
	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
<b>SIVIGILA</b>				
<i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>				
<b><i>Boletín Epidemiológico Semanal</i></b>				
<i>Semana Epidemiológica No. 30</i>			<i>Julio 21 a Julio 27 de 2002</i>	

<b><i>INFORME DE EVALUACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA EL SARAMPION EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.</i></b>	<b><i>1</i></b>
1. ANTECEDENTES	1
2. RESULTADOS	2
3. RECOMENDACIONES	8

## INFORME DE EVALUACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA EL SARAMPION EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.

### 1. ANTECEDENTES

El departamento de La Guajira desarrolló entre los meses de diciembre de 2001 y junio de 2002 su plan de contingencia contra el sarampión, apoyado por la subdirección de epidemiología del Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, recogiendo los lineamientos definidos por el nivel central y presentados a los niveles territoriales en diversas reuniones a lo largo del presente año. Dicho plan comenzó en tres de los 15 municipios desde diciembre de 2001, Uribia, Riohacha y Maicao; y para los restantes se ejecutó entre abril y junio de 2002.

A la fecha, **se han confirmado 23 casos**, 1 en Nazareth, 4 en Uribia y 18 en Maicao. Estos casos se dieron entre las semanas epidemiológicas 9 y 22, siendo los casos primarios importados de Venezuela.

El 52% de los casos se han presentado en menores de 4 años y ninguno de ellos (23 casos), tuvo antecedente vacunal antisarampionoso.

Las actividades planteadas para todo el país, en el desarrollo de los planes de contingencia incluyeron:

- Vacunación intensiva.
- Monitoreos rápidos de coberturas.
- Búsqueda activa institucional y comunitaria.
- Vigilancia epidemiológica activa e intensificada.

Todas estas actividades apoyadas en estrategias de movilización social, que abarcan la participación y comunicación social.

Durante los días 7 a 15 de julio de 2002 se realizó una evaluación final de los planes de contingencia en el departamento y sus municipios, en la cual participó además el asesor de la Organización Panamericana de la Salud Manuel Antonio Vázquez A.

Los resultados y las conclusiones fueron expuestos y discutidos en el transcurso de la semana con los responsables operativos, tanto en vigilancia epidemiológica como en PAI, y presentado en comité técnico, en presencia del secretario de salud departamental el día 15 de julio.

Los resultados se presentan según datos manejados por la secretaria departamental de salud, con fecha de corte a 30 de junio de 2002; sin embargo, no se cuenta con la información de 3 municipios, Uribia, Manaure y Dibulla; además es necesario que se clarifique la información de los municipios de Villanueva, Riohacha, San Juan y el Molino, en cuanto a los datos referidos al mes de junio en el desarrollo del programa regular y del plan de contingencia.

## **2. RESULTADOS**

### **a. Denominadores poblacionales**

La secretaria departamental y las diferentes áreas de la misma, incluida PAI y vigilancia en salud pública, manejan denominadores que no coinciden con los manejados en el nivel central, específicamente en PAI. Debido a esto se realizó el ajuste a los denominadores poblacionales de los 15 municipios y el corregimiento Nazareth, de acuerdo a los datos del DANE Bogotá y que son utilizados en el software MIPAISOFT en el INS, según grupos de edad simple y agrupados, de los que son objeto de los planes de contingencia y de la jornada nacional de vacunación.

Esta información proyectada por el DANE, permite mantener la coherencia para el manejo y análisis de la información en los niveles municipal, departamental y nacional, sin embargo representa una aproximación de poca exactitud de acuerdo a la dinámica demográfica del departamento, así es sabido por todos los niveles. Para mantener la coherencia en los datos la secretaria departamental de salud, ha orientado a las diferentes áreas de la institución para estandarizar los denominadores según la información suministrada por el DANE Bogotá.

