

BOLETIN OBSERVATORIO DE VACUNACION

BOLETIN 14 de junio 2024

TABLA DE CONTENIDOS

1. LOGRAR METAS DEL 95% EN VACUNACIÓN SIGUE VIGENTE.....	2
2. COBERTURAS DE VACUNACION EN COLOMBIA	3
3. DIFERENCIAS REGIONALES EN COBERTURAS DE VACUNACION.....	6
4. COBERTURAS Y METAS POBLACIONALES, EL CASO DE LA INFLUENZA..	8
5. CÓMO VAN LAS COBERTURAS AÑO 2024	10
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	11
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	13

1. LOGRAR METAS DEL 95% EN VACUNACIÓN SIGUE VIGENTE

Según el informe de la OPS Inmunización en las Américas – Resumen 2023, en la Región de las Américas “durante la última década las coberturas de inmunización han presentado una baja sostenida a lo largo del tiempo, y la pandemia de COVID-19 asestó el golpe final. Por ejemplo, la cobertura de polio-3 era dosis fue de 93% en el 2010, durante el año 2021 fue de 80%, cobertura similar al 82% observado durante el año 1994”. Fuente: www.paho.org/es/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion

En este informe la OPS expresa la necesidad de revitalizar los programas nacionales de inmunización para lograr los objetivos propuestos en la agenda de inmunización 2030 y volver a alcanzar coberturas de vacunación por encima del 95%. Sin embargo, en 2022 se logró una cobertura de solo 83%.

La Organización Mundial de la Salud afirma que el monitoreo de los datos de vacunación es fundamental para ayudar a los países a priorizar y adaptar las estrategias de vacunación y los planes operativos para abordar las brechas de vacunación y llegar a todas las personas con vacunas que salvan vidas, salvan vidas y evitan complicaciones.

A pesar de ser una de las intervenciones en salud pública más exitosas, la cobertura vacunal se ha estancado en la última década y algunos países muestran una tendencia decreciente. De acuerdo con las cifras emitidas por la OMS, durante el año 2019 y el 2020 la cobertura mundial cayó del 86% al 83%. Se calcula, además, que 23 millones de niños menores de un año no recibieron vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde el año 2009 (4). Por otro lado, durante el año 2020 el número de niños y niñas que no recibieron ninguna vacuna aumentó en 3,4 millones y, en comparación con el año 2019, 1,6 millones de niñas no recibieron el esquema contra el virus del papiloma humano (VPH).

“Con relación al impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre la cobertura de vacunación de enfermedades prevenibles, según datos de la OPS, la cobertura con la primera dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis disminuyó entre 2019 y 2020, en 27 países y territorios de la región de las Américas. La mayor disminución se observó en 5 países: Surinam, Venezuela, Panamá, Belice y República Dominicana, respectivamente. En el año 2020, la cobertura de SRP1 mayor o igual a 95% no se alcanzó en 27 países y territorios de la Región de las Américas; 8 países (Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Haití, Perú, Surinam y Venezuela) tuvieron cobertura de SRP1 menor a 80%. La cobertura con la segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP2) disminuyó entre 2019 y 2020, en 26 países y territorios de la región de las Américas. La mayor disminución se observó en 5 países/territorios: El Salvador, San Vicente y las Granadinas, Bermuda, Panamá y Perú, respectivamente. En 2020, la cobertura de SRP2 mayor o igual a 95% no se alcanzó en 28 países y territorios de la Región de las Américas, 19 países (Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Surinam y Venezuela) tuvieron cobertura de SRP2 menor a 80%”. Fuente: <https://confianzaenlasvacunasla.org/escenario-la/coberturas-de-vacunas/>

2. COBERTURAS DE VACUNACION EN COLOMBIA

Los datos, indicadores e información del presente Boletín son tomados de las presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024.

Como se evidencia en las **Gráficas 1,2 y 3**, en Colombia, particularmente durante los años 2019 y 2023 las coberturas de vacunación en eventos trazadores no han superado el 90%, ni se han alcanzado los niveles prepandémicos, que tampoco superaban el 95%.

A partir del 1 de enero de 2023 la vacuna triple viral refuerzo a los 5 años, se aplica a los 18 meses de edad; y la DPT de 18 meses primer refuerzo se modificó por vacuna Pentavalente (difteria, tosferina, tétanos, Haemofilus influenzae tipo b y hepatitis B) 18 meses primer refuerzo.

