



EDITORIAL

JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA

Con beneplácito la Alcaldía de Medellín recibió el reconocimiento otorgado por la Organización Panamericana de la Salud, OPS, a la Secretaría de Salud certificando la vacunación contra sarampión y rubeola (SR) de ochocientos sesenta y nueve mil cuarenta (869 040) Medellínenses, dentro de la campaña impulsada por el Ministerio de la Protección Social que buscó eliminar el sarampión e interrumpir la circulación del virus de la rubeola en el país. Adicionalmente se vacunaron ciento ocho mil quinientos diez y ocho (108 518) personas de otros municipios.



La campaña de vacunación contra el sarampión y la rubeola realizada de julio de 2005 a junio de 2006, permitió alcanzar coberturas en la ciudad superiores al 95 % las cuales fueron corroboradas a través de Monitoreos Rápidos realizados con el concurso de la OPS y el Ministerio de Protección Social.

La OPS destacó la planeación de la Jornada por parte de la Secretaría de Salud como la herramienta básica en el logro de la meta propuesta, así como la amplia movilización social, el rescate de iniciativas locales de comunicación, el establecimiento de alianzas estratégicas con nuevos actores sociales; todo esto acompañado de un amplio proceso de asesoría, monitoreo, supervisión y evaluación.

La realización de la más grande jornada de vacunación propuesta en la historia del país por el Programa Ampliado de Inmunizaciones, fue para la Secretaría de Salud de Medellín una experiencia que permitió potenciar las capacidades de su equipo de trabajo, dejó lecciones aprendidas y permitió comprobar que la corresponsabilidad es un factor determinante para el logro de objetivos.

Sea esta una oportunidad para reiterarle a todos los actores públicos y privados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, que participaron, incluyendo por su puesto a la ciudadanía, nuestro más sincero agradecimiento porque, aunque pensamos que era un reto muy difícil, con el compromiso de todas y todos lo logramos.

CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN
Secretario de Salud de Medellín

TABLA DE CONTENIDO

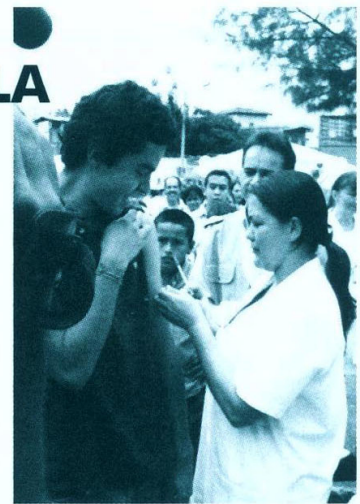
Jornada Nacional contra el Sarampión y la Rubeola.	2
Aspectos a resaltar de una experiencia exitosa.	4
Ejecución presupuestal de la jornada.	7
Lecciones aprendidas.	8



Alcaldía de Medellín
Secretaría de Salud

JORNADA NACIONAL CONTRA EL SARAMPIÓN Y LA RUBEOLA

Colombia introdujo en 1995 la vacuna de SRP (sarampión, rubeola y paperas) en el calendario regular del país para todos los niños y niñas de un año de edad; la primera jornada nacional de vacunación con SRP se realizó en 1996 para adolescentes de 10 a 12 años de edad y una segunda jornada en 1997 para el grupo de 14 y 15 años; a partir del año 2000 normó la aplicación de vacuna SR en el posparto y posaborto inmediato. Posteriormente se institucionalizó la dosis de refuerzo a los 10 años de vida, la que se cambió para los cinco años de edad en el año 2002.



La priorización del grupo de 14 a 39 años de edad como objeto de la campaña, se debió a que los más afectados por este evento son los adolescentes y adultos jóvenes.

