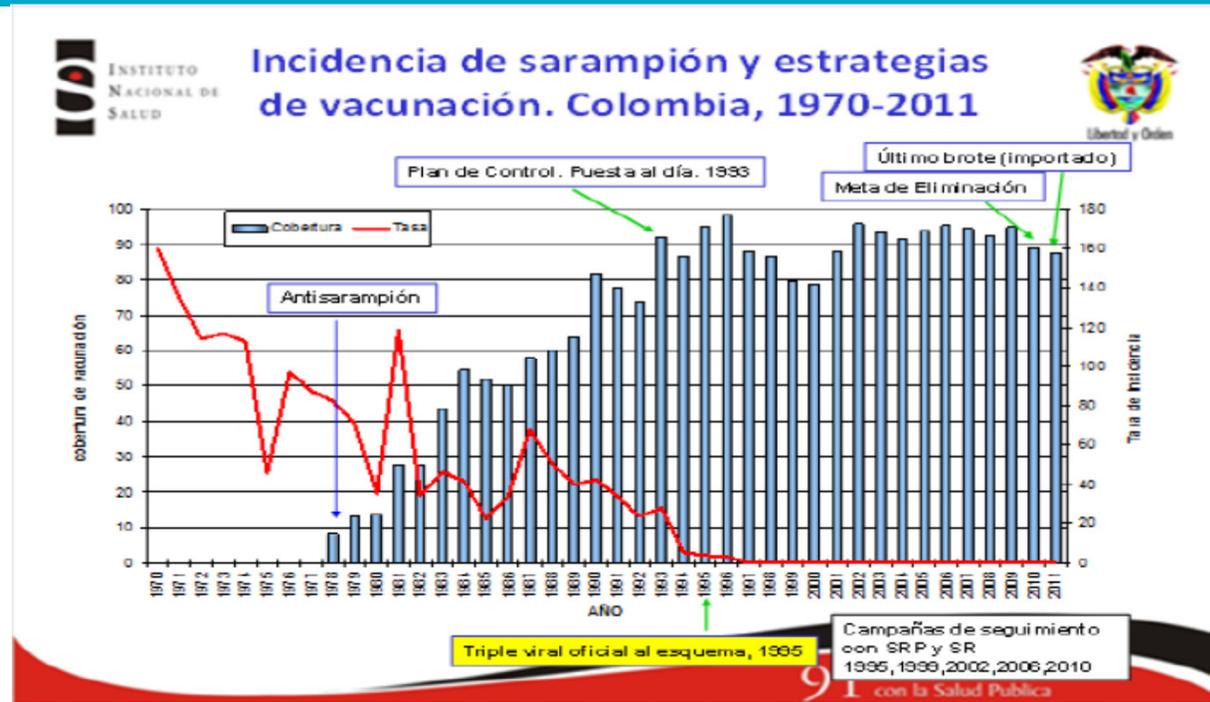
Factores analizados

- * Resultado de bajas coberturas administrativas de vacunación en menores de un año y de un año de edad,
- * Resultado del monitoreo rápido de coberturas del primer trimestre del año,
- * Accesibilidad geográfica a los servicios de vacunación,
- * Presencia de población vulnerable,
- * Peso porcentual poblacional,
- * Zona rural dispersa y de asentamientos de comunidades indígenas y de otra población vulnerable.



Se observa que en el grupo de edad de uno y de cinco años en el último quinquenio, no ha alcanzado coberturas útiles en el nivel nacional para el marcador de Triple Viral, además la proyección del año 2015, estima que la cobertura a diciembre será inferior al 95%

Situación epidemiológica



1973. Inclusión de la vacuna antisarampionosa.

1993. Colombia puso en marcha la iniciativa de eliminación del sarampión iniciando la fase de ataque con la campaña de vacunación de puesta al día. Cobertura 97%