La grafica no 1 muestra del año 2019 a 2023 las coberturas de DPT y Pentavalente a los 18 meses de edad.

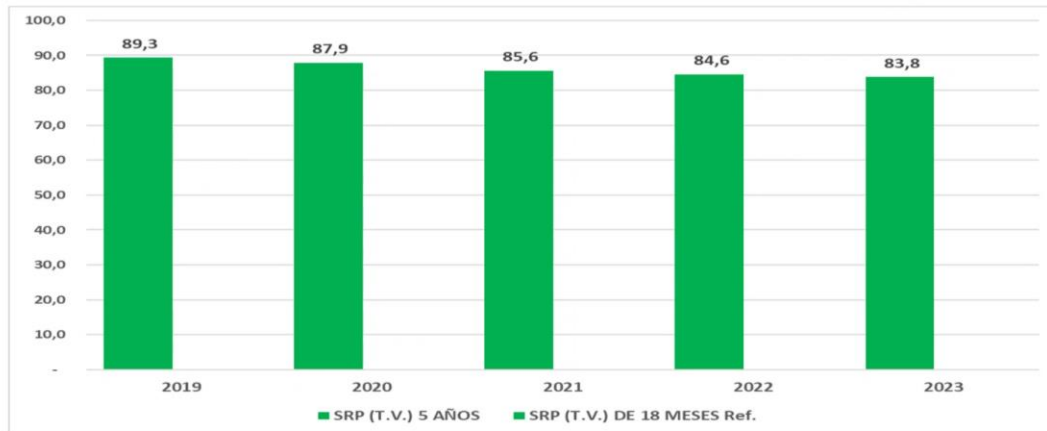
Gráfica no.1:



Fuente: presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024.

La Gráfica no.2 muestra las coberturas de Sarampión Rubeola Parotiditis (Triple Viral):

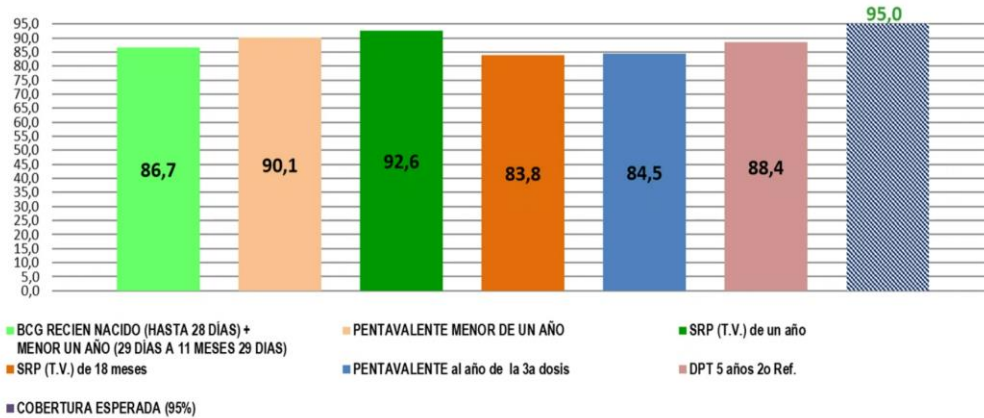
**Coberturas de Vacunación
Actualización de Trazadores 2023**



↓ La vacuna de Triple viral refuerzo de los 5 años se aplica a los 18 meses, a partir del 1 de enero 2023

Fuente: presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024.

La Gráfica no.3 muestra las coberturas de los biológicos trazadores en el año 2023, sin ninguno alcanzar el 95%.



fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET – Diciembre de 2023
Actualizado: 16-02-2024

www.minsalud.gov.co

Fuente: presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024

3. DIFERENCIAS REGIONALES EN COBERTURAS DE VACUNACION

Se evidencian diferencias regionales que se manifiestan por más bajas coberturas en poblaciones más vulnerables. La grafica no. 4 muestra el número de municipios con cobertura inferior al 80% en la vacuna Pentavalente en menores de 1 año.