La situación en el departamento de Antioquia muestra que los últimos casos confirmados de sarampión se reportaron al sistema en 1999; desde entonces no se han presentado casos nuevos. Con relación a rubéola, la situación presenta una tendencia a la disminución del número de casos. **Tabla 1.**

Tabla 1.		Casos y tasas de Rubeola en Antioquia, 1999-2005	
RUBEOLA	Año	Casos confirmados	Tasa por cien mil habitantes
	1999	300	5,5
	2000	337	6,3
	2001	245	4,5
	2002	318	5,7
	2003	79	1,4
	2004	38	0,7
	2005	23	0,4

Fuente: DSSA, www.dssa.gov.co

En Medellín no se han presentado casos confirmados de sarampión en los últimos seis años. Con relación a rubeola, la situación también presenta una tendencia a la disminución del número de casos. **Tabla 2.**

Tabla 2.		Casos y tasas de rubeola en Medellín, 2000-2005	
RUBEOLA	Año	Casos confirmados	Tasa por cien mil habitantes
	2000	84	4,24
	2001	82	4,10
	2002	79	3,90
	2003	47	2,90
	2004	78	3,77
	2005	64	3,60

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín

Una vez introducida la vacuna de SRP en el esquema del programa de vacunación para los niños y niñas de un año de edad, la cobertura promedio obtenida para los últimos 10 años, 1995 a 2004, fue de 87,9 % que no corresponde a la cobertura útil del 95 % requerida para lograr la meta en los planes de la erradicación del sarampión, eliminación de la rubeola y del síndrome de rubeola congénita. **Tabla 3.**

Tabla 3.		Cobertura de las cohortes de un año de edad, vacunadas con SRP en Antioquia y Medellín, 1999 y 2005.	
Año	Porcentaje en Antioquia	Porcentaje en Medellín	
1999	80,6	79,9	
2000	95,1	87,2	
2001	93,4	104	
2002	100,2	126,3	
2003	100,1	121,9	
2004	92,4	96,5	
2005	95,91	114,2	

Fuente: DSSA, Secretaría de Salud de Medellín.

Aspectos a resaltar de una experiencia exitosa.

El reto de lograr la eliminación de la rubeola para las Américas en el 2010, fue una decisión asumida por el país durante la 44ª Sesión del Consejo Directivo de la OPS, de septiembre de 2003. Colombia fue certificada al cumplir la meta de vacunación del 97 % con un total de diez y ocho millones doscientos treinta y tres mil (18' 233 000) personas vacunadas entre 14 y 39 años de edad.

La meta propuesta para el municipio de Medellín fue vacunar a 914 219 hombres y mujeres del grupo de edad seleccionado, la que se logró en un 96 %, gracias al trabajo planificado con todos los representantes del sistema.

Como estrategia Municipal, acordada con los actores del SGSSS, la ciudad fue sectorizada de acuerdo a la división político administrativa, por Comunas y Corregimientos; se asignó a cada administradora que opera en la ciudad una parte del territorio, de manera tal que el número de habitantes con edades entre 14 a 39 años correspondiera a la población afiliada de cada administradora. El compromiso adquirido por ellas fue la prestación del servicio de vacunación sin barreras; cada una las instituciones desplazó equipos de vacunación a las zonas de la ciudad que les correspondió y desarrollaron en ellas las diferentes estrategias que permitieron alcanzar la meta establecida.

Así mismo se realizó inventario de instituciones y establecimientos a visitar en cada zona, que fue entregado a las diferentes instituciones participantes de acuerdo al área asignada. Adicionalmente se realizaron esfuerzos por cubrir permanentemente las estaciones del Sistema Metro, terminales de transporte, universidades, parques recreativos, centros comerciales, estadio Atanasio Girardot y otros sitios estratégicos en la ciudad.

Con el objetivo de unificar los criterios científicos, técnicos y operativos, se realizaron dos sesiones de capacitación para todo el personal que apoyaría la jornada, y así estandarizar los aspectos de interés para el correcto desarrollo de la misma. Estos criterios se convirtieron en ítems de evaluación permanente. La capacitación incluyó el sistema de información con entrega de formatos, normalizando el diligenciamiento de los mismos, las fechas de envío de la información a la Secretaría de Salud de manera que permitiera la oportuna consolidación y el envío al nivel departamental.

Los diferentes funcionarios de la Secretaría de Salud tuvieron a su cargo una de las administradoras con el fin de realizar acompañamiento, asesoría, evaluación y seguimiento del Plan, garantizando los correctivos necesarios de acuerdo con las observaciones realizadas en terreno y los informes periódicos recibidos en la Secretaría de Salud. Conjuntamente con los funcionarios designados por administradoras, se realizaron reuniones semanales y contacto telefónico y vía correo electrónico permanente para replantear las estrategias, recalcular los recursos y la forma de aplicarlos, en la medida que avanzaba la jornada.