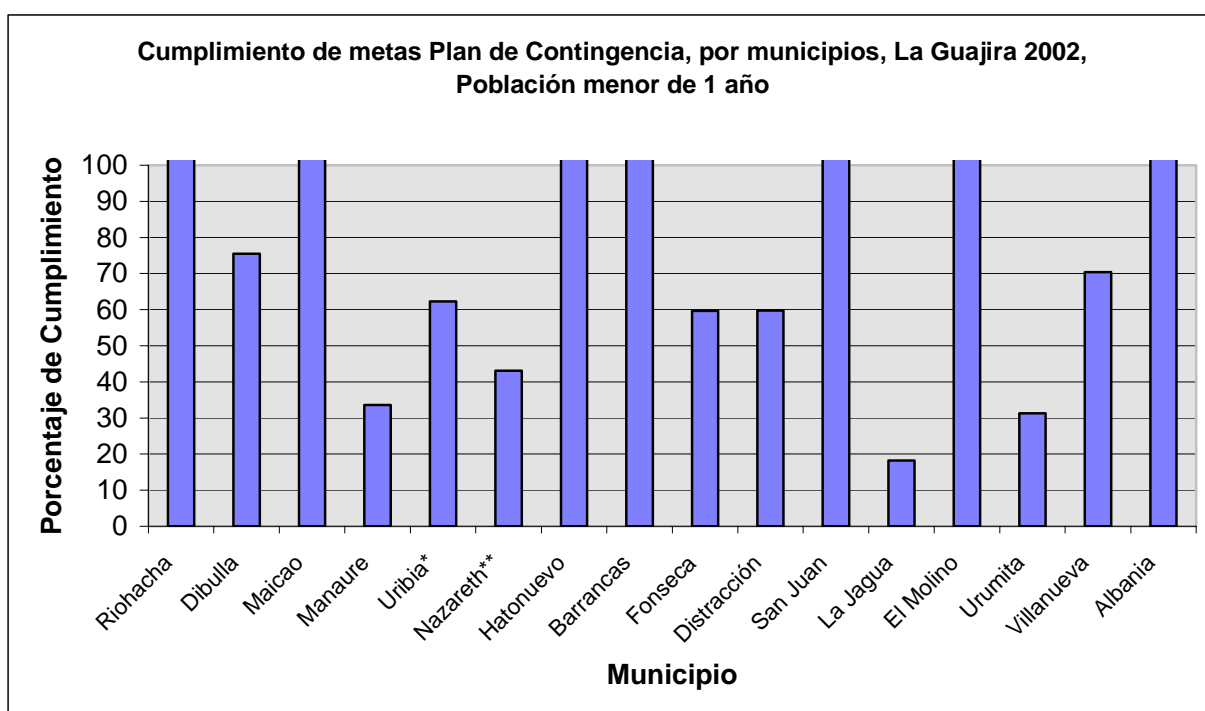
En cuanto al manejo de los denominadores en PAI, y ya que de ellos también dependen los buenos resultados en coberturas, se considera pertinente que estas se evalúen a la par de los resultados de los monitoreos rápidos de coberturas, para lo cual se recomienda incorporar esta acción de manera rutinaria en las actividades regulares del PAI.

### **b. Coberturas de vacunación**

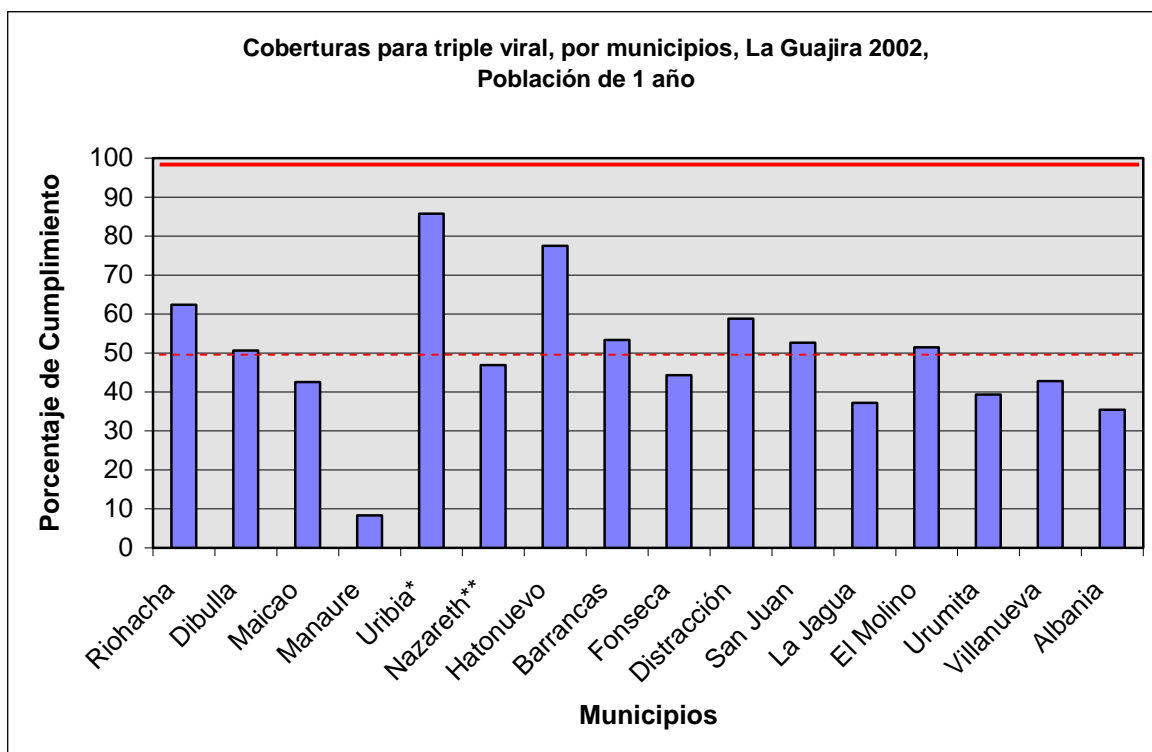
El departamento implementó un plan de contingencia focalizado contra el sarampión entre diciembre de 2001 y junio de 2002, que comenzó a operar en tres municipios de alto riesgo (Riohacha, Maicao y Uribia), luego entre abril y junio del presente año se extendió a los demás municipios.

Debido a que en el desarrollo del plan de contingencia, se contempló una intensificación de la actividad regular de vacunación, el departamento no programó una jornada de vacunación, tal como operó en el resto del país, sin embargo, algunos municipios programaron días especiales de vacunación.

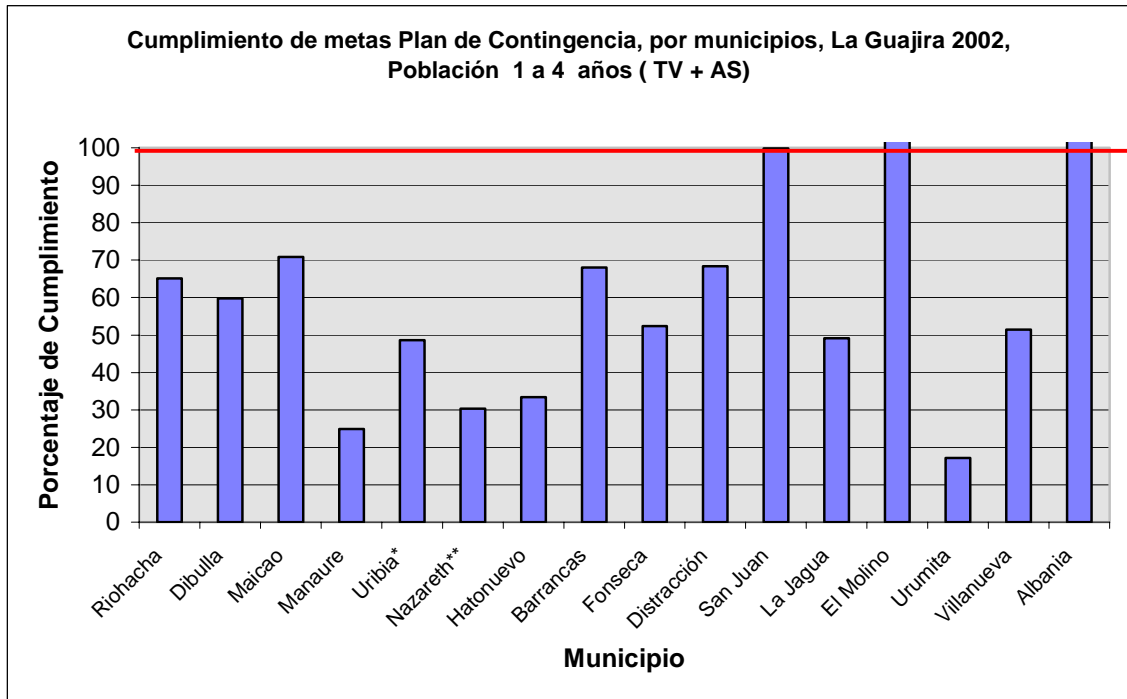
Se revisaron y digitaron los reportes municipales de vacunación entre enero y junio; se han aplicado 180.075 dosis de vacuna antisarampionosa y triple viral, entre los meses de enero a junio del presente año, 21.782 de triple viral y 158.293 de antisarampionosa.