Gráfica no. 4:

Número de Municipios por Departamentos Cobertura < 80% (80,0%) - Pentavalente Menores de 1 Año

DEPARTAMENTOS	% Pentavalente < 1 Año 3a Dosis	% SRP (Triple Viral) de 1 Año U. Dosis	% DPT 5 AÑOS 2do Ref.
AMAZONAS	2	1	2
ANTIOQUIA	18	7	14
ARAUCA	1	0	0
ATLANTICO	1	1	0
BARRANQUILLA	0	0	0
BOGOTÁ_D_C	0	0	0
BOLIVAR	7	4	10
CARTAGENA	0	0	0
BOYACA	23	21	10
CAJALMA	3	1	3
CAQUETA	3	0	2
CASANARE	5	2	2
CAUCA	8	5	7
CESAR	0	0	1
CHICO	14	7	15
CORDOBA	1	0	0
CUNDINAMARCA	18	21	18
GUAVIARE	4	0	2
GUAYARE	1	1	0
HUILA	3	0	2
LA_GUAJIRA	0	0	3
MAGDALENA	3	3	8
SANTA_MARTA	0	0	1
META	3	2	3
NARIÑO	20	19	12
NORTE_DE_SANTANDER	6	2	16
PUTUMAYO	0	1	1
QUINDIO	3	0	0
RISARALDA	0	0	1
SAN_ANDRES_ISLAS	0	0	0
SANTANDER	14	13	5
SUCRE	1	0	0
TOLIMA	6	2	1
VALLE_DEL_CAUCA	2	0	0
CAU	0	0	0
BUENAVENTURA	1	1	1
VAUPES	2	1	2
VICHADA	3	0	2
TOTAL	176	110	144

Departamento	Municipio	% Pentavalente Menor de 1 año 3ras. Dosis de	Aporte poblacional
CAQUETA	Puerto Rico	74,8	6%
NARIÑO	Pasto	76,8	23%
NARIÑO	Ipiales	79,8	8%
ARAUCA	Arauca	74,9	33%
AMAZONAS	Leticia	72,4	67%
AMAZONAS	Tarapaca (ANM)	64,1	5%
VAUPES	Pacoa (ANM)	48,5	9%
VICHADA	Puerto Carreño	79,2	39%
VICHADA	Santa Rosalia	65,5	5%
VICHADA	Cumaribo	31,7	46%

Fuente: Planilla de reporte mensual de las ET - Diciembre de 2023

Para Pentavalente en menores de 1 año, de 1121 municipios, 176 están con cobertura menor a 80%(85,0)

Fuente: presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024.

La grafica no.5 muestra el número de municipios con cobertura inferior al 80% en la vacuna Triple viral TV al 1 año de edad.

Gráfica 5:

Número de Municipios por Departamentos Cobertura < 80% (80,0%) - TV al Año de edad

DEPARTAMENTOS	% Pentavalente < 1 Año 3a Dosis	% SRP (Triple Viral) de 1 Año U. Dosis	% DPT 5 AÑOS 2do Ref.
AMAZONAS	2	1	2
ANTIOQUIA	18	7	14
ARAUCA	1	0	0
ATLANTICO	1	1	0
BARRANQUILLA	0	0	0
BOGOTÁ_D_C	0	0	0
BOLIVAR	7	4	10
CARTAGENA	0	0	0
BOYACA	23	21	10
CAJALMA	3	1	3
CAQUETA	3	0	2
CASANARE	5	2	2
CAUCA	8	5	7
CESAR	0	0	1
CHICO	14	7	15
CORDOBA	1	0	0
CUNDINAMARCA	18	21	18
GUAVIARE	4	0	2
GUAYARE	1	1	0
HUILA	3	0	2
LA_GUAJIRA	0	0	3
MAGDALENA	3	3	8
SANTA_MARTA	0	0	1
META	3	2	3
NARIÑO	20	19	12
NORTE_DE_SANTANDER	6	2	16
PUTUMAYO	0	1	1
QUINDIO	3	0	0
RISARALDA	0	0	1
SAN_ANDRES_ISLAS	0	0	0
SANTANDER	14	13	5
SUCRE	1	0	0
TOLIMA	6	2	1
VALLE_DEL_CAUCA	2	0	0
CAU	0	0	0
BUENAVENTURA	1	1	1
VAUPES	2	1	2
VICHADA	3	0	2
TOTAL	176	110	144

Departamento	Municipio	% SRP (Triple Viral) al Año de edad	Aporte poblacional
CAUCA	Caldono	79,4	4%
NARIÑO	Pasto	78,2	23%
SANTANDER	Floridablanca	78,0	11%
AMAZONAS	Leticia	78,1	65%

Fuente: Planilla de reporte mensual de las ET - Diciembre de 2023 Actualizado: 16-02-2024

Para TV en niños de 1 año, de 1121 municipios, 110 están con cobertura menor a 80%(95,0) y 4 Municipios tienen aporte poblacional por encima del 4%

www.minsalud.gov.co

Fuente: presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024.