El componente de comunicación fue un complemento definitivo para adelantar la jornada. La Secretaría de Salud diseñó y puso en marcha la campaña denominada: **“Los puntos rojos están de moda”** que fueron retomados en el 2006 por el Ministerio de la Protección Social para finalizar la campaña a nivel nacional.



**Los puntos rojos están de Moda
el sarampión y la rubeola... NO!**

Si tienes entre 14 y 39 años, aprovecha la Jornada Nacional de Vacunación gratuita, para hombres y mujeres durante **septiembre de 2005** en todas las clínicas, hospitales y centros de salud de Medellín.

Medellín,
ciudad saludable

Alcaldía de Medellín
Secretaría de Salud
Compromiso de toda la ciudadanía

Para la promoción de la campaña se emplearon tres estrategias:

-Estrategia masiva: se realizaron dos planes de medios radiales con 3.186 cuñas en 23 emisoras; free press en TV., prensa y radio, se emplearon los programas de televisión propios de la Alcaldía, se realizó tele conferencia, se emitieron 12 Boletines de prensa y se hizo rueda de prensa.

-Estrategia focalizada: Se realizaron 150 perifoneos directos y 224 indirectos correspondientes a otras actividades de la Secretaría en la que se incluyó vacunación.

-Estrategia alternativa: Se empleó la Página Web de la Alcaldía, el sonido interno del Metro de Medellín, cadena de correos masivos, los Guías Ciudadanos como multiplicadores del mensaje y se fijaron afiches en estaciones del Metro, 323 Iglesias, 847 colegios y en centros comerciales.

Igualmente se participó con puestos de vacunación en diferentes ferias como “Deporte y vida”, “Medellín ciudad saludable”, “Altavoz” y “Bachilleres 2005”. Para el concierto que el artista Juanes donó a la ciudad en su cumpleaños, se entregaron 15 mil boletas a quienes se vacunaron; los eventos deportivos también hicieron parte de la estrategia de sensibilización y sitios para vacunar como la “Media Maratón Internacional de Medellín”, los partidos de fútbol profesional, los 80 puntos de aeróbicos del programa de la Secretaría de Salud denominado “Estilos de Vida Saludable”, así como las ciclo vías.

La supervisión como proceso gerencial de asesoría y asistencia técnica permitió realizar seguimiento, apoyo y verificación para la solución de problemas que se presentaron, tanto en la etapa de planificación como en la de ejecución. La supervisión se realizó a dos niveles: gerencial y operativo.

Se evaluaron aspectos como: cobertura; suficiencia de los recursos; inventario institucional, cronogramas, responsables, rutas e itinerarios; ubicación de los equipos; organización del puesto de vacunación y funcionalidad en cuanto a horarios y días de vacunación; disponibilidad y conservación de la vacuna; técnica de aplicación; registro de dosis aplicadas; diligenciamiento del carné de vacunación; manejo de desechos; oportunidades perdidas de vacunación; actividades de educación a la población; revisión de informes diarios; identificación de eventos adversos y gestantes vacunadas de manera inadvertida; cumplimiento de Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC) programados y sus resultados.

Durante el proceso de certificación en julio de 2006 el MRC se realizó con la metodología propuesta por la OPS. Se monitoreo una muestra representativa de 121 barrios. En los lugares con coberturas por debajo del 89 % se realizó vacunación casa a casa para alcanzar la meta propuesta. Se ajustaron las coberturas declaradas en los MRC; la concordancia entre la cobertura administrativa y la del MRC declarado, ajustado, es del 96 % para la ciudad.

Monitoreo de la seguridad de la vacunación.

Se definió un plan de manejo de Eventos Adversos Seguidos a la Inmunización, EASI, y de las embarazadas vacunadas inadvertidamente con SR y seguimiento de los recién nacidos de gestantes susceptibles al momento de la vacunación, en el que se involucró a todas las administradoras a quienes se les socializó la ficha de notificación de eventos adversos, como el seguimiento de mujeres embarazadas vacunadas inadvertidamente.

Durante la jornada se vigilaron los EASI catalogados como graves, que requirieran hospitalización, pusieran en riesgo la vida, produjeran incapacidad o muerte. Se reportaron oficialmente al sistema 18 casos, dos de los cuales se consideraron graves. Uno de ellos un paciente que falleció con el antecedente de vacunación con SR 20 días antes. Al realizar la investigación se encontró que sufrió una bronconeumonía bacteriana; luego del análisis con expertos se consideró el antecedente de vacunación con SR como evento coincidente. Se solicitó realizar enmienda al certificado de defunción, a la IPS que prestó la atención final, descartando el EASI.

El otro caso grave fue el de una niña que ingresó a una IPS de primer nivel con impresión diagnóstica de Síndrome Febril, Síndrome Convulsivo, Meningitis, con antecedente vacunal con SR dos semanas antes. La Secretaría de Salud gestionó su traslado inmediato a una IPS de tercer nivel para manejo por neurología. Finalmente se clasificó como meningitis viral, evento coincidente de acuerdo con resultados de laboratorio que reportan cambios en líquido céfalo raquídeo, LCR, como proteinorraquia y leucorraquia, con IgM negativa para rubéola e IgG positiva, lo que permite considerar que no era susceptible al momento de la vacunación y que probablemente venía incubando el cuadro que motivó su hospitalización. Se dio seguimiento estricto a su evolución hasta ser dada de alta en condiciones normales.

La Secretaría de Salud recibió el reporte de 312 gestantes vacunadas de manera inadvertida, cifra inferior a la esperada. Al captar una mujer embarazada a la que se le aplicó la vacuna debía notificarse a la Secretaría de Salud y ordenar la inmunoglobulina M y G para rubéola para conocer si era susceptible al momento de la vacunación; si lo era se hacía necesario su seguimiento hasta el parto para evaluar y seguir al recién nacido.

De las gestantes reportadas, a quienes se les realizó seguimiento, el 8,3 % (26) fueron clasificadas como susceptibles y sus hijos deben seguirse por parte de su administradora. A pesar de los reiterados esfuerzos no ha sido posible obtener hasta la fecha, información del seguimiento de estos niños.

Únicamente se conoce el caso de un recién nacido con presunción diagnóstica de Síndrome de Rubeola Congénita. Se descartó por presentar IgM negativa y se modificó la presunción por lesiones secundarias a infección por citomegalovirus, en la medida que los resultados de laboratorio así lo indicaban.

Ejecución presupuestal de la jornada.

La Secretaría de Salud invirtió cerca de novecientos veintiún millones de pesos (\$921'000 000), discriminados en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Ejecución presupuestal Secretaría de Salud en la JNV SR Medellín, julio 2005 a junio de 2006.	
CONCEPTO	VALOR
Equipos de Vacunación	585.979.200
Insumos para Vacunación	38.176.660
Carnés y Formatos para Registros	21.490.400
Diseño imagen campaña y producción de piezas publicitarias	14.635.000
Plan de Medios	175.423.426
Perifoneo	50.737.000
Monitoreo y Vigilancia Epidemiológica	34.544.148
Total	920.985.834

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín



El costo por dosis aplicada fue de \$ 942 teniendo en cuenta únicamente lo invertido por la Secretaría de Salud. Se estima que las administradoras corresponsables de la jornada invirtieron cerca de mil millones de pesos. Es decir que con este estimativo el costo por dosis sería de \$ 1 965.



Lecciones aprendidas en el transcurso del proceso:

1. La planeación como eje central de la estrategia.
2. La corresponsabilidad como factor determinante del logro de objetivos.
3. Importancia del trabajo en equipo.
4. Importancia de contar con apoyo político en cabeza del Alcalde y del Secretario de Salud y con el liderazgo del Subsecretario de Salud Pública.
5. Necesidad de tomar la iniciativa.
6. Documentación permanente desde la planificación.
7. Contacto permanente con el nivel operativo, para la asesoría y el mejoramiento continuo.

El impacto de la jornada se traduce en la reducción de malformaciones congénitas y discapacidades con las implicaciones no sólo económicas para el Estado sino para las familias y la sociedad en general. En Colombia, sin control de la rubeola, se esperarían mil casos de síndrome de rubeola congénita, según investigación realizada por el Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas, ECLAM; a través de la campaña se ha logrado un ahorro al país en costos de atención de alrededor de 60 millones de dólares por año y para Medellín se estima que se estarían evitando 46 casos con un costo para el Sistema de Salud de dos millones setecientos sesenta mil dólares (US 2'760 000).

¡GRACIAS MEDELLÍN!