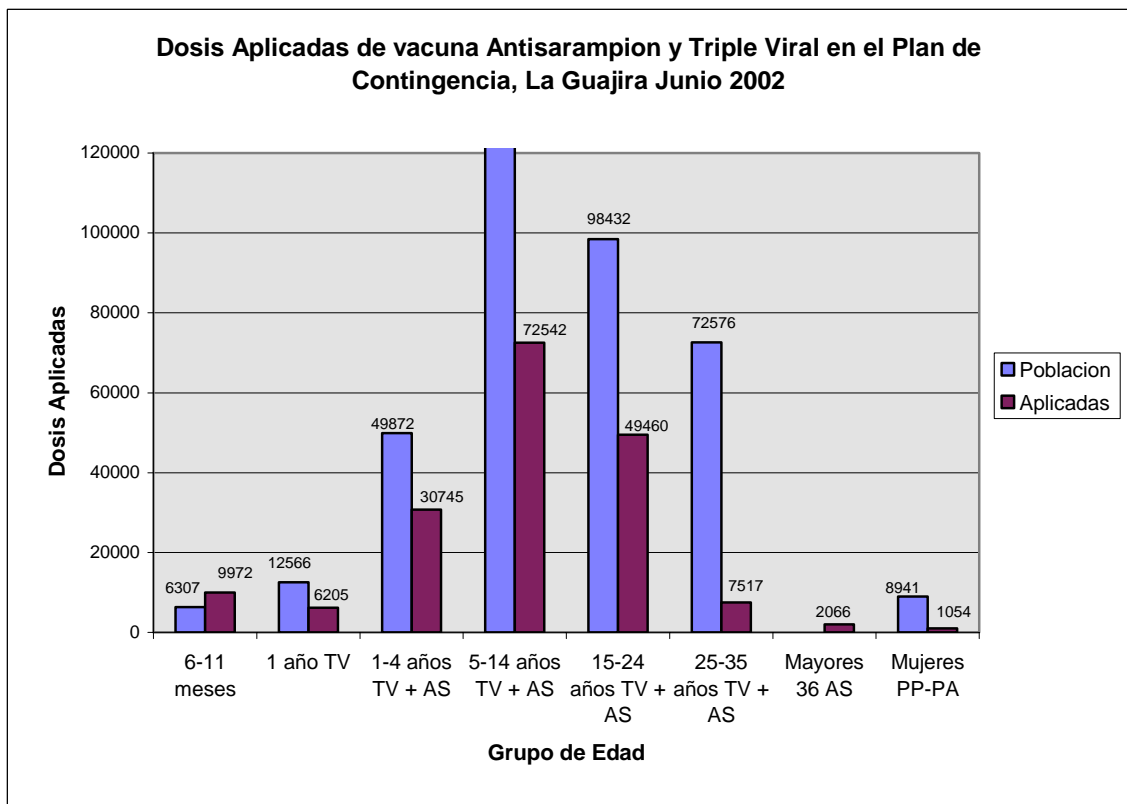
Fuente: Programa PAI Desalud. Elaboró: Gabriel Otálvaro INS, Patricia Murillo PAI Desalud La Guajira,



Fuente: Programa PAI Desalud. Elaboró: Gabriel Otálvaro INS, Patricia Murillo PAI Desalud La Guajira,



Fuente: Programa PAI Desalud. Elaboró: Gabriel Otálvaro INS, Patricia Murillo PAI Desalud La Guajira,



Fuente: Programa PAI Desalud. Elaboró: Gabriel Otálvaro INS, Patricia Murillo PAI Desalud La Guajira,

### c. Monitoreos rápidos de coberturas

Se realizaron 51 monitoreos en el departamento, entre enero y junio del presente, en igual número de barrios, veredas o rancherías. En los meses de enero y marzo no se realizó ninguno; en junio dos; en febrero y mayo cinco respectivamente y en abril se realizaron 39.

#### Monitoreos Rápidos de Coberturas de Vacunación, La Guajira, Enero a Junio de 2002

La mediana de los monitoreos rápidos realizados fue de 71.4%.

Mes	Municipio	Barrio / Vereda / Corregimiento	Resultado
Febrero	Maicao	Paraguachón	27.3%
		La Raya	70.4%
		B. Pastrana	46.6%
		B. Loma fresca	43.7%
		B. 1° de mayo	64.3%
Abril	Maicao	B. 7 de Agosto	65%
		Erika Beatriz	75%
		Mareyguces	30%
	Dibulla	C. Palomino	77.7%
		C. Mingueo	87.2%
		B. Nuestra Sra. Del Pilar	70%
		Villa del Mar	56%
		Miramar	52%
	Riohacha	B. Villa Confamiliar	36%
		Cooperativo	56.5%
		El centro	25%
	Uribia	Venezuela	64%
		San José	47%
		Fonseca siosí	35%
	Manaure	Hospital	96.6%
		Periférico	86%
		Centro	71%
	Albania	Nachubayo	48.5%
		Divino Niño	89.2%
		Centro	79.1%
	Hatónuevo	20 de julio	98%
		Corredor Habitacional	76.1%
	Fonseca	Hospital	100%
		Periférico	100%
		Centro	100%
	Distraacción	Barranquillita	93.1%
		San Rafael	78.5%
	Barrancas	Juan Francisco	22%
		Centro	100%
	San Juan	B. Loma fresca	80%
		Regional	78.5%
		Alpes prado	80.9%
	Villanueva	B. José Soto	83%
	El Molino	B. El rosario	56%
	Urumita	B. San Roque	68%
	Nazareth	Puerto Estrella	100%
		Siapana	51.5%
		Centro	100%
		Dispersa	100%
Mayo	Alta Guajira	Watchuari, Mashuramana, Barrancas, Naspuaguito, Ipapure	61%
Junio	Maicao	B. Villa Amelia	81.4%
		B. Montebello	71.4%

Los resultados de las coberturas en los dos monitoreos realizados en la semana se expresan según lo indica el instrumento, sin embargo, en algunas zonas se puede observar que estos pueden ser mayores si se considera como cierta la afirmación y argumentación de los padres y/o tutores, según la cual los niños si se encuentran vacunados, aunque no lo pueden certificar mediante el carné. Es así que la proporción de niños sin carné pero que aseguran haber sido vacunados en el primer monitoreo fue de 28.5% y en el segundo del 23%, si sumamos este porcentaje a la cobertura encontrada en niños con carné, en el primero da 92.8% y en el segundo 76.9%. Esto indica que la tenencia del carné, se convierte de este modo en un elemento indispensable que requiere ser intervenido desde múltiples frentes.

#### d. Búsqueda activa institucional

Se revisaron 14.832 registros entre diciembre y junio, en 4 municipios, Riohacha, Fonseca, Maicao y Nazareth, de estos 1.554 correspondían a enfermedades febriles eruptivas, de los cuales 65 historias clínicas fueron revisadas; es evidente que la búsqueda institucional no se realizó de forma sistemática y no tuvo una cobertura completa en los municipios ni al interior de las instituciones prestadoras de servicios.

Se encontraron 2 diagnósticos de sarampión en la ESE de Riohacha de la semana anterior que no habían sido notificados y que no tienen investigación.

Es preciso que esta actividad se realice de forma rutinaria, tanto en tiempos de brotes, como de silencios epidemiológicos y que se convierta en herramienta e insumo de la vigilancia epidemiológica en las enfermedades de interés en salud pública.

Se identificaron problemas en la cadena de frío de la ESE de Riohacha, condiciones higiénicas deficientes, ausencia de registro de temperatura, condiciones deficientes en la recepción y manejo del biológico.

#### e. Búsqueda activa comunitaria

Mes	Municipio	# de Viviendas / Rancherías visitadas	Muestras Tomadas
Enero	Maicao	1110	9
	Riohacha	1537	12
	Fonseca	383	2
	San Juan	271	0
Febrero	Maicao	119	3
Marzo	Riohacha	308	0
Abril	El Molino	71	0
	Urumita	60	0
	Villanueva	60	0
	Hatonuevo	41	0
	Albania	55	0
	Barrancas	41	0
	Distracción	37	0
	Dibulla	60	0
	Riohacha	60	0
	San Juan	60	0
	Nazareth	90	0
Mayo	Maicao	8	4
	Alta Guajira	21	0

#### **f. Vigilancia epidemiológica**

Se han notificado 189 casos sospechosos por 8 municipios, siendo Maicao quien notifica el 63% de los casos, Riohacha el 11% y San Juan el 7%. Se presenta una disminución paulatina en las actividades que se deben realizar ante la presencia de casos sospechosos, incluida la notificación. Es necesario que la secretaria departamental disponga de la información por mes y municipios, grupos de edad, régimen de afiliación, etc.; de forma tal que pueda evaluar y complementar la acción en los municipios.

#### **g. Estrategias de movilización social**

Se han desarrollados diversas acciones en cuanto a la comunicación social, incluyendo difusión oral e impresa, mediante cuñas radiales, pasacalles, volantes, adhesivos, plegables y talleres comunitarios aunque no se evalúa el impacto de dichas campañas.

### **3. RECOMENDACIONES**

- La inmunización de la población menor de 5 años debe lograrse en un ciento por ciento de esta, ante los resultados del plan de contingencia, para lograr el cumplimiento de metas deberán utilizarse todas las estrategias posibles, aumentando la demanda inducida, disminuyendo al máximo las oportunidades perdidas, canalizando a través de todas las áreas de los servicios, etc.
- Las acciones propias de la vigilancia epidemiológica en el marco del plan de erradicación del sarampión deben incorporarse a las acciones rutinarias del programa ampliado de inmunizaciones y del proceso de vigilancia epidemiológica en los municipios, y deben ser evaluadas y complementadas por el nivel departamental. Dichas acciones deben contener la vacunación y el monitoreo rápido de coberturas como una estrategia de evaluación de la misma; la búsqueda activa institucional y comunitaria de diagnósticos compatibles y sintomáticos; la identificación, notificación e investigación de todos los casos sospechosos; las acciones deben estar acompañadas de estrategias de capacitación, participación y comunicación social, adaptadas a las condiciones socioculturales de las poblaciones de la zona.
- Las herramientas y formatos para el registro y consolidación de la información deben ser estandarizados, recogiendo todas las variables de interés para el municipio. Se deben establecer los tiempos y formatos para la consolidación y flujo de la información del municipio al departamento, así como los indicadores de evaluación utilizados, que permitan presentar la información de acuerdo a las variables requeridas (tiempo, municipio, grupos de edad, instituciones prestadoras de servicios, etc.)
- Los indicadores de vigilancia requieren de revisión, ya que la información de las fichas es incompleta y poco confiable.
- Se requiere fortalecer las acciones de supervisión y evaluación del departamento sobre sus municipios, así como garantizar el recurso humano necesario, tanto en el nivel departamental como municipal, para el desarrollo de las acciones en vigilancia en salud pública y en el programa ampliado de inmunizaciones, así como mejorar la coordinación entre VSP y PAI
- Es necesario insistir en las instituciones prestadoras de servicios en la importancia de un buen diligenciamiento de la historia clínica, e instar a que se cumpla la norma que obliga la

existencia de los registros clínicos, así como la obligatoriedad de la notificación de los eventos de interés en salud pública.

- Es preciso cuantificar el cumplimiento en la notificación de las unidades generadoras de datos y notificadoras, y supervisar directamente a aquellas que atienden el mayor volumen de población y la de mayor riesgo, tal es el caso de casa indígena; con dicha entidad es preciso fortalecer la relación en cuanto al componente servicios de salud.
- La tenencia del carné representa un problema preponderante para la evaluación de coberturas, por lo cual es preciso generar estrategias para incidir en ello, una de ellas puede ser realizar convenios con las instituciones educativas y hogares comunitarios para que se solicite, mantenga y actualice el registro vacunal de los niños escolarizados.
- Las fichas y formatos para la configuración e investigación de casos sospechosos deben ser presentados en conjunto, como un paquete mínimo de acciones a desarrollar de forma obligatoria ante la presencia de casos sospechosos, así mismo, estos formatos deben ajustarse para asegurar un diligenciamiento correcto de los mismos.

#### **SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.**

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

**CHOCO, MAGDALENA.**

**El porcentaje de cumplimiento de notificación para esta semana fue de 86.6%.**

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las **6 p.m.** del día **miércoles** de cada semana.

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>