



XVIII COSESAM

CONGRESO GOBERNAR SALUD 2021

LA SALUD PÚBLICA COMO BIEN SOCIAL

Organiza:



PDSP 2012-2021

- Meta 3: A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.

PDSP 2012-2021

- Meta 4: A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del Sarampión, la Rubeola, el Síndrome de Rubeola Congénita y el Tétanos Neonatal, y controlar la incidencia de casos de Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus Influenzae tipo B, Diarreas por Rotavirus, Tos Ferina, Parotiditis e Influenza.

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

1

Cobertura

- Pentavalente (3 dosis) **87,9% ***
- Triple viral (1 año) **90,5%.***
- Recuperación cobertura de vacunación VPH **20%**

2

Inversión

Una de las inversiones más altas desde una perspectiva histórica: **\$354.979 millones**

3

Cadena de Frío

Cofinanciación y puesta en funcionamiento centros de acopio de vacunas y entrega de **10 refrigeradores solares combinados con congelador en zonas dispersas**

4

Desarrollo de Política Pública

- **950 mil dosis de vacunas** a población migrante venezolana
- **Colombia lideró la expedición de la Tarjeta Unificada de Vacunación para la región**

Reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a Colombia por esfuerzo y resultados obtenidos en prevención de sarampión y la rubeola. Especial importancia frente a la presión migratoria desde Venezuela.

Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – Vacunación

Durante los últimos años, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de Colombia se ha fortalecido tanto en coberturas como en el número de biológicos incorporados y con efectividad demostrada. Con un presupuesto que supera los 100 millones de dólares anualmente y con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia, el esquema de vacunación colombiano se ha mantenido como uno de los mejores de la región y del mundo, con un total de 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades.

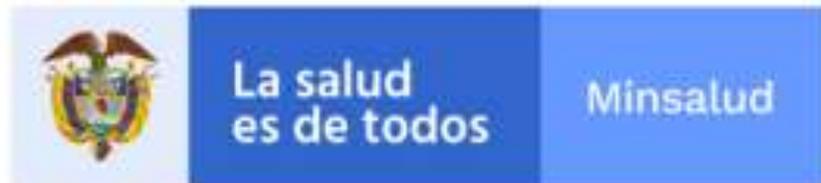
Para 2019, las coberturas de vacunación se mantuvieron en índices sobresalientes. En específico, se logró una cobertura en Triple Viral (rubeola, sarampión y parotiditis) del 94,5% y de 93,5% en pentavalente.

Ilustración 3. Coberturas de vacunación



Fuente: Cálculos propios Minsalud-Dirección de Promoción y Prevención-Grupo PAI

Nota: Se grafican coberturas trazadoras en términos de **menores de un año con vacuna Pentavalente** (tres dosis) y **niños de un año con vacuna Triple Viral**. La vacuna pentavalente incluye la DPT por lo que previene –además de la difteria la tos ferina y tétanos– la hepatitis B y la influenza B. La triple viral previene el sarampión, las paperas y la rubéola.



Por otra parte, hay que resaltar que Se contó con un presupuesto de **\$385 mil millones para 2019, lo que ha sido la inversión más alta desde una perspectiva histórica.**

Además, en materia de vacunación se logró:

