



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## INFORME DE CIERRE AÑO 2020 SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y SINDROME DE RUBÉOLA CONGENITA SRC

**Responsable:** Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía.

### 1. INTRODUCCIÓN

La inmunización es una historia de éxito para la salud y el desarrollo mundiales, ya que salva millones de vidas cada año. Entre 2010 y 2018, solo con la vacuna contra el sarampión se evitaron 23 millones de muertes. El número de menores de un año vacunados anualmente (más de 116 millones, esto es, el 86% de los bebés nacidos) ha alcanzado el nivel más alto jamás notificado. Más de 20 enfermedades potencialmente mortales pueden ahora prevenirse mediante la inmunización. Desde 2010, 116 países han introducido vacunas que no usaban anteriormente, entre ellas, las dirigidas contra afecciones como la neumonía neumocócica, la diarrea, el cáncer de cuello uterino, la fiebre tifoidea, el cólera y la meningitis.

La vacunación y la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles son capacidades básicas exigidas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), ya que ayudan a lograr unos sistemas de salud resilientes y sostenibles, capaces de responder a brotes de enfermedades infecciosas, riesgos para la salud pública y emergencias.

La inmunización desempeña un papel fundamental en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concreto del ODS3, «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», y además contribuye directa o indirectamente a los otros 13 ODS<sup>1</sup>.

En Colombia, uno de los objetivos principales del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es la vacunación de rutina de toda la población objetivo, alcanzando coberturas iguales o superiores al 95% en todos los departamentos, distritos y municipios. La vacunación ha contribuido al logro de la erradicación de la viruela, al avance en el camino hacia la erradicación de los poliovirus salvajes y la eliminación de la circulación del sarampión y la rubéola de la Región de las Américas. Las vacunas en general ayudan a combatir enfermedades haciendo posible su control, eliminación y posible erradicación<sup>2</sup>

El sarampión es un virus altamente contagioso que se transmite por contacto con una persona infectada al toser y estornudar. Cuando una persona tiene





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

sarampión, el 90 por ciento de las personas con las que entran en contacto cercano se infectarán, si aún no son inmunes. Ser inmune significa que alguien ha sido vacunado o ha contraído previamente la enfermedad. Los síntomas incluyen fiebre alta, erupción cutánea grave y tos. En 2000, antes de que se formara la Iniciativa Sarampión y Rubéola, más de 562.000 niños morían en todo el mundo por complicaciones del sarampión cada año.

El sarampión debilita el sistema inmunológico y abre la puerta a problemas de salud secundarios, como neumonía, ceguera, diarrea y encefalitis. Aproximadamente el 30 por ciento de los casos notificados de sarampión tienen una o más complicaciones. Estos efectos debilitantes son más comunes en niños menores de cinco años y adultos mayores de veinte. Los niños pobres tienen más probabilidades de estar desnutridos y tener complicaciones graves por el sarampión. Incluso si un niño se recupera, puede quedar con discapacidades permanentes.

Si bien se ha logrado un progreso significativo gracias a la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola y sus partidarios, en 2018 el sarampión todavía causaba la muerte de unos 143.000 niños por año, en su mayoría niños menores de cinco años. Eso significa que aproximadamente 383 mueren por complicaciones relacionadas con el sarampión cada día, o 16 muertes cada hora. Sin embargo, el sarampión se puede prevenir por completo con dos dosis de una vacuna segura, eficaz y económica.

La rubéola, también conocida como “sarampión alemán”, es generalmente una enfermedad leve, pero puede tener graves consecuencias para las mujeres embarazadas y sus hijos. Si se infectan con rubéola en el primer trimestre, las mujeres tienen un riesgo muy alto de dar a luz a un niño con síndrome de rubéola congénita (SRC). El SRC a menudo da como resultado múltiples defectos congénitos, incluidos problemas cardíacos, sordera y ceguera. Más de 100.000 niños nacen con SRC cada año. Las complicaciones y discapacidades de por vida pueden tener un costo emocional, social y financiero inconmensurable para las familias.

Al igual que el sarampión, la rubéola se puede prevenir con una vacuna segura, eficaz y económica. Esta se puede administrar como una vacuna monovalente contra la rubéola sola o combinada con la vacuna bivalente contra el sarampión (SR) o con la vacuna triple viral contra el sarampión y las paperas (SRP)<sup>3</sup>.





## 1.1. Comportamiento del evento en el mundo

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) las metas hacia finales del 2015 consistieron en reducir las muertes globales por Sarampión al menos 95 % comparado con el 2000 y lograr las metas de eliminación regional del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). Para finales del 2020, se propone alcanzar la eliminación del Sarampión y la Rubéola en al menos cinco regiones de la OMS. Debido a que la mayoría de los casos y de muertes se producen en países con sistemas deficientes de registro de enfermedades, se desconocen con exactitud las tasas de incidencia y mortalidad a nivel global. Los datos que se manejan en la actualidad se basan en la red mundial de laboratorio de sarampión y rubéola de la OMS. El control de la rubéola y de la aparición de brotes es un paso previo a la eliminación del SRC. Siguiendo las directrices de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), las medidas de control deben instaurarse rápidamente tras la aparición de un solo caso. Estas medidas deben ir dirigidas a la interrupción de la transmisión del virus y a la protección de los susceptibles.<sup>4</sup>

La disminución de la circulación natural del virus tras la introducción a finales del pasado siglo de la vacuna antirubeólica y los cambios demográficos resultantes de los movimientos migratorios han generado, en países desarrollados, un nuevo marco en el que la rubéola reaparece en la edad adulta y afecta a segmentos definidos de población susceptible. Un ejemplo de este nuevo escenario es el notable incremento de casos de rubéola detectado en la Comunidad de Madrid.<sup>5</sup>