4. COBERTURAS Y METAS POBLACIONALES, EL CASO DE LA INFLUENZA.

En la vacunación contra el virus de la influenza se suele utilizar la denominación de Cobertura de vacunación, cuando en realidad se están refiriendo a Cumplimiento de Metas o Coberturas administrativas.

El Cumplimiento de meta se refiere cuando el denominador no es la población total u objetivo, sino, una fracción o un grupo de riesgo determinado (comorbilidad, susceptibilidad, población factible a cubrir con el biológico disponible), no se habla de cobertura. Por ejemplo, se define como cumplimiento de meta las cifras alcanzadas por la inmunización por influenza o Covid-19.

En el informe de la OPS Inmunización en las Américas – Resumen 2023, ver Gráfico no 6 se menciona para Colombia en el año 2022, una Cobertura para la vacuna de Influenza estacional de 71% en personas mayores de 60 años. Sin embargo, este dato en realidad no corresponde a una Cobertura poblacional sino a una meta de cumplimiento ya que la población a vacunar contra influenza en mayores de 60 años se está calculando sobre el 30% de la población de este grupo de edad, lo cual produce una sobrestimación del valor real.

Gráfica no. 6:

Uso de la vacuna contra la influenza estacional en la Región de las Américas, 2022

País/territorio	Niños sanos		Adultos mayores		Otros grupos de riesgo		
	Esquema	Cobertura ^A (%)	Esquema	Cobertura (%)	Trabajadores de salud (%)	Embarazadas (%)	Enfermedades crónicas ^C
Anguila	NA	NA	NA	NA	2	NA	NA
Antigua y Barbuda	6m-<3a	...	>60a	...	sí	sí	sí
Argentina	6m-<2a	39	≥65a	76	83	65	56
Aruba	NA	NA	>60a ^F	...	sí	sí	sí
Bahamas	≥6m ^F	...	≥15a ^F	...	sí	sí	sí
Barbados	NA	NA	≥60a	...	sí	sí	NA
Belice	6m-<3a	41	≥65a	1	1	5	NA
Bermuda	6m-18a	...	>65a ^F	...	sí	sí	sí
BES*
Bolivia	6m-<2a	61	≥60a	51	39	73	100 ^B
Brasil	6m-<5a ^F	...	≥60a ^F	...	sí ^F	...	NA
Canadá	≥6m-17a	30	≥65a	71	sí	53	sí
Chile	6m-<5a	69	≥65a	70	100 ^B	59	100 ^B
→ Colombia	6m-<2a	66	≥60a	71	sí	100	100
Costa Rica	6m-<7a	45	>58a	...	sí	sí	sí
Cuba	6m-<2a	88	≥75a	98	94	77	98
Curaçao	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Dominica	6m-<3a	...	≥65a	...	sí	sí	sí
Ecuador	1a-3a	78	>65a	78	97	84	94
El Salvador	6m-<5a	65	≥60a	57	100 ^B	100 ^B	sí

Fuente: www.paho.org/es/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion

Un Ejemplo de Coberturas VS Metas de Vacunación Municipio de Paipa Colombia

El municipio de Paipa posee un sistema de información basado en comunidad

(SIBACOM) que ha permitido una caracterización a nivel poblacional, el cual se actualiza anualmente. Los registros consultados en noviembre de 2018 reportan un total de 4.804 adultos mayores de 60 años.

Según el informe de Secretaría de Salud del municipio, fueron vacunados un total 859 adultos mayores durante el periodo de mayo a noviembre del 2018, alcanzando una cobertura poblacional de $(1000 / 4.804 * 100)$ 17.8% para este periodo, sin embargo, como la meta administrativa era vacunar 1000 personas, que equivale al 20.8% de la población >60 años $(1000 / 4.804 * 100)$, el cumplimiento de la meta o cobertura administrativa se reporta como el 85.9% $(859 / 1000 * 100)$. Ver tabla no. 1