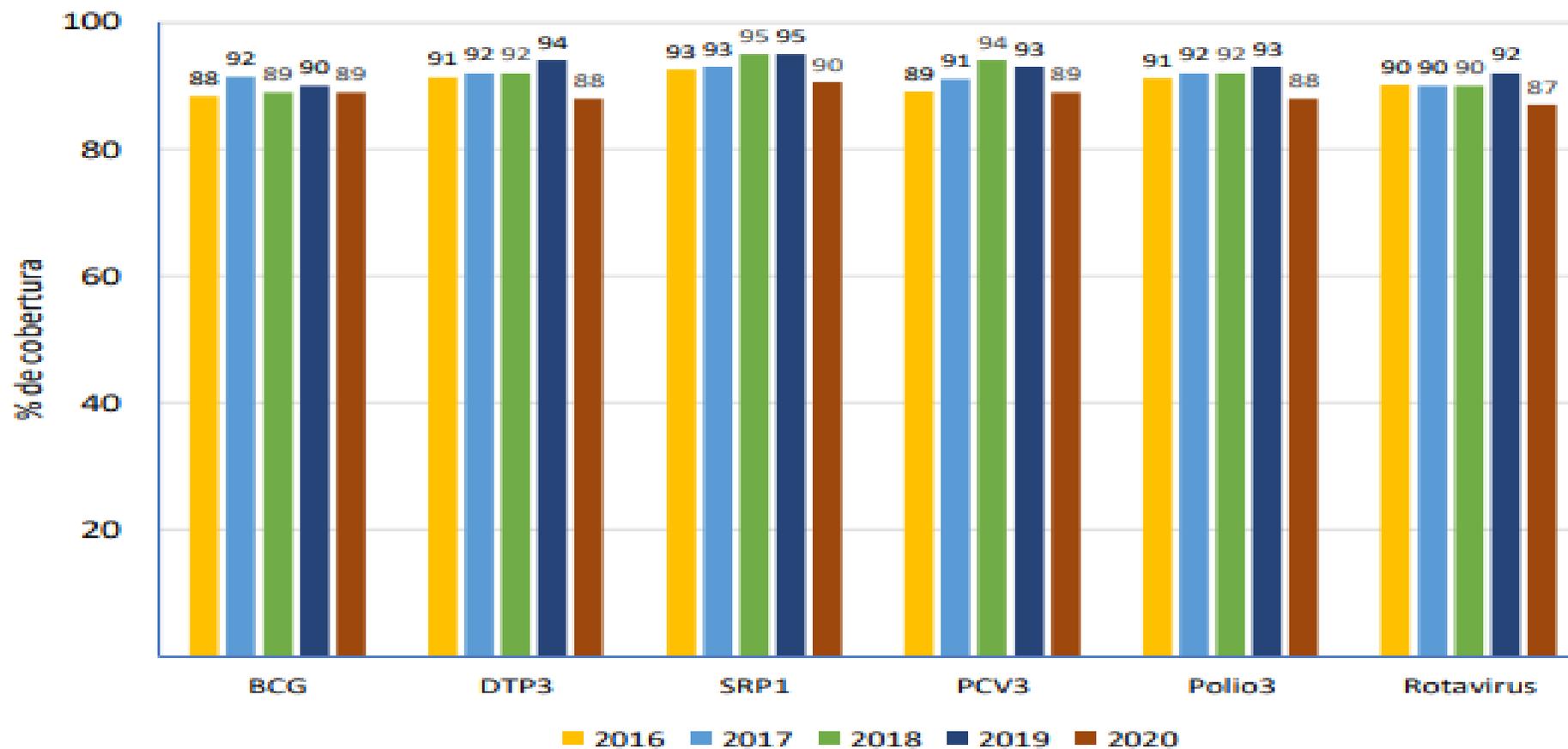
- **El reconocimiento mundial a Colombia por el esfuerzo y los resultados obtenidos en la prevención de sarampión y la rubeola.** En septiembre de 2019, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, entregó a Colombia un premio que reconoce el compromiso de Colombia y del Ministerio de Salud y Protección Social con la Iniciativa de Eliminación contra el Sarampión y la Rubeola. Este reconocimiento cobra especial importancia por los esfuerzos particulares que se han tenido frente a la presión migratoria desde Venezuela; hay que anotar que desde 2018 se introdujo la dosis cero de la vacuna contra el sarampión para proteger de esta enfermedad no solo a la población colombiana sino a los migrantes.

4. Plan Nacional de Vacunación

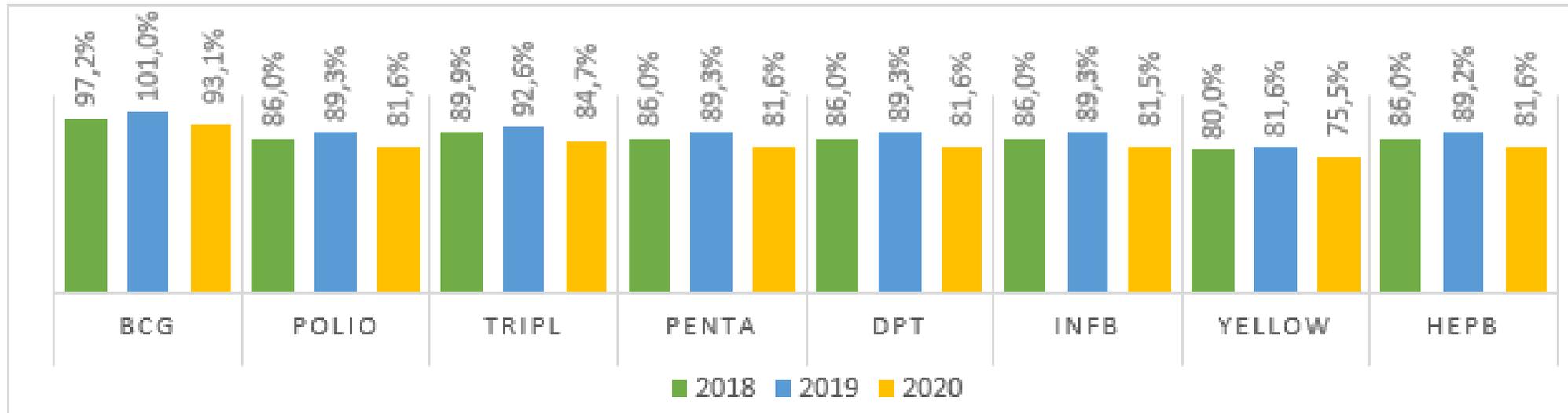
Compra de biológicos
▶ **\$3.7 billones**