El largo y generalizado uso de las vacunas contra el sarampión se ha traducido en un drástico descenso en los casos y la mortalidad por sarampión en todo el mundo en comparación con la época anterior a la vacunación. Todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen el objetivo de conseguir su eliminación. Las regiones de la OMS de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental tienen, así mismo, la meta de eliminar la rubéola. A pesar de los importantes avances alcanzados hacia el control de sarampión y la rubéola, los países de la Región Europea de la OMS siguen enfrentando desafíos en la interrupción de la transmisión endémica de estas enfermedades. Algunos brotes epidémicos y la transmisión endémica del sarampión y la rubéola persistían en algunos países de la Región en 2014 y han continuado en 2015. La interrupción de la transmisión endémica en todos y cada uno de ellos es necesaria para declarar la eliminación en toda la Región. En 2019 la OMS reportó un aumento





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

sostenido de casos de sarampión en todas las regiones del mundo, con un incremento superior al 100% comparado con el mismo periodo del 2018<sup>6</sup>

Desde el 2018 se reportó un aumento de casos; entre abril y mayo de 2019, se registraron 9.078 casos de sarampión, con brotes en 26 de los 53 Estados miembros de Europa. Del 1 de septiembre de 2018 al 31 de agosto de 2019, 30 Estados miembros de la UE / EEE notificaron 13.264 casos de sarampión, 10.507 (79%) de los cuales fueron confirmados por laboratorio. Ningún país reportó cero casos durante el período de 12 meses. El mayor número de casos fueron reportados por Francia (2.675), Italia (1.847), Polonia (1.582), Rumania (1.445) y Bulgaria (1.158). Los genotipos de virus del sarampión detectados incluyeron D4 y B3<sup>7</sup>.

Los brotes de sarampión han aumentado en todo el mundo debido a que más de 20 millones de niños no han recibido la vacuna en los últimos ocho años, dice UNICEF: “se calcula que entre 2010 y 2017, 169 millones de niños no recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, es decir, un promedio de 21,1 millones de niños al año, los focos cada vez mayores de niños no vacunados han abierto una vía hacia el aumento de los brotes de sarampión que afectan en la actualidad a varios países en todo el mundo<sup>8</sup>.

El Sarampión es una de las enfermedades más contagiosas, con el potencial de ser extremadamente grave. En el 2017, año más reciente para el que se dispone de estimaciones, causó cerca de 110.000 muertes. Incluso en países de altos ingresos. En 2019, para rubéola, se informó aumento de casos confirmados en dos regiones del mundo África y Asia y en algunos países de Europa.

### 1.2. Comportamiento del evento en Las Américas

Durante 2009, en la Región de las Américas, se reportaron los últimos casos endémicos de rubéola en Argentina y Brasil. El mismo año, Canadá y Estados Unidos reportaron casos de rubéola importados y asociados a importación). Entre 2010 y 2019 se notificaron 84 casos confirmados de rubéola en ocho países de la Región de las Américas mientras que en el mismo periodo se reportaron 16 casos de síndrome de rubéola congénita, tres en Canadá (uno en 2011, uno en 2015 y otro en 2018) y 13 casos en los Estados Unidos (tres en 2012; tres, uno cada año, entre 2013 y 2015; dos en 2016 y 5 en 2017). Todos importados o relacionados a importación.

En 2015, la Región de las Américas fue la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de la transmisión endémica del virus de la rubéola, por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y el

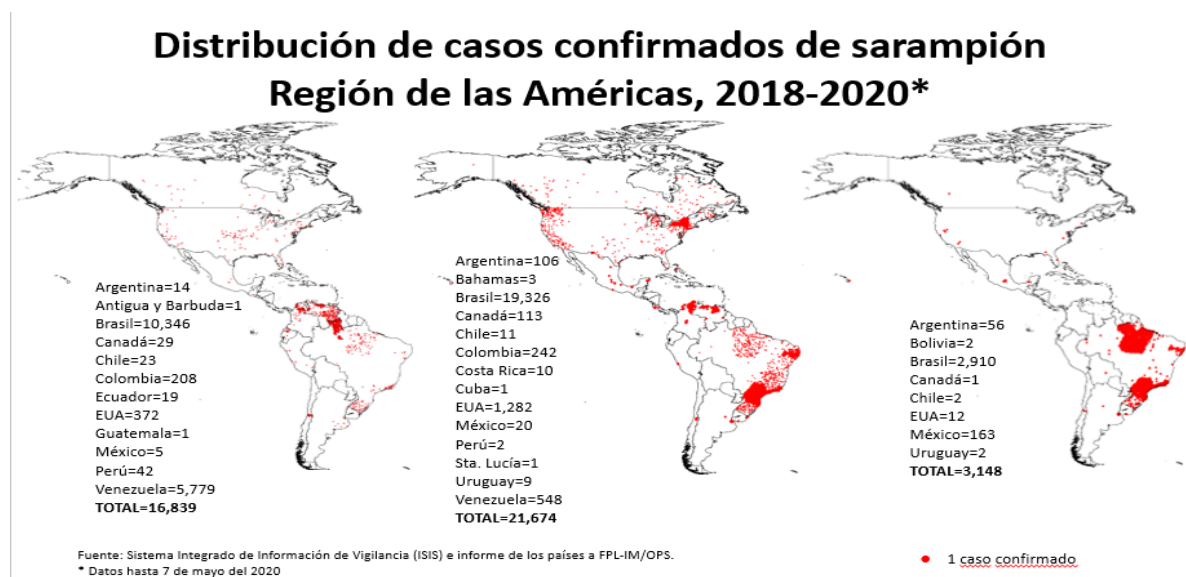




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

síndrome de rubéola congénita en las Américas. Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de rubéola continúan, debido Ante el riesgo de importación y reintroducción del virus de la rubéola en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar la vigilancia, intensificar las actividades de vacunación para lograr niveles de cobertura superiores al 95% en todos los menores de 5 años y a responder rápidamente a los casos importados.