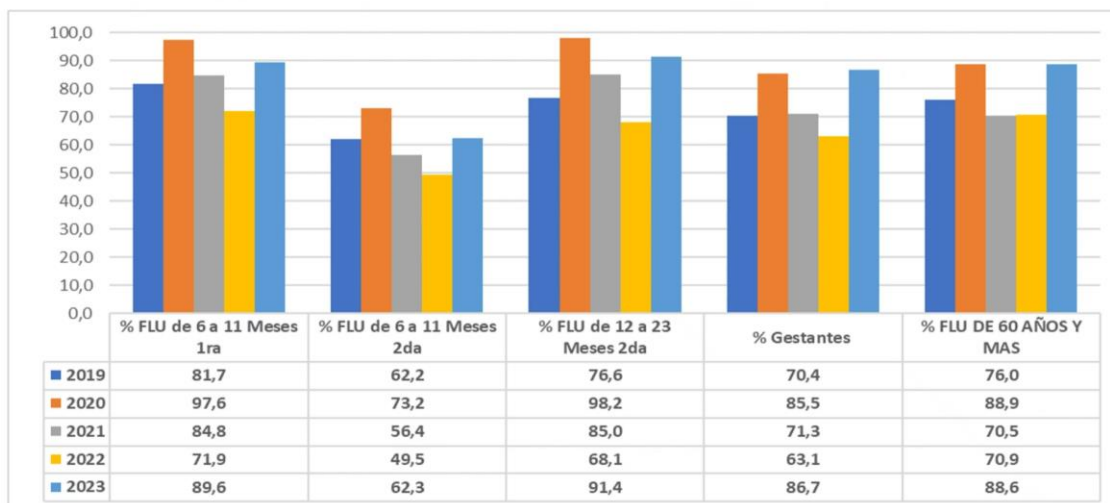
Esta forma de calcular la Cobertura de vacunación contra Influenza estacional es igual en todo el país, es decir se trata en realidad de cumplimiento de metas (alrededor de 20-30%) de la población >60 años y da entonces una sensación falsa de seguridad de altas coberturas poblacionales para este biológico.

Tabla 1. Cobertura de vacunación por Influenza en el adulto mayor. Paipa. Mayo - noviembre 2018.

Población >60 años	Población > 60 años vacunada	Meta Administrativa asignada	Cobertura Poblacional	Cobertura Administrativa o Cumplimiento de Meta.
4.804	859	1000	17.8%	85,9%

Construcción propia. Fuente: SIBACOM. Municipio de Paipa-2018.

En el Gráfica no. 7, se muestran las coberturas de vacunación contra influenza en Colombia, pero como ya se mencionó en el caso de % de vacunación contra virus de la influenza (%FLU en la gráfica) de 60 y más años el indicador esta sobreestimado.

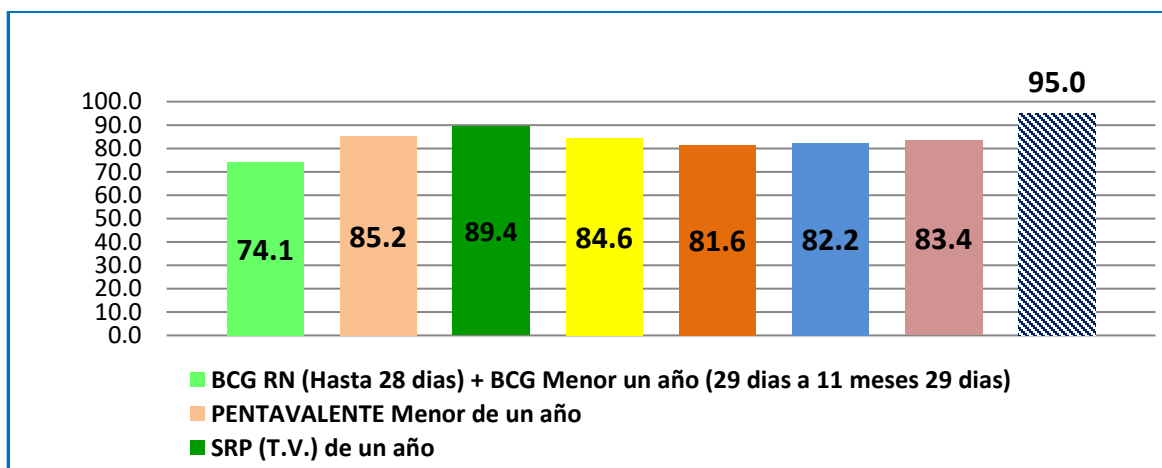


Fuente: presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024.