Reconocimiento por la aplicación de la vacuna
▶ **\$668.925 millones**

Cobertura de vacunación



Gráfica No. X. Cobertura vacunación menores de 1 año (porcentaje). Bogotá, 2018 - 2020.



Para el año 2020, el número de biológicos aplicados contra la tuberculosis en menores de un año, fueron 89869, lo cual equivale a una cobertura subóptima del 93.1%.

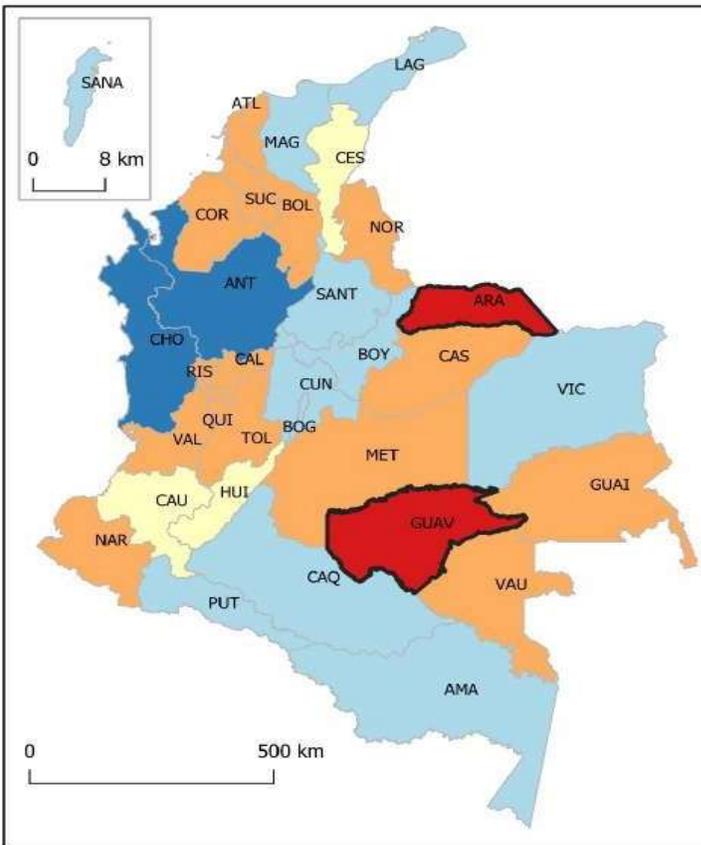
Para el año 2020. Se aplicaron 78,712 biológicos contra el polio en niños menores de un año presentando una cobertura del 81.6%. Asimismo, para la vacuna triple viral se aplicaron 83,927 biológicos llegando a una cobertura del 84.7%.

Ahora bien, con respecto a la vacuna pentavalente, se logró una cobertura del 81.6% para el año 2020 con un total de 70712 biológicos.

Mortalidad por cáncer de cuello uterino

LA SALUD PÚBLICA COMO BIEN SOCIAL

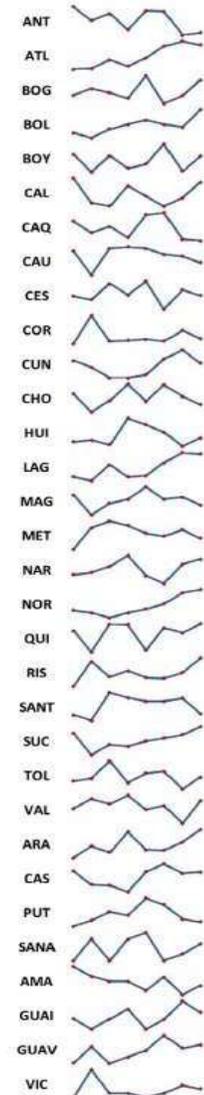
Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino



Diferencias relativas 2019

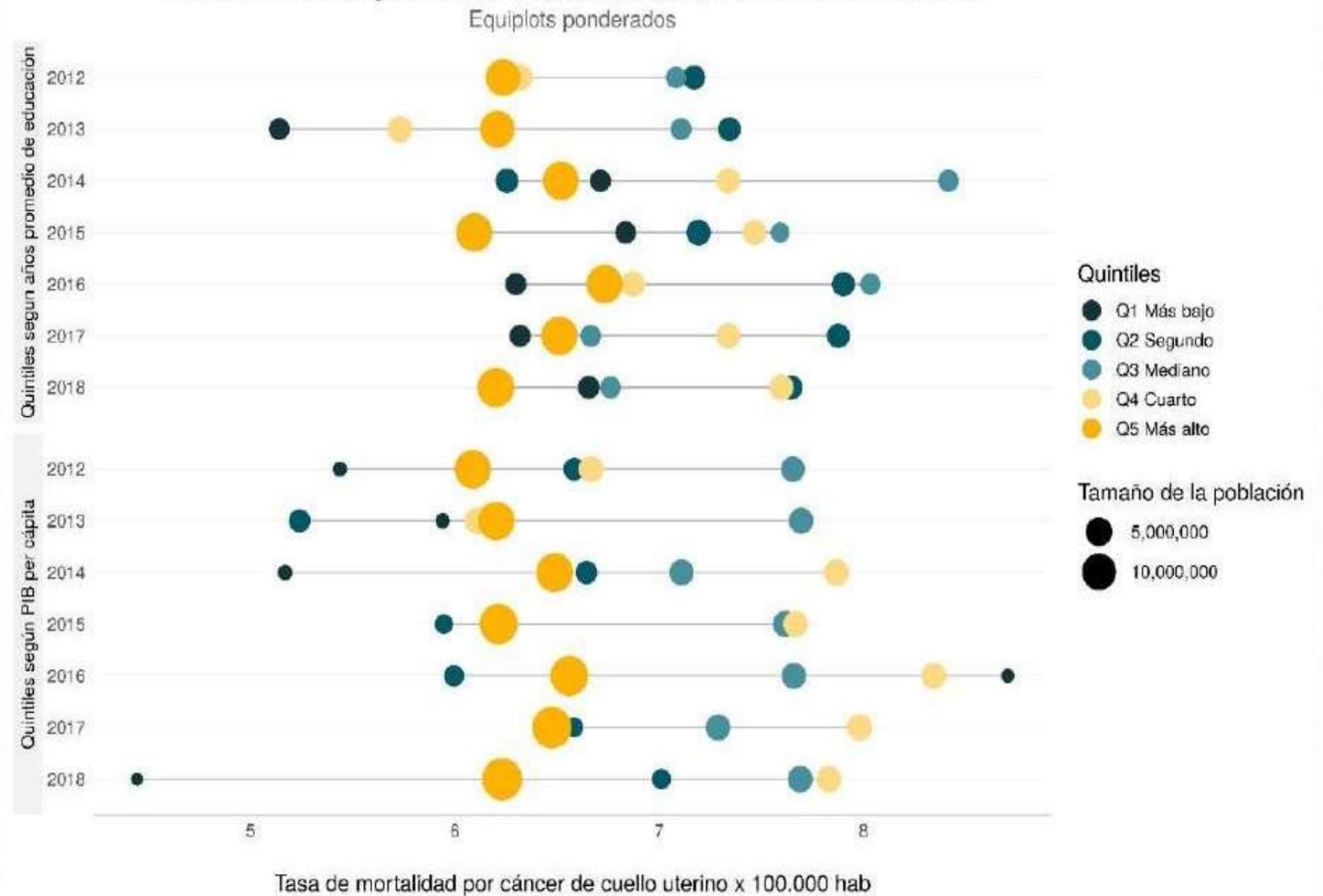
- 1,5886 - 1,8968
- 1,2803 - 1,5886
- 0,95 - 1,05
- 0,6639 - 0,9721
- 0,3557 - 0,6639
- Diferencias significativas