De acuerdo al Boletín Semanal de Sarampión, Rubeola y Síndrome de rubeola Congénita de la OPS con corte a 3 de abril del año 2021, se han notificado 309 casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas, los 309 casos son de Brasil.<sup>9</sup>



Fuente: Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) e informe de los países a FPL-IM/OPS. \* Datos hasta 3 octubre del 2020.

Disponible

en:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=5959&item=sindrome-rubeola-congenita&type=communication&Itemid=40945&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=5959&item=sindrome-rubeola-congenita&type=communication&Itemid=40945&lang=es)

Durante 2009, en la Región de las Américas, se reportaron los últimos casos endémicos de rubéola en Argentina y Brasil. El mismo año, Canadá y Estados Unidos reportaron casos de rubéola importados y asociados a importación. Entre 2010 y 2019 se notificaron 84 casos.

En 2016, se reportaron 2 casos confirmados de rubéola importados, uno en Canadá y otro en Estados Unidos. No se reportaron casos confirmados de síndrome de rubéola congénita. En 2017, se reportaron 8 casos confirmados de rubéola importados, 1 caso en México y 7 casos en Estados Unidos.





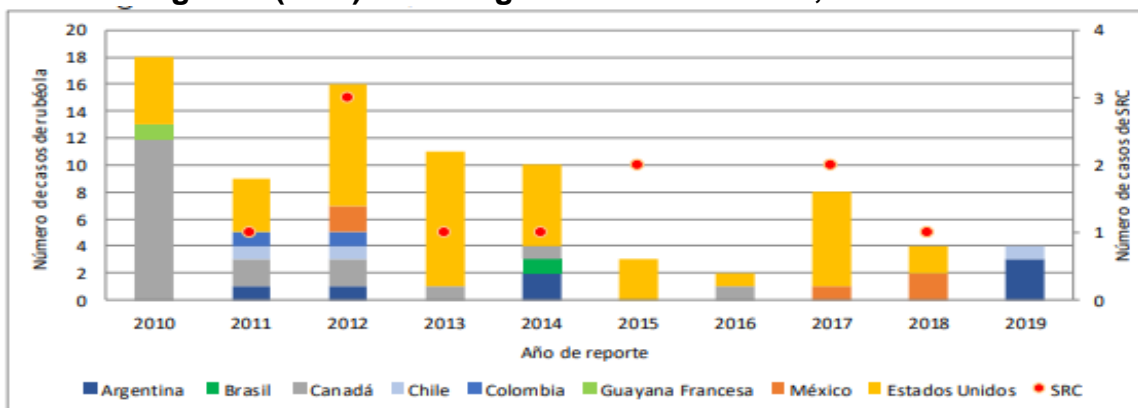


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Adicionalmente se reportaron dos casos confirmados de síndrome de rubéola congénita en Estados Unidos. En 2018, se reportaron 4 casos confirmados de rubéola asociados a importación, 2 casos en México y 2 casos en Estados Unidos. Adicionalmente se reportó un caso confirmado de síndrome de rubéola congénita en Canadá. En 2019, Argentina y Chile notificaron casos confirmados.

### Distribución de casos confirmados de rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) en la Región de las Américas, 2010-2019.



Fuente: Sistema Informático Integrado para la Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles (ISIS), el sistema de vigilancia de erradicación del sarampión a nivel regional (MESS) e informes de los países a la OPS/OMS.

En 2015, la Región de las Américas fue la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de la transmisión endémica del virus de la rubéola, por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y el Síndrome de rubéola congénita en las Américas.

Sin embargo, los retos para mantener a la Región libre de rubéola, SRC y sarampión continúan, debido al riesgo permanente de importación y reintroducción del virus<sup>10</sup>.

Según reportes de la OPS desde el 1 de enero de 2019 al 24 de enero de 2020 se notificaron 20.430 casos confirmados de sarampión, incluidas 19 defunciones, en 14 países y territorios de la Región. Desde la actualización epidemiológica de sarampión publicada el 13 de diciembre de 2019 y hasta el 24 de enero de 2020, hubo un incremento de 29% en el total de casos confirmados, dado que 14 países en las Américas notificaron un total de 6.541 casos confirmados de sarampión y rubéola, entre ellos Colombia (12 casos). <sup>11</sup>





### 1.3. Comportamiento del evento en Colombia

En agosto de 2011 se confirmó el último brote de sarampión en el país con seis casos, en la ciudad de Barranquilla, producto de un caso importado de Brasil. Entre 2012 y 2015 fueron confirmados 3 casos importados de Europa, en un caso se identificó el genotipo D4 y en otro caso se identificó el genotipo B3; en un caso no se pudo identificar el genotipo. Entre 2016 y 2017 no se reportaron casos confirmados en Colombia. En 2018, Colombia emitió la circular 006 de 2018 con instrucciones permanentes para prevención, atención, vigilancia y control de sarampión en el país ante la posible aparición de un caso importado teniendo en cuenta la situación de brote en Venezuela, así como la situación de este evento en distintas regiones del mundo, en especial en Europa. Durante el 2018 fueron notificados 7190 casos sospechosos, de los cuales, el 3% (n=208) fueron confirmados: el 93,9 % por laboratorio, el 1 % por unidad de análisis.

