

## CIRCULAR EXTERNA No. 0000027 DE 2015

Bogotá, D.C., 22 JUN 2015

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, DIRECTORES DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTALES, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES RESPONSABLES DE RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y PUNTOS DE ENTRADA INTERNACIONALES.

**ASUNTO:** INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA VARICELA Y MODIFICACIÓN EN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA.

En Colombia durante el periodo 2001 al 2012, se notificaron un total de 809.813 casos de varicela, el año con el reporte de casos más bajo, fue el 2001 con 29.115 y el más alto, el 2011 con 121.502<sup>1</sup>

En el año 2013, se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, un total de 93.836 casos confirmados por clínica y en el 2014, un total de 108.253. Comparando el comportamiento de estos dos últimos años, se observa un aumento para el 2014 del 15,36 %.

Para el 2014 la población afectada por varicela, se concentró en el 66,6% de los casos, en el grupo de edad de 1 a 14 años. El mayor número de ellos correspondió al grupo de edad de uno a cuatro años, con 29.018 casos (27,2 %), seguido del grupo de cinco a nueve años de edad con 23.367 casos (21,9%), y de 10 a 14 años se presentaron 13.576 casos (12,7%), lo que sugiere un aumento en el ausentismo escolar por esta causa.<sup>2</sup>

Este Ministerio en el año 2009 contrató a la Universidad Nacional de Colombia, para la realización de un estudio de costo efectividad para la introducción de la vacuna de varicela al esquema nacional. Se concluyó que introducir la vacuna contra la varicela para el país reduciría los costos por consultas, hospitalizaciones, incapacidades, ausentismo escolar, manejo de complicaciones y muertes, es decir es costo-efectiva.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud: Informe periodo epidemiológico XII. 2014.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud: Informe periodo epidemiológico XII. 2014.

<sup>3</sup> Evaluación epidemiológica y económica de la introducción de la vacuna contra Varicela en el PAI de Colombia. Ministerio de la Protección Social-Universidad Nacional de Colombia. 2009.



De otro lado, el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI), en su sesión del 8 de octubre de 2014, discutió la importancia y pertinencia de la inclusión de la vacuna contra la varicela en el esquema nacional de vacunación, revisando la documentación y la evidencia científica nacional e internacional, así como el estudio de costo efectividad realizado en el país en 2009. El CNPI recomendó a este Ministerio la inclusión de la vacuna contra la varicela, con un esquema de dos (2) dosis, una al año de edad y un refuerzo a los cinco (5) años de edad.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Ministerio como rector del sector salud, decide introducir la vacuna contra la varicela, y con ella, el país contará con un esquema de vacunación con 21 vacunas que protegen contra 25 enfermedades. Se aplicará a la cohorte de niñas y niños nacidos a partir del 1 de Julio de 2014 y la aplicación se iniciará a partir del 1 de julio de 2015.

Teniendo en cuenta que la primera dosis de vacuna contra la Varicela se aplicará al año de edad, se realiza una modificación al esquema nacional de vacunación. La vacuna contra la Fiebre Amarilla se aplicará a los 18 meses de edad, conjuntamente con el primer refuerzo de DPT y polio oral.

Por lo anterior, el esquema de Nacional de Vacunación en el país, queda así:

### ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

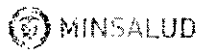
EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Anti tuberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Pentavalente	Primera	Difteria, Tos ferina, Tétanos (DPT)
			<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
			Hepatitis B
			Vacuna Inactivada de polio (VIP)
			Rotavirus
			Neumococo conjugada
			Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
A los 4 meses	Pentavalente	Segunda	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
			Hepatitis B
			Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio (VOP)
			Rotavirus
			Neumococo conjugada
			Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
A los 6 meses	Pentavalente	Tercera	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
			Hepatitis B
			Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio (VOP)
			Influenza estacional
A los 7 meses	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
		Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza

FL

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
A los 12 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Única	Sarampión, rubéola y parotiditis (paperas)
	Varicela	Primera	Varicela y herpes zoster
	Neumococo conjugada	Refuerzo	Neumonía, otitis y meningitis
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
	Influenza estacional	Primera, segunda o anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 18 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria, Tos ferina. Tétanos
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio (VOP)	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria, tos ferina y tétanos
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio (VOP)	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Refuerzo	Sarampión, rubéola y paperas
Niñas de 4o. Primaria, 9-17 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Tres dosis, a los 0, 6, 60 meses	Cáncer de cuello uterino
Mujeres Gestantes a partir de la semana 14	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
Mujeres Gestantes a partir de la semana 26	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal – Difteria – Tos ferina al recién nacido.
Mujeres en edad fértil (MEF) Entre los 10 y 49 años	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	MEF: 5 dosis Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4 Refuerzo cada 10 años (15, 25, 35 y 45 años)	Difteria, Tétanos y Tétanos neonatal
Población adulta en zonas endémicas	Fiebre Amarilla (FA)	Única para toda la vida	Fiebre amarilla
Adultos de 60 y mas años	Influenza estacional	Una dosis anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza

Nota aclaratoria al esquema nacional de vacunación a los 12 meses de edad: Debido al cambio en el esquema a los 12 meses de edad, se aplicarán cuatro (4) vacunas, pero si coincide en esta edad, la administración del refuerzo contra la influenza, serían cinco (5) vacunas a administrar. En casos fortuitos, de renuencia por parte de los padres o cuidadores para la aplicación de estas cinco (5) vacunas simultáneamente, luego de haberseles explicado en detalle la importancia de aprovechar este momento de contacto con el servicio de salud para la puesta al día de todas sus vacunas, se podrían dividir en dos momentos: aplicando primero y simultáneamente las vacunas contra la triple viral, la varicela y el neumococo y concertando con los padres o cuidadores el momento de aplicación de las dos vacunas restantes, es decir, Influenza y hepatitis A, para lo más pronto posible, idealmente a los 8 días.

22 JUN 2015  
00000027




Teniendo en cuenta lo anterior, se insta a los Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de salud departamentales, distritales y municipales, Directores de salud pública departamentales, Coordinadores de vigilancia en salud pública, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, entidades responsables de regímenes especiales y de excepción e instituciones prestadoras de servicios de salud y fortalecer estrategias que permitan iniciar, continuar o completar esquemas que garanticen la vacunación de la población objeto, tales como: Fortalecimiento de la vacunación intra-mural y extramural, la inducción a la demanda de toda la población objeto, la vacunación casa a casa, la vacunación en puntos fijos extramurales, las visitas a jardines infantiles y a centros o instituciones de atención al adulto mayor entre otros, y así, con ello lograr el cumplimiento de las coberturas de vacunación, en la población objeto del programa.

Por lo tanto, es responsabilidad de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y de las Entidades Territoriales, la articulación de acciones e intervenciones oportunas, para el logro de metas y objetivos.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

22 JUN 2015

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social  