Tendencia indicador



2012 ----- 2019

Monitoreo de desigualdades sociales en salud, Colombia 2012 a 2018



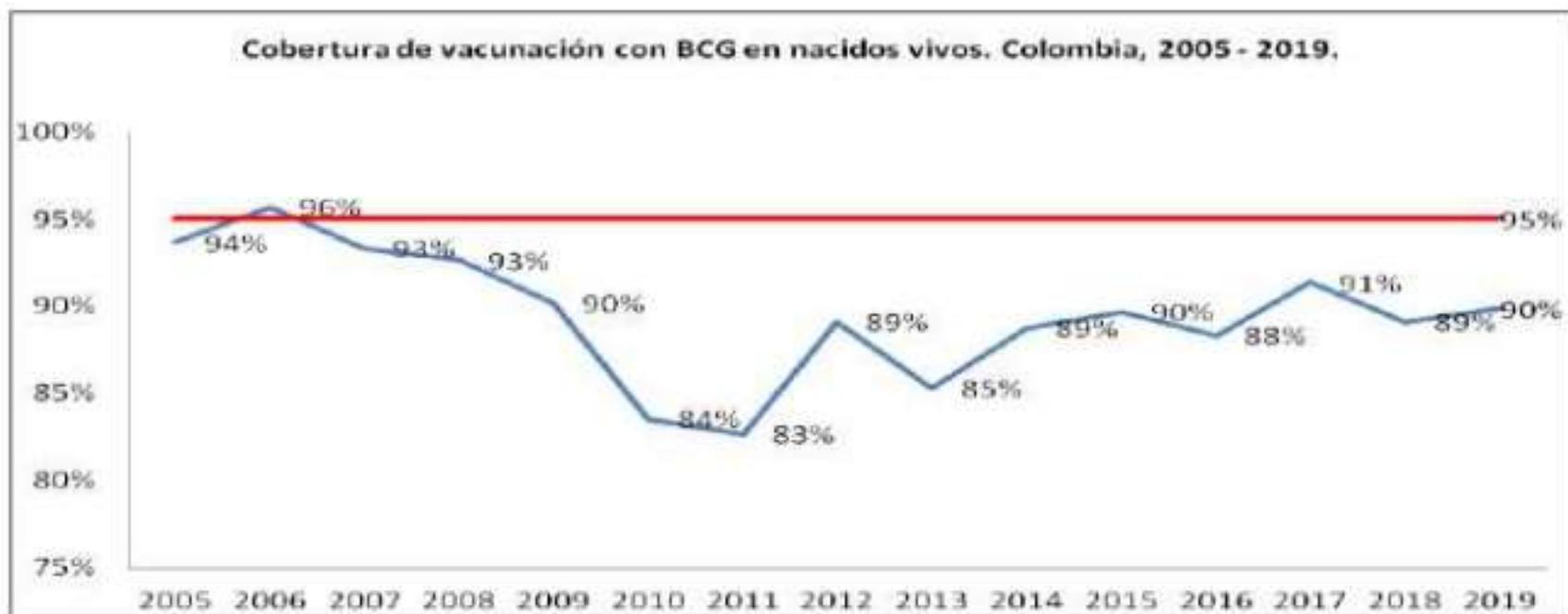
Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino x 100.000 hab

Made with Equiplot Creator Tool - International Center for Equity in Health | Peiotas

Descripción indicador y fuente:
Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino por 100.000 habitantes
Proyecciones DANE, Estadísticas vitales

Fuente: Elaboración propia a partir de datos dispuestos en el cubo EEV, SISPRO- MINSALUD.

Gráfica 75. Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos. Colombia, 2005 – 2019.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, Consultado en la bodega de datos del SISPRO, abril de 2020.

Gráfica 76. Porcentaje de cobertura de vacunación con DPT tres dosis en menores de 1 años. Colombia, 2005 – 2019.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, Consultado en la bodega de datos del SISPRO, abril de 2020.

Gráfica 77 Porcentaje de cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 años. Colombia, 2005- 2019.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, Consultado en la bodega de datos del SISPRO, abril de 2020.



¿Cómo se comporta el evento?