En enero de 2014, una comisión internacional de expertos encabezada por Merceline Dhal-Regis certificó a Colombia como país libre de la circulación autóctona del virus de sarampión y rubéola. No obstante, la alta movilidad poblacional, propiciada por el comercio, la industria, el turismo y las migraciones, aumenta el riesgo de diseminación de estas enfermedades.<sup>12</sup>

En el Boletín epidemiológico del INS a la semana 44 del 2020. en cuanto al monitoreo de indicadores de vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola, la tasa de notificación nacional observada es de 1,24 casos x 100 000 habitantes a semana 44 de 2020, teniendo en cuenta, la meta nacional debe ser 2 casos x 100 000 habitantes, solo tres entidades a la fecha cumplen con este indicador: Bogotá, Norte de Santander y Barranquilla, 9 entidades no han presentado casos sospechosos; Santa Marta, Amazonas y San Andrés se encuentran por encima de la tasa observada.

El Porcentaje de casos de SR con investigación de campo observado a nivel nacional es de 82% y el porcentaje de casos con muestra de suero adecuada observado a nivel nacional es de 93%, teniendo en cuenta para estos indicadores que la meta nacional es de 80%. Para mantener la certificación se debe fortalecer la vigilancia activa del evento, mantener una alta inmunidad en la población a través de la vacunación monitorear el cumplimiento de los indicadores de vigilancia.





## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivos General:

Describir en tiempo, espacio, persona características socio-demográficas el comportamiento de los eventos inmunoprevenibles sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita (SRC), en el Departamento de Antioquia DURANTE EL AÑO 2020.

### 2.2. Objetivos específicos:

- Aportar información oportuna y confiable, útil para la certificación de la eliminación del sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita SRC.
- Dar a conocer el comportamiento de sarampión y rubeola en Antioquia, para facilitar la verificación del cumplimiento de indicadores internacionales referentes al evento.
- Analizar sistemáticamente el comportamiento del evento en Antioquia, basado en información del SIVIGILA para el año 2020, como apoyo para la toma de decisiones.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

Este informe es de tipo descriptivo retrospectivo sobre el comportamiento del evento Sarampión, Rubéola y síndrome de rubeola durante el año 2020 junto con la información de resultados del Laboratorio Departamental de Salud Pública y el Laboratorio del INS, con el fin de describir el comportamiento de la notificación de los eventos de inmunoprevenibles priorizados por el INS para la realización del informe; se realizó un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios, adicional se muestran los indicadores de la vigilancia que monitorean el comportamiento de estos eventos a nivel departamental.







## 4. HALLAZGOS

### 4.1 Comportamiento de la notificación de sarampión-rubeola:

El departamento de Antioquia para el año 2020 se notificó a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, 55 casos sospechosos de Sarampión/Rubeola. El 61.8% de los casos corresponden Sarampión y el 38.2% restante a Rubeola (Figura 1).

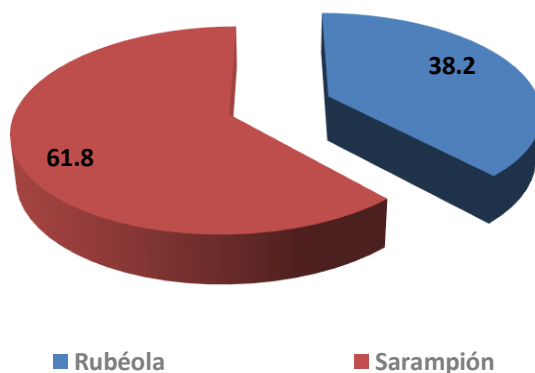


Figura 1. Distribución porcentual de Sarampión/rubeola, según tipo de evento. Antioquia, 2020

### 4.2 Magnitud en lugar y persona:

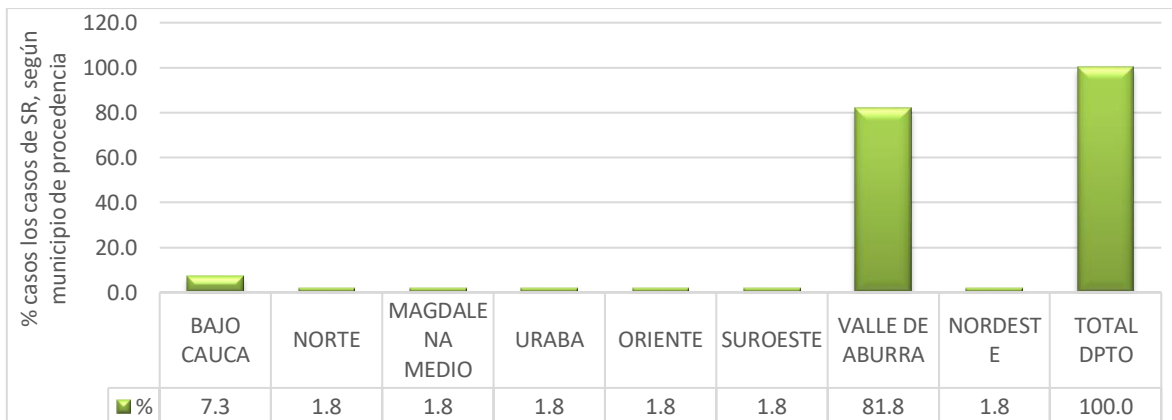
Se presentó notificación de las 9 subregiones del Departamento, la subregión que mayor número de notificaciones es Valle de Aburrá con un 81.8% seguida del Bajo Cauca con un 7.3% las demás subregiones aportan el 1.8% (Figura 2), al mirar con estos mismos casos las tasa por cada 100.000 habitantes en cada subregión, Bajo Cauca tiene 1.5 y Valle de Aburrá 1.1 (Figura 3)