1995. Campaña de seguimiento Cobertura 97%

1997. Inicia administración de refuerzo a los 10 años de edad.

1999. Campaña de seguimiento Cobertura 88,6%

2002. Campaña de seguimiento Cobertura 96%

2006. Campaña de seguimiento Cobertura 90,7%

2010. Campaña de seguimiento Cobertura 97,8%

Antecedentes Jornadas de Vacunación SR en Colombia

Estrategias de Vacunación Sarampión/ Rubeola

Programa Regular

- * 1973 **S** [9M]
- * 1995 **SRP** [12M]
- * 1997 **SRPr** [10A]
- * 2002 **SRPr** [5A, 10A cancelada]

Jornadas de Vacunación

- * 1993: **S** [9M-14A]
- * 1996: **SRP** [10-12A]
- * 1997: **SRP** [14-15A]
- * 2005: **SR** [14-39A]
- * 2011-2012 : **SR** [10-20A]

Campañas de Seguimiento

- * 1995: **SRP** [1-3A]
- * 1999: **S** [1-4A]
- * 2002: **S** [1-4A]
- * 2006: **SR** [1-5A]
- * 2010: **SR** [1-8A]

Identificación de la población de susceptibles nacidos desde 2009 a buscar en 2015 y 2016

AÑO 2015. Población cohorte de nacimiento 2009 - 2014

	Año de nacimiento	Año de vacunación TV	EDAD (años)					
			1	2	3	4	5	6
	2014	2015	X					
Susceptibles de 2, 3, 4 y 5 años de edad que no fueron vacunados con dosis única de TV (SRP).	2013	2014		X				
	2012	2013			X			
	2011	2012				X		
	2010	2011					X	
Susceptibles de 6 años de edad no vacunados con dosis única y/o refuerzo de TV (SRP)	2009	2010						X

Corresponden a niños y niñas que nacieron en el segundo semestre del año y que pueden encontrarse sin vacuna debido a que la última jornada de vacunación de 1 a 8 años fue realizada en el 2010 y se extendió hasta el primer semestre de 2011

AÑO 2016. Población cohorte de nacimiento 2009 - 2015

	Año de nacimiento	Año de vacunación TV	EDAD (años)						
			1	2	3	4	5	6	7
	2015	2016	X						
Susceptibles de 2, 3, 4 y 5 años de edad que no fueron vacunados con dosis única de TV (SRP).	2014	2015		X					
	2013	2014			X				
	2012	2013				X			
	2011	2012					X		
Susceptible de 6 años de edad no vacunados con dosis única y/o refuerzo de TV (SRP)	2010	2011						X	
	2009	2010							X

Corresponden a niños y niñas que nacieron en el segundo semestre del año y que pueden encontrarse sin vacuna debido a que la última jornada de vacunación de 1 a 8 años fue realizada en el 2010 y se extendió hasta el primer semestre de 2011

Objetivos

General

Disminuir el acumulo de susceptibles para sarampión y rubeola en población de 2 a 6 años en 2015 y de 2 a 7 años en 2016, con el fin de cumplir con el plan nacional de mantenimiento de la eliminación.

Específicos

- * Aplicar una dosis de vacuna a los niños de 2, 3, 4 y 5 años de edad, que no fueron vacunados con dosis única de TV (SRP).
- * Aplicar una dosis de vacuna a los niños y niñas susceptibles de 6 años de edad para 2015 y 7 años de edad para 2016 no vacunados con refuerzo de TV (SRP).
- * Revisar antecedente vacunal en niños y niñas que en 2016 hayan cumplido 6 y 7 años de edad para iniciar y completar esquema de dos dosis de vacuna de TV (SRP).
- * Fortalecer la búsqueda de población meta de niños y niñas de 1 y 5 años, con la dosis de TV (SRP) correspondiente al esquema nacional de vacunación.