30 %

Comparado con el 2020

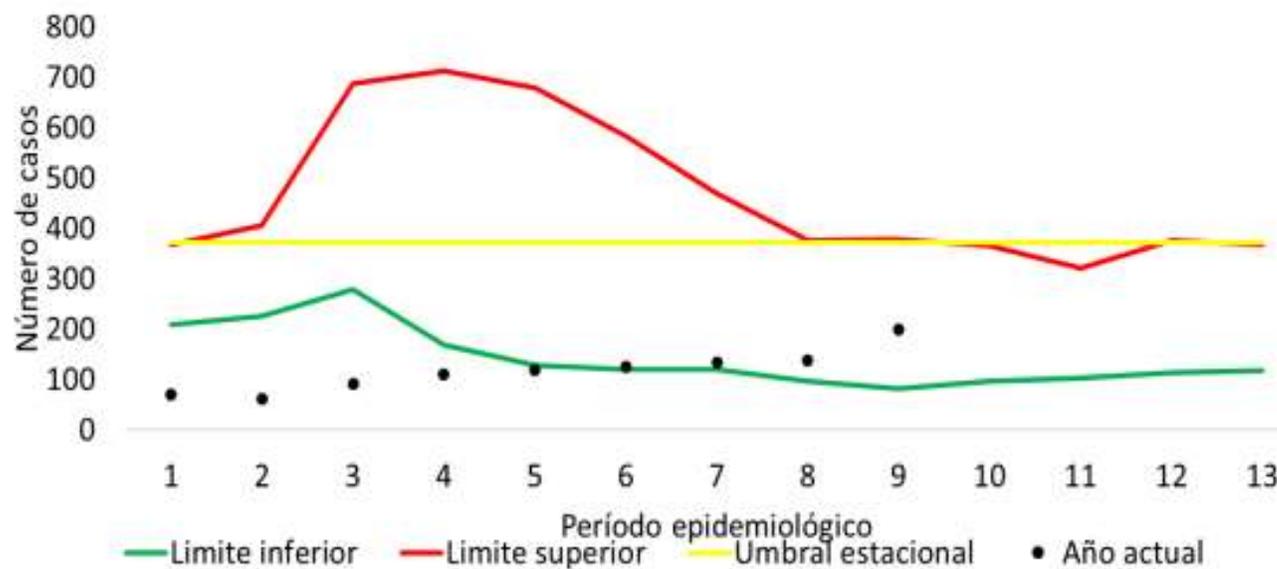
Periodo epidemiológico IX. Colombia 2021



1046

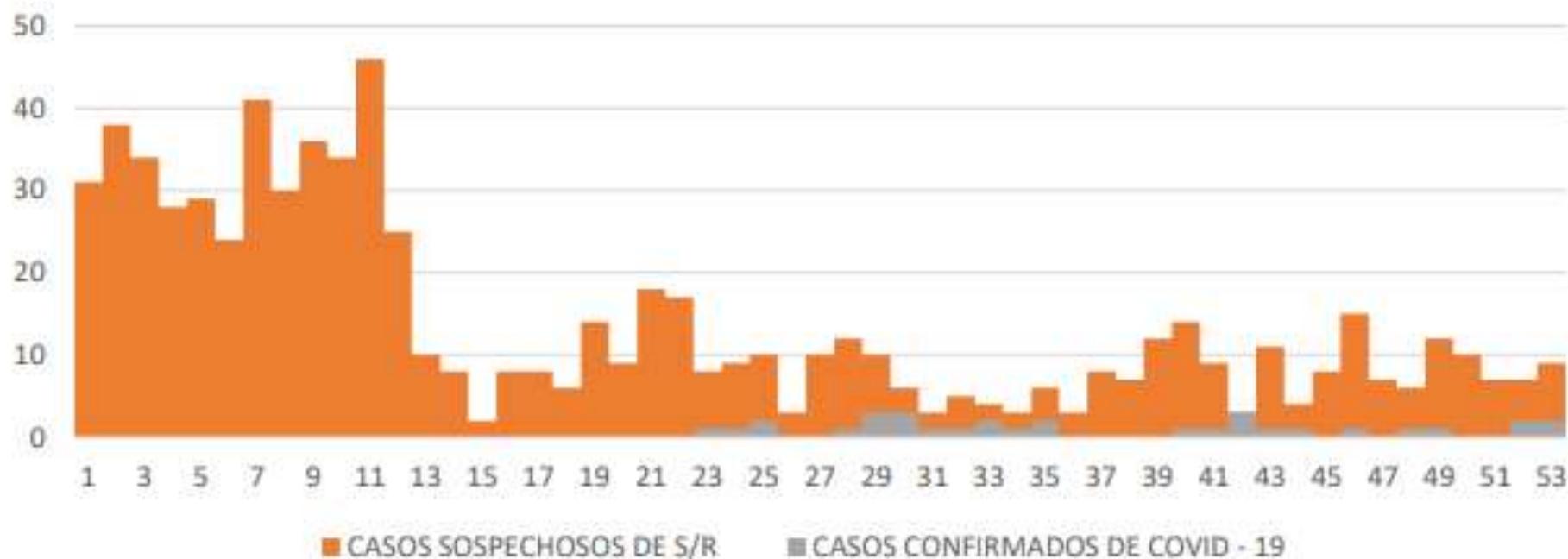
No de **casos**
notificados

Comportamiento de la notificación casos probables de tos ferina, Colombia, periodo epidemiológico IX, 2014- 2021



Para el año 2020 ingresaron conjuntamente a los eventos de sarampión/rubeola y COVID-19 un total de 32 casos, los cuales fueron confirmados para SARS-CoV-2 y descartados para sarampión/rubeola, es de resaltar que, de estas dos patologías, pueden presentar síntomas similares tales como fiebre, rash, factor que incide directamente sobre la notificación, toda vez que estos son los síntomas determinantes en la clasificación como caso probable.