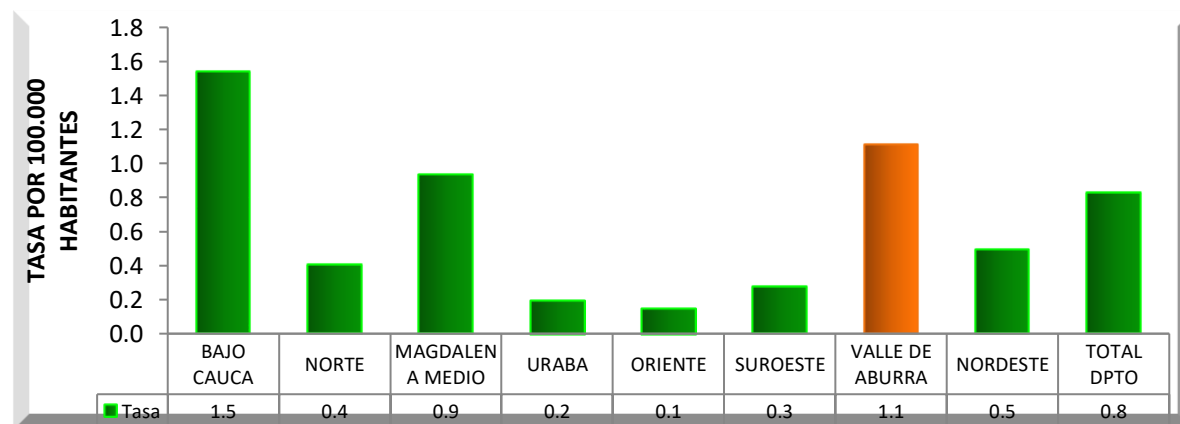
## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



**Figura 2.** Distribución porcentual de los casos de SR, según municipio de procedencia. Antioquia 2020

Fuente: Sivigila, 2020



**Figura 3.** Distribución porcentual de los casos de SR, según municipio de procedencia. Antioquia 2020

Fuente: Sivigila, 2020

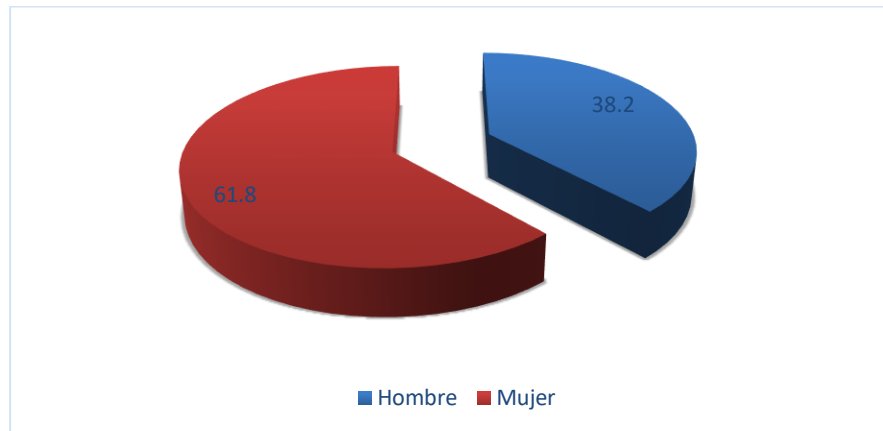
Distribución de la notificación por grupo de edad y sexo: en el año 2020, para los eventos notificados de sarampión, rubeola, se observa que la mayoría de ellos (61.8%) se presentó en niñas y el restante 38.2% en niños (Figura 4).

De los 55 casos notificados, el 38.2% 21 casos corresponden a menores de 1 años, el 32.7% 18 casos para el grupo de 1 a 4 años, el resto de los casos se distribuye de forma muy similar como se observa en la figura 5