Población Objeto

1. Niños y niñas susceptibles de 2, 3, 4 y 5 años de edad para primera dosis de TV (SRP).
2. Niños y niñas que en el año 2015 hayan cumplido 6 años de edad para iniciar y completar esquema de dos dosis de vacuna de TV (SRP).
3. Niños y niñas que en 2016 hayan cumplido 6 y 7 años de edad para iniciar y completar esquema de dos dosis de vacuna de TV (SRP).
4. Niños y niñas objeto del programa de 1 año y 5 años de edad.



Los niños de uno y cinco años de edad se encuentran dentro del esquema permanente de vacunación, a quienes se les debe garantizar su vacunación para lograr la cobertura del 95% al mes de diciembre de 2015, en estas dos edades.

Meta diferencial por ET y por municipio



Vacunar a 214.249 niños y niñas de 2, 3, 4 y 5 años de edad, sin antecedente vacunal contra sarampión/rubéola, mediante la búsqueda intensificada de población susceptible en todo el territorio Nacional.

NACIDOS EN EL AÑO	POBLACIÓN	SEGUIMIENTO A LA COHORTE VACUNADA CON TRIPLE VIRAL CON 1 DOSIS							TOTAL VACUNADOS COHORTE	COBERTURA DE SRP CON 1ERA DOSIS ALCANZADA AL AÑO 2015	COBERTURA SRP (1 AÑO)	COBERTURA PRIMER REFUERZO (5 AÑOS)	EDAD 2015	No. SUSCEPTIBLES
		2010	2011	2012	2013	2014	2015* SEP	EDAD						
2010	25.404	24.367	457	263	78	19	13	6	25.197	99,2	95,9	83,4	6	207
2011	25.471		23.791	518	162	89	50	5	24.610	96,6	93,4	86,0	5	861
2012	24.692			23.808	317	132	49	4	24.306	98,4	96,4	94,7	4	386
2013	24.473				23.213	221	66	3	23.500	96,0	94,9	92,8	3	973
2014	23.949					22.649	181	2	22.830	95,3	94,6	90,8	2	1119
2015	23.673						16.957	1	16.957	71,6			1	6716

Pero el énfasis en residente en los 69 municipios de frontera, con altos índices NBI, en situación de desplazamiento, con bajas coberturas de vacunación y en los 161 municipios con población indígena y afrocolombiana.

Aspectos de la vacuna

Vacuna contra sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) – laboratorio SERUM de la India vacunas de cepas vivas atenuadas de sarampión Edmonston - Zagreb, virus de parotiditis Leningrad - Zagreb (L_Z) y virus de rubéola Winstar RA 27/3. Los virus de sarampión y rubéola se propagan en células diploides humanas (CDH) y el virus de parotiditis se cultiva en fibroblastos de polluelos de huevos, libre de patógenos específicos.

Presentación: Liofilizado Frasco por 1 ó 5 dosis. Provista de un frasco con el diluyente, tiene aspecto de una pastilla seca blanca y amarillenta. La vacuna solamente debe ser reconstituida con el diluyente provisto y ser utilizada inmediatamente después de la reconstitución, protegerla de la luz antes y después de la reconstitución, así mismo se debe garantizar la temperatura entre 2° C y 8° C.

Una vez reconstituido el vial de 5 dosis, debe ser utilizado en las siguientes 6 horas, pasado este tiempo se debe desechar

Aspectos de la vacuna

Eficacia: 94% con una dosis y del 99% con dos dosis o más.

Dosis: 0,5 ml.

Calibre de la aguja: 25G 5/8

Vía: Subcutánea

Sitio de aplicación: Región deltoidea.

Vacuna por 1 dosis



Vacuna por 5 dosis



MINSALUD

Aspectos de la vacuna

Contraindicaciones

- Inmunocompromiso severo como resultado de una enfermedad congénita, infección por VIH, leucemia avanzada o linfoma, enfermedad maligna seria o tratamiento con esteroides con dosis elevadas, antimetabolitos o en personas recibiendo irradiación terapéutica inmunosupresora.
- Enfermedad febril, anemia, enfermedades infecciosas agudas.
- Reacciones alérgicas severas (anafilaxia) a una dosis previa o a componentes de la vacuna, como la neomicina. o historia de reacciones anafilácticas al huevo.
- Pacientes con deterioro de la función renal, con tuberculosis activa sin tratar.
- Enfermedades cardíacas descompensadas.

La vacuna TV (SRP) no debe ser administrada en mujeres embarazadas debido al riesgo teratogenico, teórico nunca demostrado a administración involuntaria de la vacuna SRP durante el embarazo no es una indicación para el aborto. |

Aspectos de la vacuna

- * La vacuna debe ser suministrada posterior a 3 meses desde el suministro de inmunoglobulinas o productos sanguíneos (sangre o plasma) ya que los anticuerpos específicos en éstas pueden neutralizar los virus atenuados. Por esta misma razón, no debe administrarse por dos semanas después de la vacunación.
- * En pacientes bajo terapia inmunosupresora puede tener una respuesta inmunitaria disminuida hacia la vacuna; por lo que se recomienda suministrar está, cuando haya terminado dicha terapia.
- * Puede aplicarse de manera simultánea con otras vacunas del esquema nacional de vacunación, esperar 4 semanas sino se administra simultáneamente con otras vacunas vivas.



Aspectos logísticos

Comunicación y movilización social



1. Identificar aliados estratégicos para realizar alianzas y desarrollar la búsqueda de población.
2. Posicionar esta búsqueda de población en medios de comunicación audiovisual, según características del territorio.
3. Utilizar redes sociales para divulgación de la información.

Aspectos logísticos

Planificación y programación

1. Realizar reuniones con los aliados estratégicos para implementación de tácticas para la búsqueda de susceptibles.
2. Coordinar y concertar con las EAPB el plan de acción para la búsqueda de susceptibles y seguimiento a cumplimiento de coberturas por asegurador.
3. Realizar un inventario de instituciones donde se concentren los niños en el rango de edad objeto de la búsqueda, articulando el trabajo con ICBF y otras entidades.
4. Realizar análisis de susceptibles de 2, 3, 4 y 5 años de edad (nacidos desde 2010) de acuerdo a la información entregada por el MSPS por municipio.
5. Definir acciones que garanticen la calidad del dato, el envío oportuno y el registro en el sistema de información del programa.
6. Concertar con el responsable de las instituciones a intervenir, las actividades y cronograma para búsqueda de susceptibles, mediante lectura de carné o puesta al día con la vacuna TV (SRP).

Aspectos logísticos

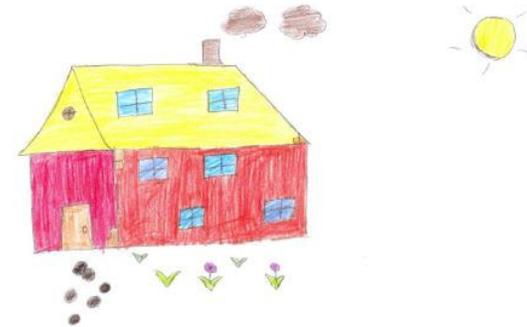
Planificación y programación

7. Diseñar el plan de capacitación
8. Verificar del abastecimiento de la disponibilidad de insumos y biológicos para cubrir esta búsqueda.
9. Realizar el cronograma de distribución de vacunas, jeringas y otros insumos del PAI.
10. Determinar la capacidad de almacenamiento de los cuartos fríos
11. Incluir en el plan de comunicación social las estrategias de información y comunicación, para la movilización social.
12. Plan de crisis
13. Elaborar el cronograma de supervisiones, dar cumplimiento al mismo y solicitar plan de mejoramiento en caso de ser necesario.
14. Fortalecer la vigilancia para la identificación de brotes de SR o ESAVI dando cumplimiento al protocolo.
15. Dar respuesta a los indicadores de evaluación de la búsqueda de susceptibles.

Aspectos logísticos

Estrategias y tácticas

1. Vacunación Institucional
2. Vacunación casa a casa
3. Vacunación por microconcentración (población cautiva)
4. Vacunación por concentración en comunidades



Población asegurada con esquema de TV (SRP) adecuado para la edad a cargo de las EAPB: Las EAPB de acuerdo a la Base de Datos Única de Asegurados - BDUA, deben efectuar la verificación de esquema de vacunación adecuado para la edad con TV (SRP) de niños y niñas asegurados de 1, 2, 3, 4, 5 y 6 años de edad, nacidos desde el 2009, por municipio y edad simple; y de susceptibles identificados sin vacuna con corte al 30 de noviembre de 2015, posteriormente deben remitirlo a las oficinas PAI de las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, antes del 10 de diciembre del año en curso.

Dicha información deberá ser actualizada para el año 2016 con corte al 30 de abril (nacidos desde 2009) y remitirla de nuevo a la oficina PAI de la Entidad Territorial Departamental o Distrital antes del 15 de mayo de 2016.

Sistema de información

Estrategias y tácticas

A nivel local se llevará un seguimiento semanal de las dosis aplicadas, el cual debe ser consolidado mensualmente y enviarlo al nivel departamental y así mismo al nivel nacional, según los tiempos establecidos por nivel.

El departamento o Distrito debe enviar la información consolidada al nivel nacional al correo: cmorenoc@minsalud.gov.co y inmunoprevenibles.msps@gmail.com, con copia a la consultora de cada departamento. Todos los vacunados contra sarampión – rubéola, deben ser reportados en la plantilla mensual de dosis aplicadas según el mes que corresponda.

Nota: En el Sistema de Información nominal versión web, se encuentran ubicados los campos para el registro de la población susceptible.

Vigilancia de ESAVI

Dar cumplimiento al protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud.

Activar el plan de crisis

BAC - BAI



Evaluación

De acuerdo a los lineamientos de gestión del PAI 2015, en el mes de noviembre se efectuará Jornada Nacional de vacunación “Día de Ponerse al Día”, para fortalecer la demanda y captación de población con todos los biológicos del esquema nacional, aprovechando esta oportunidad, en esta jornada debe incluirse la búsqueda de susceptibles de 2 a 5 años para dosis única de TV (SRP) y de 6 años para iniciar y/o completar esquemas según antecedente vacunal con TV (SRP).

Asimismo, en las jornadas de enero y abril de 2016 debe incluirse la búsqueda de susceptibles de 2 a 5 años para dosis única de TV (SRP) y de 6 y 7 años para iniciar y/o completar esquemas según antecedente vacunal con TV (SRP).

Evaluación

Los indicadores de evaluación de esta búsqueda serán los siguientes:

Total de niños y niñas susceptibles de 2, 3, 4 y 5 años de edad que fueron vacunados con dosis única de TV (SRP).

Total de niños y niñas susceptibles de 6 años de edad vacunados con dosis única y/o refuerzo de TV (SRP). (año 2015)

Total de niños y niñas susceptibles de 6 y 7 años de edad vacunados con dosis única y/o refuerzo de TV (SRP). (año 2016)

Total de niños y niñas de 1 año de edad vacunados con dosis única de TV (SRP) y 5 años de edad con refuerzo.

Para determinar los resultados de esta búsqueda de población susceptible, todas las entidades territoriales deberán incluir en la evaluación de coberturas de vacunación del mes de junio de 2016, el monitoreo de estos indicadores, los cuales deben ser iguales o superiores al 95%. Las entidades territoriales que no cumplan con este indicador, deberán continuar vacunando por un tiempo no mayor a 30 días y posteriormente realizar una nueva evaluación de coberturas de vacunación y/o barrido documentado según sea el caso.

GRACIAS!!!!....

..de parte de los niños y niñas a los
que usted les está dando la
posibilidad de una vida más sana!!



MINSALUD