Figura 3. Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola y COVID-19, Colombia, 2020



: Informe de evento SARAMPIÓN RUBEOLA AÑO 2020 INS

- En 2020 no se alcanzó la meta en la tasa de notificación nacional, la cual llegó a 1.53 casos por cada 100 000 habitantes, sin embargo, entidades territoriales como Bogotá (6.24), Barranquilla (2.35) y Norte de Santander (2.35) cumplieron la meta de notificación que es 2 casos por cada 100 000 habitantes.
- Las entidades territoriales de Buenaventura, Casanare, Choco, Guainía, Putumayo, Vaupés y Vichada registran silencio epidemiológico. cumplieron entre 5 y 6 indicadores de vigilancia, 19 dieron cumplimiento a 3 o 4 indicadores.

Tabla 2. Cobertura de vacunación por Influenza en el adulto mayor. Municipio de Paipa, Boyacá. Mayo - noviembre 2018.

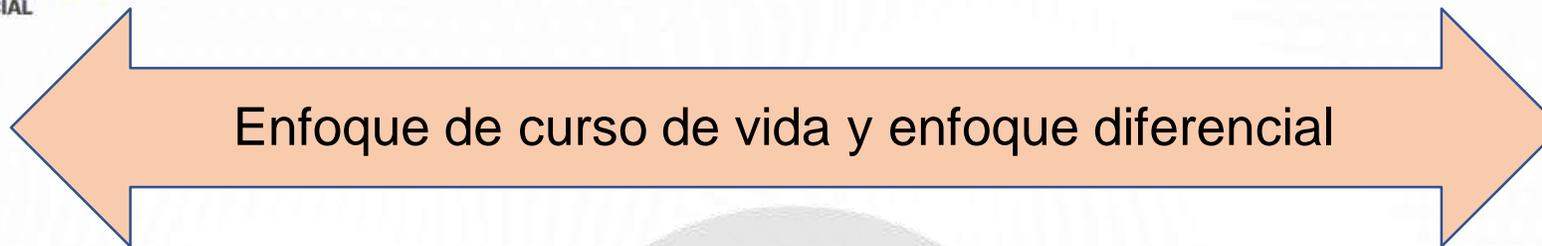
Población adulta mayor (>60 años). Según SIBACOM	Población adulta mayor vacunada. (Según SIBACOM)	Meta Administrativa asignada	Cobertura Poblacional	Cobertura Administrativa
(a)	(b)	(c)	$(b*100)/a$	$(b*100)/c$
4.804	859	1.000	17,8%	85,9%

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



Propuesta de ordenadores

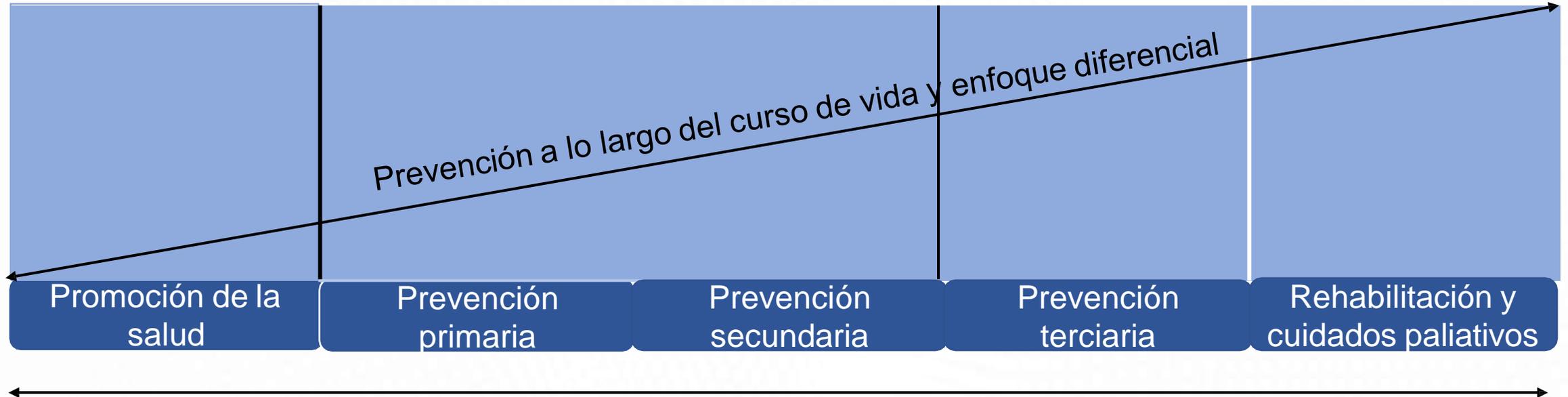
LA SALUD PÚBLICA COMO BIEN SOCIAL





Atención Integral en Salud

LA SALUD PÚBLICA COMO BIEN SOCIAL



Oferta y acceso a servicios
Integralidad, oportunidad y continuidad en la atención
Talento humano
Calidad de la atención
Interculturalidad
Redes integrales e integradas
Tele salud - TIC

Ejes estratégicos

EJE
01

Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud.



EJE
02

Atención primaria en salud.



EJE
03

Gestión del conocimiento para la toma de decisiones en salud pública.



EJE
04

Fortalecimiento del gobierno y gobernanza de la salud pública.



EJE
05

Sostenibilidad de la gestión de la salud pública.



Transmisibles

Tasa de mortalidad
por Enfermedad Diarréica
Aguda en menores de 5 años

Incidencia
VIH 2019

Índice Parasitario Anual Vivax
(casos/poblacion centros poblados
y rural dispersa*1000)

Índice Parasitario Anual Falciparum
(casos/poblacion centros poblados
y rural dispersa*1000)

Infección Respiratoria
en menores de 5 años

Prevalencia
VIH 2019

Cobertura de
TAR 2019

Tasa de incidencia dengue
(Casos/población cabecera*100000)



El Programa PAI en el nuevo Modelo de Atención

Articulación entre el Análisis de Situación de Salud-ASIS, la Caracterización o Perfil poblacional de las Aseguradoras y la planeación PAI. Lo anterior para disponer de metas poblacionales y Coberturas reales..

Consolidación de la RIA por momento vital como ventana de oportunidad para generar la autonomía funcional, social, económica y política.

Incentivar la participación activa por momento vital en espacios donde se analice la situación de salud de las personas, los determinantes sociales y ambientales, y a partir de ello se tomen decisiones conjuntas para lograr cambios en salud desde la Gobernanza.

Fortalecer el nuevo modelo de salud mediante la construcción conjunta de la RIAS por momento vital.

Implementar acciones para incentivar la influencia intergeneracional de los adultos y adultos mayores en los otros momentos vitales, y para el aprovechamiento de las Ventanas de Oportunidad en estos momentos vitales.

La debe ser parte de un Modelo de Atención: Modelo de Atención Primaria en Salud Renovada.

Cumplir la ley Estatutaria en Salud: Salud como Derecho Autónomo, afectar positivamente los Determinantes Sociales y Ambientales, Enfoque Familiar.

La vacunación impacta positivamente no solo la salud sino el Desarrollo Social y Económico de la Población_ Observatorio de Vacunación.

Invertir en Salud No solo es recurso financiero; Formación de talento humano y de capacidades.

Medir Efectividad vacunal, desarrollar farmacoinmunovigilancia- Desarrollo biotecnológico. Producción de vacunas.

Otras recomendaciones

Una nueva gobernanza del programa de vacunación debe incluir a todos los actores

Tabla. Marco operativo del impacto en salud, económico y social a nivel individual, familiar y comunitario en vacunación.

LA S

	Categoría	Individual	Familiar	Sociedad (sector salud)	Sociedad (general)
Impacto en salud	Efectos directos para la salud • Morbilidad y Mortalidad. • Eventos adversos de la vacunación.	×			
	Efectos secundarios para la salud (nivel individual, físico) • Agravamiento de las comorbilidades. • Infecciones nosocomiales. • Disrupción del microbioma.	×			
	Efectos secundarios para la salud (nivel poblacional) • Transmisión de la enfermedad. • Resistencia antimicrobiana.			×	×
	Efectos para la salud mental.	×	×		
Impacto económico	Costo sanitario.	×	×	×	
	Costo de cuidado.	×	×	×	
	Costo de transporte.	×	×		
	Participación en la fuerza de trabajo, horas trabajadas e ingreso.	×	×		×
	logro educativo, asistencia escolar y cognición.	×			×
	Impacto fiscal • Recibo de impuestos. • Gasto en salud pública.			×	×
	Riqueza / ahorros.	×	×		
Riesgo y gravedad del empobrecimiento.	×	×		×	
Impacto social	Igualdad Social.				×
	Efectos intergeneracionales.		×		

Gracias

luishern@uniandes.edu.co

Luis Jorge Hernández

MD MPH PhD