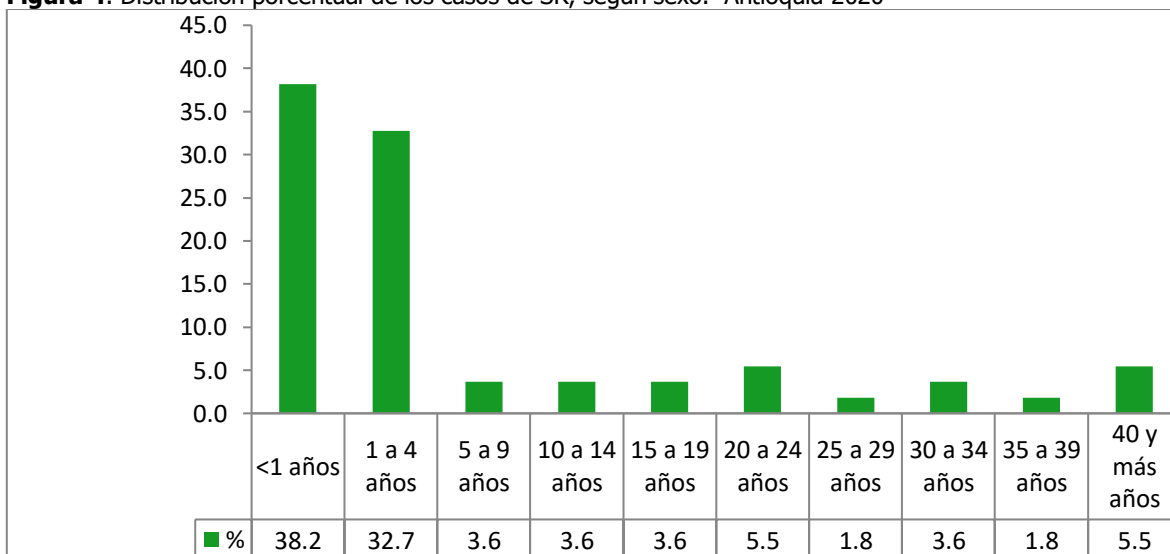




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



**Figura 4.** Distribución porcentual de los casos de SR, según sexo. Antioquia 2020



**Figura 5** Distribución de los casos de SR, según edad. Antioquia, 2020

### 4.3 Comportamiento de otras variables de interés

Al considerar el comportamiento de otras variables, se observa que el 92.7% de los casos notificados fueron descartados y el 7.3% 4 casos fueron confirmados (Figura 6).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

De los 4 casos confirmados 2 corresponden a Rubeola y 2 a Sarampión; los 2 casos de Sarampión, corresponde a menores de 9 años, y los 2 casos de Rubeola son en mayores de 15 años, la distribución de estos 4 casos fueron 2 en Medellín 1 en Arboletes y 1 en Puerto Berrio.

En relación con el tipo de afiliación al Sistema General de seguridad Social en Salud del total de pacientes notificados de Sarampión/Rubéola, el 65.5% pertenecen al régimen contributivo, el 20% al régimen subsidiado, el 12.7% restante pertenece a población no asegurada y un 1.8% fue indeterminado su estado de aseguramiento (Tabla 1)



**Figura 6.** Distribución porcentual de los casos de SR, según clasificación. Antioquia 2020  
**Fuente:** Sivigila, 2020

En cuanto a la distribución por área de residencia de los casos notificados al SIVIGILA durante el año 2020, se observa una gran diferencia dado que el 76.4% de la notificación corresponde a residentes en el área urbana, el 10.9% a centros poblados y el réstate 12.7% al área rural (Tabla1).





# GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Variable	Categoría	Casos notificados	
		Casos	%
Sexo	Hombre	21	38.2%
	Mujer	34	61.8%
Tipo de régimen de SSSS	Indeterminado	1	1.8%
	No asegurado	7	12.7%
	Subsidiado	11	20.0%
	Contributivo	36	65.5%
Área de ocurrencia	Urbana	42	76.4%
	Centro Poblado	6	10.9%
	Rural	7	12.7%
Pertencia étnica	Rom/Gitano	1	1.8%
	Raizal	1	1.8%
	Otro	53	96.4%
Nacionalidad	Colombiana	51	92.7%
	Venezuela	3	5.5%
	Perú	1	1.8%

Tabla1

Fuente: Sivigila, 2020

Según la notificación en SIVIGILA, el 32.7% de los casos notificados como sospechosos de Sarampión/Rubéola, tienen antecedente vacunal con el biológico SRP; el 30.9% no cuenta con antecedente vacunal con SRP y al 36.4% se le desconoce el antecedente vacunal con SRP (Figura 7).

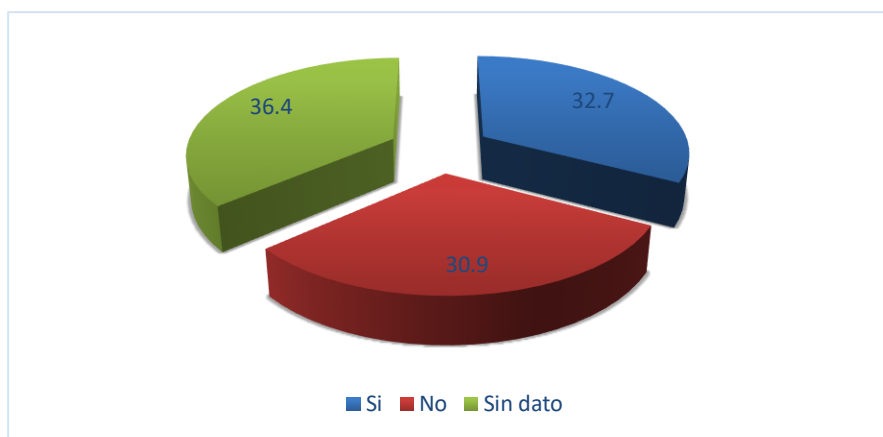


Figura 7. Distribución porcentual de los casos de SR, según esquema de vacunación. Antioquia 2020