5. CÓMO VAN LAS COBERTURAS AÑO 2024

La Gráfica 8 muestra que según las coberturas de vacunación proyectadas para diciembre de 2024 no se cumplirá con ninguna cobertura por encima del 95%.

Gráfico 8: Coberturas de Vacunación PAI Proyectadas a diciembre 2024



Fuente: presentaciones y participación en las reuniones de las Mesas Técnicas de Vacunación organizadas por la Defensoría del Pueblo, durante el primer semestre del año 2024

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Las Coberturas de Vacunación siguen a la baja en todos los biológicos en Colombia. Se requiere aumentar esfuerzos para el mejorar la capacidad institucional del PAI y reducir las diferencias regionales en vacunación.
- EL PAI debe incorporarse al Modelo de Atención Primaria y Salud-Modelo Preventivo y Predictivo. Es clave que los equipos extramurales de atención también realicen vacunación regular, casa a casa y por concentración.
- El PAI debe incorporarse al Modelo de Atención Primaria en las Rutas de Atención -RIAS. Por ejemplo, la vacunación de VPH debe incorporarse a la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de Escolares y Adolescentes, incluyendo la Consejería en salud Sexual y salud reproductiva.
- EL PAI debe incorporar el enfoque de Curso de Vida es decir tener una implementación a lo largo de la vida, no solo en la infancia.
- La planeación de la vacunación a nivel municipal debe incorporar criterios poblacionales, para definición de los denominadores de las Coberturas, y no solo el histórico de dosis aplicadas como viene ocurriendo en varios biológicos.
- Es necesario incorporar a la toma de decisiones un proceso de vigilancia epidemiológica y molecular que permita la toma de decisiones enfocada en los agentes circulantes durante los periodos

epidemiológicos de interés.

- Sobre el denominador del Indicador de Cobertura de Vacunación:
Determinar la fuente y las características del dato que se emplea como denominador reconociendo sus ventajas y limitaciones. En general, Colombia, usa proyecciones de población realizadas a partir de censos. Algunos países con un registro de calidad de nacimientos y baja mortalidad infantil también emplean ese registro como fuente alternativa y para comparar con la estimación de la cobertura utilizando la proyección o la población asignada por el ministerio.
- Analizar el dato según el tamaño de cada municipio pues pequeñas diferencias en el número de habitantes (denominador) generan un efecto mayor en la cobertura, situación que no ocurre en los municipios de gran tamaño.
- Para detectar discrepancias entre los denominadores, es muy útil comparar diferentes fuentes de datos: censos locales de población, registros de nacimientos, datos de campañas de vacunación, número de dosis de BCG y DPT1/PENTA1, registros de los programas de paludismo, atención prenatal, nutrición, de tamizaje neonatal para detectar enfermedades congénitas y encuestas de cobertura ya realizadas. Los registros oficiales aplican metodologías para estimar las poblaciones; su validez aumenta a medida que la estimación se acerca al año del censo de población inmediatamente anterior.
- Cuando se utilice el número de nacimientos registrados como denominador, será necesario ajustarlo restándole el número de defunciones infantiles. Se debe tener en cuenta que el denominador podría estar afectado por factores migratorios. Por lo tanto, es importante detectar cambios súbitos del número absoluto de nacimientos en el tiempo y analizar las posibles explicaciones según el contexto sociodemográfico de las comunidades.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Cobertura vacunal [Internet]. Cobertura vacunal. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
2. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública [Internet]. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34511>
3. Peck M, Gacic-Dobo M, Diallo MS, Nedelec Y, Sodha SS, Wallace AS. Global routine vaccination coverage. Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(42):937.
4. Llau AF, Williams ML, Tejada CE. National vaccine coverage trends and funding in Latin America and the Caribbean. Vaccine. enero de 2021;39(2):317–23.
5. Jaramillo-Mejía MC, Chernichovsky D, Jiménez-Moleón JJ. Brechas regionales de la mortalidad infantil en Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30:551–9.
6. Ministerio de salud y protección social. Colombia sigue avanzando en la cobertura universal en salud [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-sigue-avanzando-en-la-cobertura-universal-en-salud-.aspx#:~:text=%E2%80%8B%2D%20Ante%20la%20OMS%2C%20el,la%20rege%C3%B3n%20de%20las%20am%C3%A9ricas>.
7. Ministerio de salud y protección social. Consolidado de coberturas Departamentales y Municipales. 2022.
8. Ministerio de salud y protección social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>