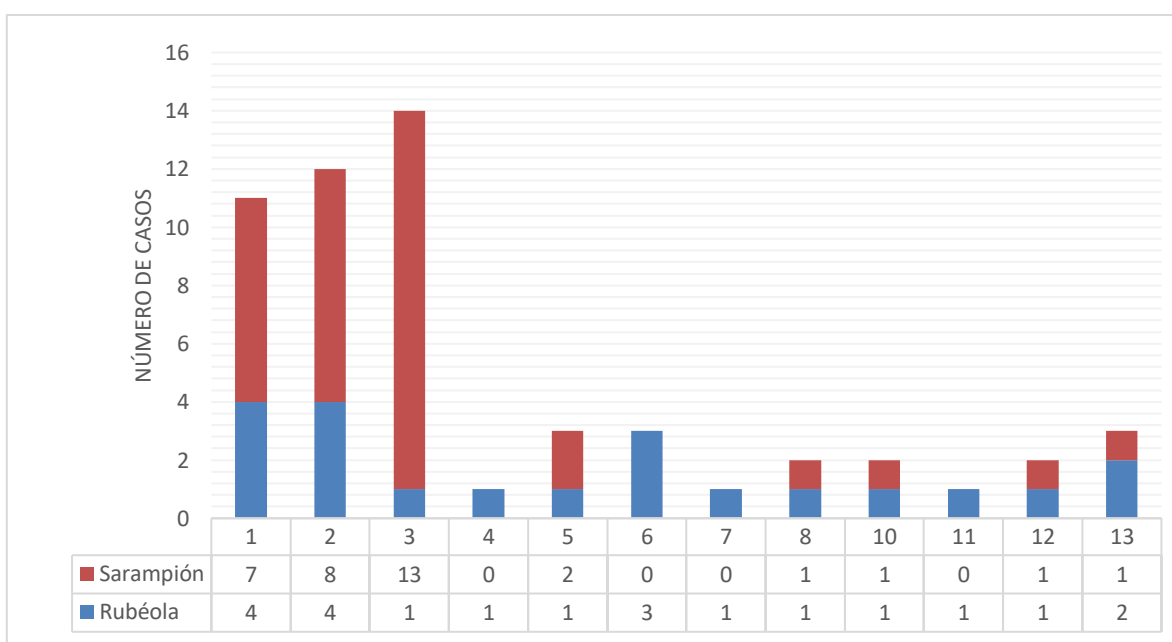




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Para el 2020 se durante los 3 periodos epidemiológicos se evidencia el mayor número de (Figura 8).

Se evidencia una gran disminución de casos reportados al SIVIGILA con respecto a los reportados en la vigencia 2019, para ese año se reportaron 149 casos frente a los 55 casos reportados en 2020



**Figura 8.** Distribución de los casos de SR, según periodo epidemiológico y evento. Antioquia, 2020  
**Fuente:** Sivigila

El porcentaje de casos con muestra de suero adecuado para el semestre fue de 63,6%, es decir a 35 de los 55 pacientes se les tomo muestra para prueba de laboratorio.







## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### 4.4 Indicadores:

Los indicadores de vigilancia del evento se calcularon con la información del SIVIGILA, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el protocolo de vigilancia epidemiológica de los eventos. El proceso de recolección de datos, se recopila de las UPGD, EAPB, municipios y ESE y la SSSA es la responsable de verificar que los casos notificados, cumplan con la definición operativa de caso, que se ingresen de acuerdo con las instrucciones dadas, para el adecuado diligenciamiento de las fichas de notificación 710 y 730.

- Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola: en el departamento de Antioquia para el primer trimestre de 2021 es del 0.8 de casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes, proporción muy por debajo de la meta la cual es  $\geq 2$
- Porcentaje de casos de SR con investigación de campo, ficha de investigación completa/oportuna (menos de 48 horas) / adecuada: a la fecha por registro de SIVIGILA se realizaron 17 visitas domiciliarias, de las cuales 15 se realizaron en las primeras 48 horas esto da un cumplimiento del 88.2% pero no se tiene un cumplimiento en el 100% de las visitas domiciliarias de los casos reportados como sospechosos.
- Proporción de casos con muestra de suero adecuada: para el año 2020 se observa que el 63.6% de los casos notificados cuentan con muestra de suero adecuada para estudio de laboratorio. Este indicador no cumple con la meta del 80%.
- Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección: De las 35 muestras recibidas en el laboratorio departamental 19 muestras registran la fecha de toma de la muestra. Estas 19 muestras cumplen con la meta de menos de 5 días.
- Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción: De las 35 muestras recibidas en el Laboratorio Departamental las 5 muestras se procesaron antes de cuatro (4) días, teniendo un cumplimiento del 100% en este indicador.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Incidencia de sarampión o rubéola en población general, menores de cinco años y un año: La incidencia de Rubeola y sarampión en El Departamento de Antioquia la población menor de 1 año es de 1,1, para la población de 1-4 años es de 1,1 y para la población general es de 0,3 por cada 100.000 habitantes
- Todos los casos notificados al SIVIGILA como sospechoso y positivos de sarampión y rubeola para la vigencia 2020 se encontraban vivos, por lo tanto, no se presenta el indicativo de letalidad.

## 5 DISCUSION

Dado que el sarampión y la rubeola constituyen enfermedades eruptivas agudas y sumamente contagiosas se requiere mantener la vigilancia epidemiológica de manera activa y rutinaria con el fin de mantener la certificación como país libre de la circulación de los virus de sarampión y rubeola.

Para la vigencia 2020, se notificaron 55 casos de sarampión/rubeola, su gran mayoría 81.8% fue en el Valle de Aburra, la segunda subregión con más casos fue Bajo Cauca con 7.3% , la región de Nordeste no reporto casos y en las restantes 6 Subregiones se tiene 1.8% cada una.

La proporción de casos con muestra de suero adecuado para prueba de laboratorio en el año 202 es de 63.6%, es decir a 20 casos de los 55 no se les tomó muestra del laboratorio, cifra muy preocupante, porque son casos que no pueden descartarse por laboratorio, que es el deber ser en estos eventos, y más cuando estamos en eliminación y debe haber una garantía de tener una vigilancia activa, sensible y oportuna, lo que nos conduce a implementar planes de acción que nos permita mejorar ostensiblemente este aspecto fundamental.

En la búsqueda de concordancia entre las muestras del LDSP y lo notificado a SIVIGILA se encontró un gran número de sin notificar, se enviará debe implementar un trabajo continuo con el Laboratorio Departamental con el fin de intervenir oportunamente y que estas muestras sean tomadas y lleguen al Laboratorio departamental en los tiempos estipulados en el protocolo





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Para mantener la eliminación de estos eventos se requiere primero que todo mantener coberturas de vacunación superiores a 95%, homogéneas y sostenidas, con estrategias y tácticas que aseguren dos oportunidades de aplicación a la vacuna triple viral o SRP; mantener el sistema de vigilancia lo suficientemente eficiente, que detecte, notifique e investigue en forma rápida y oportuna todo caso de sarampión y rubéola; y por último y no menos importante, el laboratorio eficiente y capacitado para realizar diagnósticos serológicos y detección y aislamiento viral ante la aparición de casos importados o esporádicos.

## 6 CONCLUSIONES

Dado que Colombia ha eliminado la circulación de los virus autóctonos del sarampión y la rubéola, se hace necesario intensificar la vigilancia de dichos eventos con el fin de detectar oportunamente la aparición de casos o brotes. Es de suma importancia realizar de manera sistemática la recopilación y análisis de los datos, para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de rubéola Congénita, por parte del Instituto Nacional de Salud periódicamente.

Debido a la actual migración de personas provenientes de países vecinos como por ejemplo de Venezuela, se hace más importante aún, mantener estricta vigilancia epidemiológica de los eventos, conocer y aplicar todo lo estipulado en la circular 006 de 2018, la cual incluye instrucciones para prevención, atención, vigilancia y control de sarampión en el país ante la posible aparición de casos importados.

Se deben implementar acciones que permita recuperar el trabajo que se venía realizando en los diferentes entes Territoriales para el oportuno seguimiento de estos eventos, sin dejarnos llevar por la importancia y gran despliegue que se ha realizado en el último año alrededor del COVID-19, vemos como después del III periodo epidemiológico es notorio la disminución en la notificación de casos al SIVIGILA.





## 7 RECOMENDACIONES

- Los niveles locales deben continuar con el fortalecimiento del PAI en sus dos componentes el de vacunación y el de vigilancia epidemiológica, para reducir el número de susceptibles.
- Desarrollar estrategia de información, educación y comunicación que promueva la movilización social en torno a la protección de los logros hasta ahora alcanzados, a la identificación y adopción de factores protectores (como vacunación, detección temprana) y la consulta precoz en situaciones de riesgo (coberturas de vacunación.)
- Garantizar la oportunidad en las actividades de caso y de campo en cada uno de los eventos inmunoprevenibles como la mejor forma de evitar la transmisión de la enfermedad.
- Intensificar las acciones de fortalecimiento del PAI, para mantener coberturas útiles en población menor de 6 años, y reducir el número de susceptibles.
- Mantener las acciones de asesoría y asistencia técnica encaminadas a mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de la información requerida para la vigilancia de la salud pública.
- Continuar con las acciones para el fortalecimiento de la vigilancia de la salud pública, útil no solo para la detección y el control de brotes y epidemias sino para el mejoramiento de las prácticas de salud pública, y el manejo y tratamiento de casos.
- Fortalecer la vigilancia permanente de estos eventos, realizando un seguimiento más estricto a cada uno de los casos para poder dar cumplimiento a los indicadores como es la realización de la IEC, el envío de muestras oportunamente y el cargue al SIVIGILA de todas las muestras tomadas y enviadas al Laboratorio Departamental.





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaborado por:

Alexandra Jimena Jimenez Serna  
Profesional Universitario  
Evidenciasalud@antioquia.gov.co

Yessenia Higueta Gómez  
Profesionales en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás.

Disponible

en:

[http://158.232.12.119/immunization/IA2030\\_draft\\_4\\_WHA\\_SP.pdf](http://158.232.12.119/immunization/IA2030_draft_4_WHA_SP.pdf)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. Lineamientos técnicos para el desarrollo de la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubeola. Colombia 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/ineamiento-campana-vacunacion-sr2020.pdf?ID=20818>.
3. Iniciativa para la eliminación del sarampión y la rubeola. Disponible en: <https://measlesrubellainitiative.org/learn/the-problem/>
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud Pública. Sarampión y rubeola código: 730 Y 710. Equipo de Inmunoprevenibles. Subdirección de Prevención. Vigilancia y Control en Salud Pública.
5. Juan Carlos Sanz y Fernando de Ory. Rubéola: el nuevo escenario de una vieja enfermedad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.
6. Mark Muscat, Myriam Ben Mamou, Abigail Shefer. Situación del sarampión y la rubéola en la región europea de la OMS. Rev Esp Salud Pública 2019; 89: 345-351. N.º 4 julio-agosto 2019.
7. 7 Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión-Rubeola. INS, Colombia. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO\\_Sarampion-Rubeola.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO_Sarampion-Rubeola.pdf)
8. Página de UNICEF, 25 abril 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/los-brotes-sarampion-han-aumentado-en-todo-el-mundo>
9. Boletín, Sarampión, Rubeola, SRC. OPS. Disponible en: [www.paho.org/inmunizacion/BoletinSarampionRubeola](http://www.paho.org/inmunizacion/BoletinSarampionRubeola).
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Rubéola. 21 de junio de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019 Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=rubeola&alias=49132-21-de-junio-de-2019-rubeolaalerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=rubeola&alias=49132-21-de-junio-de-2019-rubeolaalerta-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es)
11. Organización Panamericana de la Salud OPS. Actualización Epidemiológica Sarampión 24 de enero de 2020.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia en alerta frente al sarampión y rubéola. 31/01/2018. Boletín de Prensa No 008 de 2018.







**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)  
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia