

Informe de Evento 2023

Sarampión y Rubéola

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Sandra Lucero Bonilla Molano

Elaborado por:

Yariela Jenessa Acevedo Durán
Grupo de Enfermedades
Transmisibles Prevenibles por
Vacunación y Relacionadas con la
Atención en Salud
Subdirección de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública

Revisado por:

Natali Paola Cortés Molano
Grupo Unidad de Análisis de Casos
Especiales

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO ☒ X ____

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO ☒ X ____ ¿Cuál?

© Julio 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.40.1>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Informe de Evento 2023 - Sarampión y Rubéola

1. Introducción

El sarampión y la rubéola son enfermedades altamente contagiosas que pueden afectar a personas de todas las edades si no están inmunizadas; dado que no existe un tratamiento específico, la vacunación se convierte en la principal medida preventiva por lo que es crucial que niños y adultos reciban las dosis correspondientes de vacuna para garantizar una protección efectiva. Estas enfermedades pueden tener complicaciones significativas si no se manejan adecuadamente (1,2).

A nivel mundial, en 2023 se confirmaron 321 582 casos de sarampión en las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenciando un aumento en la variación porcentual de 87,8 % de los casos confirmados en 2023 en comparación con 2022. El 28,3 % (90 968 casos) Región de Asia Sudoriental seguido de la Región Mediterráneo Oriental 28,3 % (90 876 casos), Región Africana 22,8 % (73 381 casos), Región de Europa 19,0 % (61 017 casos), Región Pacífico Occidental 1,6 % (5 298 casos) (3).

En cuanto al comportamiento de rubéola a nivel mundial en 2023, se confirmaron 10 538 casos, evidenciando una disminución en la variación porcentual de 13,9 % de los casos confirmados en el 2023 en comparación con 2022. En las regiones de la OMS en 2023 se confirmaron 12 008 casos de rubéola el 40,3 % (4 247 casos) Región Africana, seguido de la Región de Asia Sudoriental 33,3 % (3 512), Región Mediterráneo Oriental 15,1 % (1 586 casos), Región Pacífico Occidental 7,7 % (809 casos) Región de Europa 3,6 % (384 casos) (3).

En la Región de las Américas en 2023, se confirmaron 72 casos los países que reportados casos fueron: Estados Unidos de América (58 casos), Canadá (12 casos), Chile (1 casos) y Costa Rica (1 caso). Para rubéola se confirmaron 7 casos en Estados Unidos de América (6 casos) y Canadá (1 caso) (4).

En Colombia, se tiene implementada la vigilancia integrada de sarampión y rubéola mediante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), el cual está diseñado para detectar, notificar y responder rápidamente ante los casos sospechosos de sarampión y rubéola en las entidades departamentales, distritales y municipales. Este sistema no solo se centra en la recolección de datos sobre casos sospechosos, sino que también incluye la recopilación de información sobre el historial de vacunación y la oportunidad en la respuesta con la investigación epidemiológica de campo la cual debe ser menor a 48 horas desde que se notifica un caso sospechoso.

En Colombia para 2022 no se confirmaron casos de sarampión ni de rubéola. En noviembre del 2022 se llevó a cabo la segunda reunión anual de la Comisión Regional de Monitoreo y Re-verificación de la

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

eliminación de sarampión y rubéola donde Colombia recibe por tercer año consecutivo la certificación de país libre de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (5).

El presente informe tiene como objetivo analizar los datos notificados de sarampión y rubéola en Colombia para 2023 y realizar el seguimiento a los indicadores internacionales requeridos para mantener la certificación de la eliminación en el país.

2. Materiales y métodos

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo, las fuentes de información fueron los casos sospechosos de sarampión (código 730) y rubéola (código 710) notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) en 2023 y las bases de resultados de la Red de Laboratorios de Salud Pública para el diagnóstico de sarampión y rubéola que está conformada por el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud (INS) y tres laboratorios de salud pública de las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia y Valle del Cauca.

La información notificada se sometió a un proceso de depuración realizando la validación de los datos, se eliminaron los casos con ajuste D (error de digitación), se identificaron registros que no cumplieran con la definición de caso y, los casos repetidos primero por número de documento y posteriormente por nombres y apellidos y se eliminaron, garantizando datos únicos para el análisis.

Para el análisis y presentación de los datos obtenidos, se utilizó Microsoft Excel y la herramienta de análisis estadístico Epi Info versión 7.2.5.0. Se analizaron variables cualitativas nominales como sexo, nacionalidad, área de residencia, pertenencia étnica, tipo de aseguramiento, así como criterios clínicos y criterios de descarte. La variable grupo de edad, se trató como categoría ordinal, calculando frecuencias relativas con intervalos de confianza del 95 %. Se realizó comparación de proporciones por grupos de edad, estado vacunal y grupos poblacionales mediante la prueba chi-cuadrado (χ^2) la cual está dentro de las pruebas de estadística descriptiva aplicada al estudio de dos variables, estableciendo diferencias estadísticamente significativas cuando $p < 0,05$.

Para el análisis de las tendencias de las tasas de notificación por año se empleó una regresión lineal estableciendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Los resultados se presentan en tablas, figuras y mini gráficos.

Para el cálculo del indicador de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola se tomó la tasa de notificación cuya meta es 2 o más casos por 100 000 habitantes para el país, se consideró como numerador el número de casos sospechosos a nivel departamental y distrital de acuerdo con la notificación y procedencia de los casos, para el cálculo del denominador de la tasa de notificación se empleó la proyección de población total de habitantes para 2023 publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El análisis de indicadores se realizó conforme a lo dispuesto en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, se calcularon los indicadores de porcentaje de oportunidad en investigación epidemiológica de campo siendo esta menor a 48 horas desde la notificación del caso sospechoso; porcentaje de casos con muestra de suero adecuada, recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción, porcentaje de muestras recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección y porcentaje de muestras procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3. Resultados

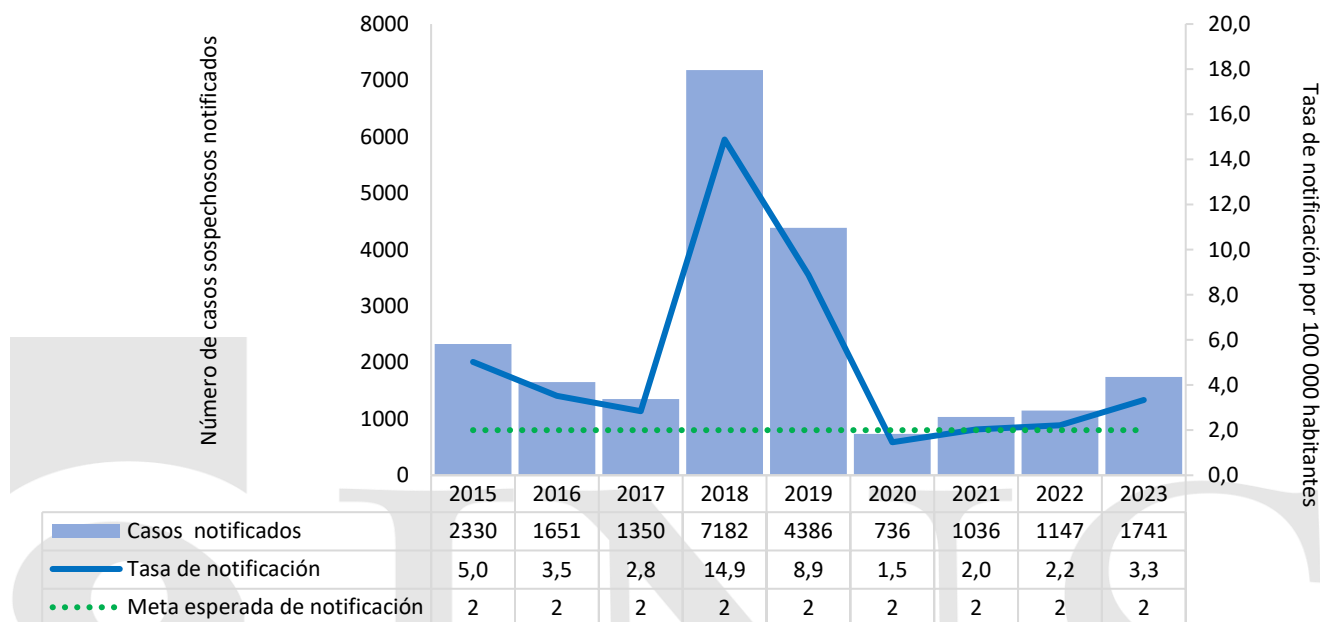
En 2023, se notificaron 1 993 casos sospechosos para la vigilancia integrada de sarampión y rubéola. Tras un proceso de depuración y análisis, se identifican los siguientes detalles:

- Registros descartados (ajuste 6): 1 741 (87,4 %)
- Registros descartados por error de digitación (ajuste D): 215 (10,8 %)
- Registro de casos duplicados: 37 (1,8 %)

Para el análisis se consideraron 1 741 casos sospechosos para la vigilancia integrada del evento, presentando un aumento del 51,8 % respecto al año anterior, con 1 147 casos para sarampión y rubéola, sin casos confirmados, estos se descartaron con ajuste 6 (pruebas de laboratorio negativas y unidad de análisis). El promedio de notificación fue de 25 casos por semana, 3 casos más que 2022; durante las semanas epidemiológicas 21 y 23 se reportaron el mayor número de casos sospechosos de sarampión con 55 y 64 casos respectivamente; para las semanas epidemiológicas 42 y 43 se reportó el mayor número de casos sospechosos de rubéola con 8 casos notificados respectivamente.

En comparación con la tendencia de notificación de casos sospechosos 2015 a 2023, se observa la mayor notificación en 2018 y 2019, años en los cuales el país presentó brotes producto de los casos importados de Venezuela. Comparado con 2015 (caracterizado por una fuerte vigilancia de SR a nivel nacional) se evidencia una disminución del 14 % para 2023 (Figura 1).

FIGURA 1 TENDENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y TASA DE NOTIFICACIÓN DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA, COLOMBIA, 2015 - 2023



Fuente: DANE 2015 - 2023 Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023.
Tasa esperada de 2 casos por 100 000 habitantes

Con relación a las variables demográficas de los casos notificados durante 2023, el 55,5 % (966) correspondía al sexo masculino (IC 95 %: 53,1 % - 57,8 %), el 96,4 % (1 680) se registró con nacionalidad colombiana (IC 95 %: 95,5 % - 97,2 %); el 47 % (818) corresponde al grupo de edad de 1 a 4 años (IC 95 %: 44,6 % - 49,3 %). El 93,1 % (1 621) de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 63 % (1 097) se encontraba con aseguramiento en salud en el régimen contributivo, el 0,5 % (9) se autorreconoce como afrocolombiano y el 0,3 % (6) como indígena (Tabla 1).

TABLA 1 CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SEGÚN VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS, COLOMBIA, 2023

Variables	Categorías	Sarampión (n)	Rubéola (n)	Total	Porcentaje	Intervalo de confianza
Sexo	Masculino	866	100	966	55,5	53,1 - 57,8
	Femenino	695	80	775	44,5	42,1 - 46,8
Nacionalidad	Colombia	1510	170	1680	96,4	95,5 - 97,2
	Venezuela	42	9	51	2,9	2,2 - 3,8
	Ecuador	3	0	3	0,2	0,04 - 0,4
	Panamá	2	0	2	0,1	0,01 - 0,3
	China	1	0	1	0,1	0,01 - 0,3
	Estados Unidos de América	1	0	1	0,1	0,01 - 0,3
	Federación de Rusia	1	0	1	0,1	0,01 - 0,3
	Perú	1	0	1	0,1	0,01 - 0,3
	México	0	1	1	0,1	0,01 - 0,3
Grupo de edad	< 1 año	364	36	400	22,9	21,0 - 25
	1 a 4 años	742	76	818	47,0	44,6 - 49,3
	5 a 19 años	403	53	456	26,2	24,1 - 28,3
	20 a 39 años	35	13	48	2,8	2,0 - 3,6
	40 a 59 años	13	1	14	0,8	0,4 - 1,3
	> 60 años	4	1	5	0,3	0,1 - 0,6
Área	Cabecera municipal	1461	160	1621	93,1	91,8 - 94,2
	Rural disperso	69	12	81	4,7	3,7 - 5,7
	Centro poblado	31	8	39	2,2	1,6 - 3,0
Aseguramiento	Contributivo	981	116	1097	63,0	60,7 - 65,2
	Subsidiado	515	51	566	32,6	30,3 - 34,7
	No asegurado	29	6	35	2,0	1,4 - 2,7
	Excepción	27	6	33	1,9	1,3 - 2,6
	Indeterminado/pendiente	5	1	6	0,3	0,1 - 0,7
	Especial	4	0	4	0,2	0,07 - 0,5
Pertenencia étnica	Otros	1538	177	1715	98,5	97,8 - 99
	Negro o afrocolombiano	9	0	9	0,5	0,25 - 0,9
	Indígena	5	1	6	0,3	0,13 - 0,7
	Raizal	4	0	4	0,2	0,07 - 0,5
	Palanquero	2	2	4	0,2	0,07 - 0,5
	Rom, Gitano	3	0	3	0,2	0,04 - 0,4

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2023

De acuerdo con la entidad territorial que notificó, el 84,2 % (32/38) de las entidades territoriales notificaron casos sospechosos de sarampión y rubéola para el 2023, la mayor notificación fue realizada por Bogotá D.C con el 62,7 % (1 092) seguido de Antioquia con 9,8 % (71), Cundinamarca 3,3 % (57), Nariño con 2,4 % (42) y Santander con 2,4 % (41). Según entidad territorial de procedencia, el 86,8 % (33/38) de las entidades territoriales notificaron casos en este periodo. El 58,6 % (1 020) eran procedentes de Bogotá, el 9,8 % (170) de Antioquia, el 6,8 % (119) de Cundinamarca, el 2,4 % (42) para Nariño y Santander respectivamente (Tabla 2).

TABLA 2 CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SEGÚN NOTIFICACIÓN Y PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2023

Entidad territorial procedencia	Total casos notificados	Porcentaje	Entidad territorial notificación	Total casos notificados	Porcentaje
Amazonas	3	0,2	Amazonas	3	0,2
Antioquia	170	9,8	Antioquia	171	9,8
Arauca	7	0,4	Arauca	7	0,4
Atlántico	32	1,8	Atlántico	32	1,8
Barranquilla	25	1,4	Barranquilla	26	1,5
Bogotá D.C	1020	58,6	Bogotá D.C	1092	62,7
Bolívar	3	0,2	Bolívar	2	0,1
Boyacá	14	0,8	Boyacá	14	0,8
Buenaventura	0	0,0	Buenaventura	0	0,0
Caldas	7	0,4	Caldas	7	0,4
Cali	11	0,6	Cali	12	0,7
Caquetá	2	0,1	Caquetá	2	0,1
Cartagena de Indias	6	0,3	Cartagena de Indias	6	0,3
Casanare	10	0,6	Casanare	10	0,6
Cauca	7	0,4	Cauca	6	0,3
Cesar	31	1,8	Cesar	31	1,8
Chocó	9	0,5	Chocó	8	0,5
Córdoba	27	1,6	Córdoba	27	1,6
Cundinamarca	119	6,8	Cundinamarca	57	3,3
Guainía	0	0,0	Guainía	0	0,0
Guaviare	3	0,2	Guaviare	3	0,2
Huila	18	1,0	Huila	18	1,0
La Guajira	0	0,0	La Guajira	0	0,0
Magdalena	1	0,1	Magdalena	0	0,0
Meta	8	0,5	Meta	4	0,2
Nariño	42	2,4	Nariño	42	2,4
Norte de Santander	32	1,8	Norte de Santander	33	1,9
Putumayo	8	0,5	Putumayo	9	0,5
Quindío	6	0,3	Quindío	6	0,3
Risaralda	7	0,4	Risaralda	7	0,4
San Andrés	3	0,2	San Andrés	3	0,2
Santa Marta D.E	14	0,8	Santa Marta D.E	15	0,9
Santander	42	2,4	Santander	41	2,4
Sucre	25	1,4	Sucre	26	1,5
Tolima	12	0,7	Tolima	10	0,6
Valle del Cauca	12	0,7	Valle del Cauca	11	0,6
Vaupés	0	0,0	Vaupés	0	0,0
Vichada	0	0,0	Vichada	0	0,0
Exterior	5	0,3			0,0
Total nacional	1741	100	Total nacional	1741	100

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2023

La tasa de notificación nacional para el 2023 fue de 3,3 casos por 100 000 habitantes cumpliendo la meta establecida a nivel internacional de 2 casos por 100 000 habitantes. Se observó que 14 entidades territoriales como Bogotá D.C, San Andrés, Amazonas, Cundinamarca, Guaviare, Antioquia, Nariño, Santa Marta, Sucre, Cesar, Arauca, Atlántico, Casanare y Putumayo cumplieron con la tasa de notificación esperada para 2023 (ANEXO 1).

www.ins.gov.co



@INSColombia



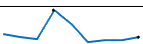
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Al analizar la tendencia de la tasa de notificación (2 casos por cada 100 000 habitantes) de casos sospechosos de sarampión y rubéola desde 2015 hasta 2023 según la entidad territorial de procedencia, se destaca que Bogotá D.C. ha cumplido con esta tasa durante los nueve años mencionados, seguido por Cundinamarca, que lo ha hecho durante ocho años consecutivos. Sin embargo, entidades como Buenaventura, Cauca, Chocó y Córdoba no han cumplido con la tasa de notificación durante estos años (Tabla 3).

TABLA 3 TENDENCIA DE TASAS DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA POR 100 000 HABITANTES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2015-2023

Entidad Territorial	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia notificación	Valor p
Total Nacional	4,8	3,5	2,8	14,9	8,9	1,5	2,03	2,2	3,3		0,4991
Amazonas	0,0	2,7	0,0	11,8	20,6	1,3	2,4	0,0	3,5		0,9973
Antioquia	3,87	3,3	2,8	10,8	3,3	0,8	1,3	1,3	2,5		0,3225
Arauca	2,29	2,0	0,4	4,6	1,1	1,7	3	1,0	2,2		0,9207
Atlántico	2,01	0,8	1,0	7,4	5,3	0,6	0,5	0,1	2,2		0,6677
Barranquilla	4,68	2,5	1,9	22,1	25,8	2,0	1,2	1,1	1,9		0,6557
Bogotá D.C	18,77	15,0	11,2	50,3	33	5,7	7,6	9,8	12,9		0,4547
Bolívar	0,73	0,2	0,3	5,9	1,9	0,5	0,6	0,5	0,3		0,7189
Boyacá	2,04	0,9	2,1	5,8	1,8	0,2	1,0	0,6	1,1		0,3667
Buenaventura	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0		0,5930
Caldas	3,34	3,5	2,9	5,4	1,8	0,4	0,5	0,6	0,7		0,0190
Cali	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0,35	0,5		0,0260
Caquetá	0,84	1,0	1,0	4,5	3,0	0,5	0,2	0,7	0,5		0,5147
Cartagena de Indias	2,6	0,1	0,2	50,3	9,2	0,1	0,9	0,0	0,6		0,6841
Casanare	0,84	2,0	0,7	1,7	0,9	0,2	0,5	0,0	2,1		0,6618
Cauca	0,44	0,3	0,2	1,6	0,1	0,3	0,1	0,1	0,4		0,5848
Cesar	2,62	1,3	2,0	8,1	5,0	0,3	1,1	0,4	2,3		0,5223
Chocó	0,6	0,6	0,0	1,1	0,6	0,0	0,2	1,2	1,5		0,2839
Córdoba	0,18	0,1	0,2	1,2	0,5	0,2	0,5	0,4	1,4		0,1465
Cundinamarca	4,78	3,1	2,9	12,7	8,2	1,5	2,2	2,6	3,5		0,5293
Guainía	0,0	2,2	2,2	4,2	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0		0,4196
Guaviare	0,9	0,0	2,5	4,8	2,4	1,2	0,0	3,2	3,1		0,4727
Huila	0,61	0,6	1,4	2,5	1,1	0,4	1,1	0,7	1,5		0,8342
La Guajira	0,1	0,1	0,2	2,0	16,4	0,6	0,3	0,3	0,0		0,9826
Magdalena	0,13	0,0	0,0	2,8	0,8	0,2	0,2	0,0	0,1		0,7651
Meta	1,25	0,3	0,5	6,8	0,9	0,3	0,4	0,2	0,7		0,6067
Nariño	0,92	0,8	0,7	3,7	2,1	1,2	2,7	2,2	2,5		0,1400
Norte de Santander	1,84	0,9	1,0	12,5	13,2	2,0	1,8	1,1	1,9		0,8515
Putumayo	0,29	0,0	0,3	2,3	1,1	0,0	0,8	1,3	2,1		0,1481
Quindío	1,42	1,7	0,6	8,1	1,6	0,7	0,4	1,1	1,1		0,5906
Risaralda	1,58	1,8	0,9	12,8	2,5	0,7	0,5	0,8	0,7		0,5592
San Andrés	58,8	14,7	3,3	37,5	6,4	1,6	1,5	0,0	4,8		0,0478
Santa Marta	4,34	0,2	0,4	6,8	2,5	1,1	0,4	0,0	2,5		0,4797
Santander	0,82	0,8	0,4	3,5	1,9	0,4	0,4	0,3	1,8		0,9409
Sucre	1,88	0,9	3,8	12,7	4,1	0,4	1,7	1,0	2,5		0,6695
Tolima	0,64	0,9	0,6	4,2	2,0	0,4	1,0	0,6	0,9		0,7805
Valle del Cauca	0,69	0,4	0,2	2,0	0,8	0,4	0,6	0,6	0,6		0,8963
Vaupés	2,29	5,2	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0		0,1563
Vichada	2,78	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,9	0,0	0,0		0,4986

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2015 -2023

Se notificaron cinco casos sospechosos de sarampión, procedentes de Venezuela (40 %), China (20 %), Ecuador (20 %) y República Dominicana (20 %). De estos casos, dos tenían nacionalidad colombiana, uno china, uno ecuatoriana y uno venezolana. Todos estos casos fueron descartados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y pruebas de laboratorio (Tabla 4).

TABLA 4 CASOS SOSPECHOSOS DE SARAPIÓN Y RUBÉOLA PROCEDENTES DEL EXTERIOR, COLOMBIA, 2023

País de procedencia	Nacionalidad				Total
	Colombia	Venezuela	China	Ecuador	
Venezuela	1	1	0	0	2
República Dominicana	1	0	0	0	1
China	0	0	1	0	1
Ecuador	0	0	0	1	1
Total	2	1	1	1	5

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2023

Analizando los grupos poblacionales de los casos sospechosos de sarampión y rubéola, para 2023 se observó que el 2,9 % (50) correspondió a migrantes (IC 95 %: 2,1 % - 3,7 %), seguido de desplazados con un 0,2 % (5) (IC 95 %: 0,1 % - 0,6 %). En comparación con 2022, se observó un aumento del 38,9 % en los casos entre la población migrante, aunque no es estadísticamente significativo y una disminución del 33,3 % no significativa en el grupo de personas con discapacidad (Tabla 5).

TABLA 5 CASOS SOSPECHOSOS DE SARAPIÓN Y RUBÉOLA SEGÚN GRUPOS POBLACIONALES, COLOMBIA, 2023

Grupos poblacionales	Año 2022			Año 2023			Variación porcentual	Valor p
	SR (n)	%	Intervalo de confianza	SR (n)	%	Intervalo de confianza		
Migrantes	36	3,1	2,2 - 4,3	50	2,9	2,1 - 3,7	38,9%	0,338
Discapacidad	3	0,3	0,08 - 0,76	2	0,1	0,01 - 0,3	-33,3%	0,198
Desplazados	5	0,4	0,1 - 1,0	5	0,2	0,1 - 0,6	0,0%	0,260

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2022 - 2023

Según los casos notificados, el 65 % de los casos sospechosos (1 133/1 741) indicaron haber recibido la vacuna contra sarampión y rubéola. Dentro del grupo de 1 a 4 años, el 89 % tenía registro de haber sido vacunado, mientras que en el grupo de 5 años y más, este porcentaje fue de 77,4%. En cuanto a la vacunación en los niños de uno a cuatro años se observa con mayor proporción que recibieron una dosis y en los mayores de cinco años la mayor proporción se presentó en dos dosis administradas; sin embargo, en este último grupo de edad, el 20,8 % tan solo recibió una dosis (Tabla 6).

TABLA 6 CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA POR GRUPO DE EDAD Y ESTADO DE VACUNACIÓN, COLOMBIA, 2023

Variable	Categorías	1 a 4 años		>= 5 años		Valor p
		n	%	n	%	
Vacunado	Si	728	89,0	405	77,4	<0,001
	No	57	7,0	35	6,7	
	Desconocido	33	4,0	83	15,9	
Dosis de vacuna	Una dosis	456	55,7	109	20,8	<0,001
	Dos dosis	229	28,0	196	37,5	
	Tres dosis	43	5,3	100	19,1	
	Sin dato	90	11,0	118	22,6	

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2023

En cuanto a las características clínicas de los 1 561 casos sospechosos de sarampión, el 56,2 % (878) presentó tos y el 41,6 % (650) coriza; en menor proporción se presentaron los demás signos o síntomas. Para los casos sospechosos de rubéola se observa que el 57,8 % (104) presentó adenopatía, seguido de tos 53,9 % (97) y coriza 38,9 % (70) (Tabla 7).

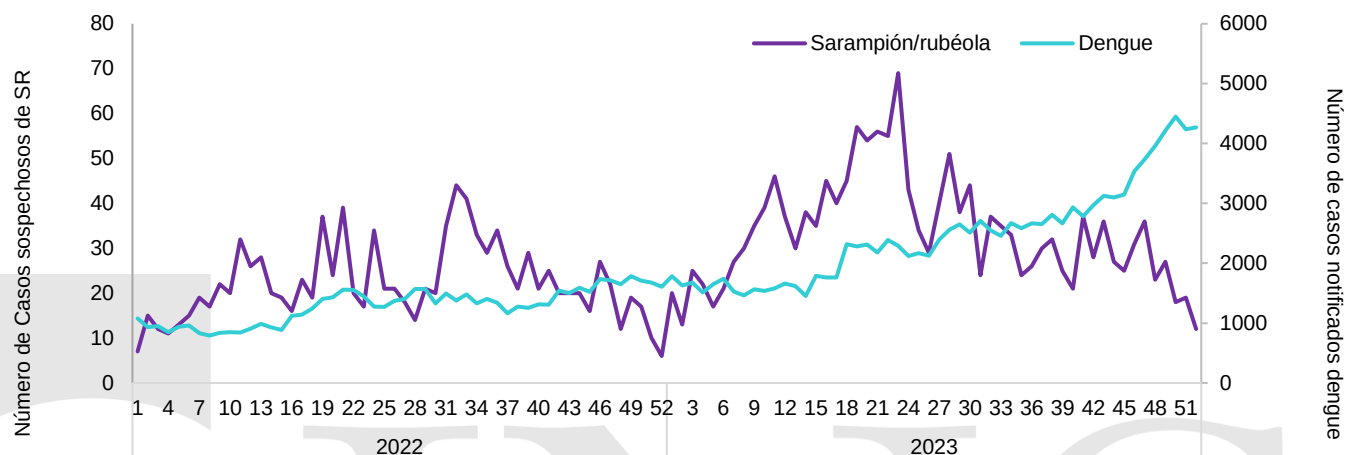
TABLA 7 CRITERIOS CLÍNICOS DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA, COLOMBIA, 2023

Signo/Síntoma	Sarampión		Rubéola		Total		Intervalo de confianza
	Si	%	Si	%	Si	%	
Tos	878	56,2	97	53,9	972	55,8	53,4 - 58,1
Coriza	650	41,6	70	38,9	720	41,4	39,1 - 46,8
Adenopatía	234	15,0	104	57,8	338	19,4	17,6 - 21,3
Conjuntivitis	201	12,9	22	12,2	223	12,8	11,3 - 14,4
Artralgias	180	11,5	32	17,8	212	12,2	10,7 - 13,7

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2023

En la semana epidemiológica 32 de 2022 y 23 de 2023, se registró el mayor número de casos sospechosos de sarampión y rubéola. En cuanto al dengue, desde la semana epidemiológica 16 de 2022, se observó un aumento en la notificación de casos en el país, ubicando al dengue en situación de alerta. Este patrón fue constante al finalizar el 2022 y, en 2023, el país enfrentó una situación de brote, lo que condujo a una intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública (búsqueda activa institucional - BAI y búsqueda activa comunitaria - BAC) para la identificación de casos sospechosos de sarampión como diagnóstico diferencial de dengue. Esta estrategia resultó en aumento en la notificación de casos sospechosos de sarampión ya que los casos de dengue con rash y fiebre que fueron descartados para arbovirosis, se les garantizó muestras para la vigilancia integrada de sarampión/rubéola, obteniendo resultados igualmente negativos (Figura 2).

FIGURA 2 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SARAMPIÓN/RUBÉOLA Y DENGUE, COLOMBIA, 2022 – 2023



Fuente: bases de datos sarampión/rubéola, dengue Sivigila, INS, 2022-2023

Para el 2023, se observó un aumento del 90,1 % en el desempeño de la investigación oportuna de campo en las entidades territoriales, pasando de 22 entidades territoriales en 2022 a 27 en 2023; lo que destaca una mejora significativa en las acciones dirigidas a investigar los casos de manera oportuna (Tabla 8).

TABLA 8 OPORTUNIDAD EN LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2015-2023

Entidad territorial	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total Nacional	78	77	71	80	80	71	86,4	82,0	90,1
Arauca	100	75	100	100	100	100	100	100	100
Boyacá	58	55	50	75	78	100	91	100	100
Cartagena de Indias	54	0	50	46	80	0	83		100
Casanare	0	50	0	88	100		100		100
Cesar	100	93	57	95	100	100	100	100	100
Córdoba	33	0	25	91	88	75	90	100	100
Huila	67	100	86	70	73	50	92	100	100
Magdalena	0	...	...	83	100	50	100	...	100
Meta	11	0	0	81	60	33	75	100	100
Putumayo	100	0	100	75	100		100	80,0	100
Quindío	33	67	100	76	83	100	100	100	100
Sucre	94	56	27	87	89	100	100	100	100
Amazonas		100	...	50	29	100	100		100
Guaviare	...	...	50	50	100	100	...	100	100
San Andrés	98	78	100	77	100	100	100		100
Tolima	0	30	33	40	82	60	77	100	100

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



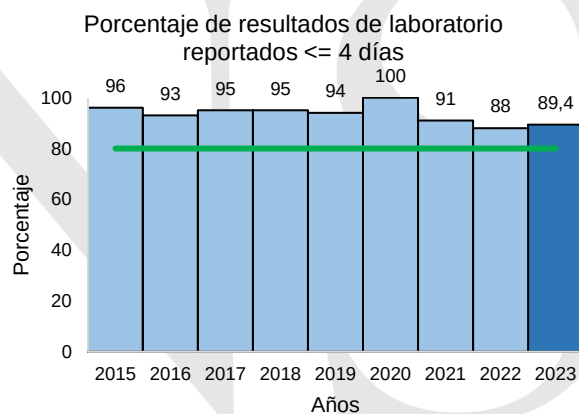
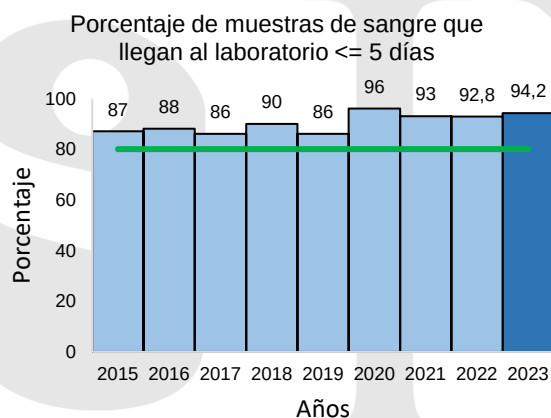
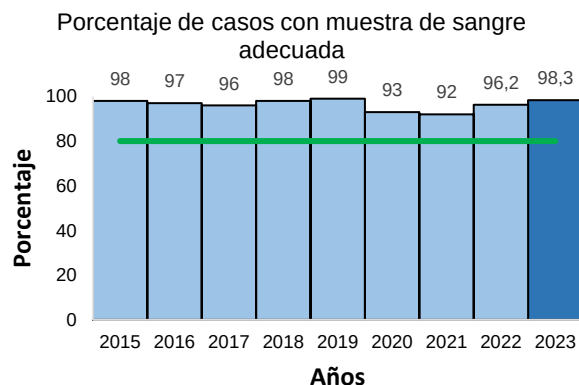
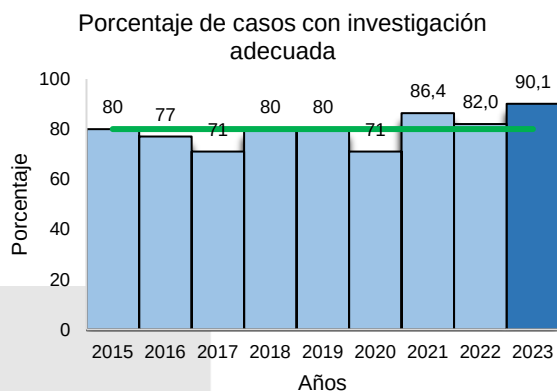
Instituto Nacional de Salud de Colombia

Entidad territorial	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	73	64	0	30	100	0	57	100	97,6
Norte de Santander	64	42	88	94	96	92	100	94,4	96,9
Atlántico	64	67	60	55	79	25	100	100	96,4
Bogotá D.C	97	90	85	97	93	77	93	87,2	92,5
Barranquilla	88	92	94	81	86	72	92	100	92
Nariño	50	77	64	87	79	100	93	81,1	88,1
Caldas	33	46	93	84	94	50	100	83,3	85,7
Risaralda	10	38	0	41	78	29	50	75,0	85,7
Santa Marta	29	...	0	64	77	78	100	...	85,7
Cundinamarca	6	0	10	39	79	61	68	65,5	83,2
Cali	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	75,0	81,8
Chocó	...	0	...	50	67	...	...	100	77,8
Cauca	0	50	0	50	33	20	0	100	71,4
Antioquia	21	47	51	53	48	27	55	33,7	71,2
Bolívar	33	100	33	48	62	67	67	100	66,7
Valle del Cauca	20	33	0	69	78	67	57	92,3	66,7
Caquetá	75	0	75	82	92	50	100	33,3	50
Buenaventura	...	...	...	...	...	...	100	...	...
Guainía	...	...	100	50	50	...	...	...	...
La Guajira	0	0	100	62	66	83	100	66,7	...
Vaupés	100	100	...	100	...	...	...	100	...
Vichada	0	...	...	...	100	...	100	...	...

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2015 -2023
... No notificaron casos sospechosos

El cumplimiento en el país de los indicadores internacionales de vigilancia fue mayor a 80 %, (meta ≥ 80 %). El 90,1 % de los casos fueron investigados de manera oportuna; el 98,3 % de las muestras de suero fueron recolectadas en los primeros 30 días desde el inicio de exantema evidenciando un aumento con respecto a los últimos tres años, el 94,2 % de las muestras se recibieron de manera oportuna en el laboratorio que procesa (≤ 5 días a partir de su recolección) y el 89,4 % de los resultados fueron reportados por el laboratorio en un tiempo menor o igual a cuatro días a partir de la recepción de la muestra (Figura 3).

FIGURA 3 INDICADORES DE LA VIGILANCIA INTEGRADA PARA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA, COLOMBIA, 2015-2023



Fuente: Sivigila- Grupo de virología-Laboratorios autorizados, INS

En el 99 % (1 724) de los casos sospechosos notificados se realizó análisis de laboratorio que descartó la enfermedad y, en los casos restantes, se realizó unidad de análisis para su clasificación final de acuerdo con lo establecido en el protocolo nacional de vigilancia del evento y en el manual para la realización de unidades de análisis.

En relación con los criterios de descarte de casos sospechosos de sarampión y rubéola, el 93,4 % presentaron laboratorios negativos (1 634) para la determinación de anticuerpos anti-sarampión y anti-rubéola con (IC 95 %:92,6 % - 94,9 %), seguido de otro diagnóstico con 3,8 % y el 2 % fue diagnosticado como dengue (Tabla 9).

TABLA 9 CRITERIOS DE DESCARTE DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA, COLOMBIA, 2023

Criterio descarte	Sarampión (n)	Rubéola (n)	Total	Porcentaje	Intervalo de confianza
Laboratorio negativo	1466	168	1634	93,9	92,6 - 94,9
Otro diagnóstico*	56	10	66	3,8	2,9 - 4,7
Dengue	34	1	35	2,0	1,4 - 2,7
Parvovirus B19	3	0	3	0,2	0,04 - 0,4
Herpes 6,6	1	0	1	0,1	0,003 - 0,2
Reacción vacunal	1	0	1	0,1	0,003 - 0,2
Reacción alérgica	0	1	1	0,1	0,003 - 0,2

Fuente: bases de datos sarampión y rubéola, Sivigila, INS, 2023

*Hacen referencia a cualquier patología no listada en la ficha de notificación del evento

4. Discusión

La certificación de Colombia por cuarta vez con estatus libre de sarampión y rubéola representa un logro significativo en la salud del país, destacando el arduo trabajo de vigilancia epidemiológica, laboratorio y vacunación. Sin embargo, es importante considerar el contexto regional donde países vecinos como Panamá y Perú quedaron con estatus indeterminado y Brasil pendiente de reverificación (6). Esto plantea un riesgo de reintroducción de casos a través de importaciones, subrayando la necesidad continua de mantener altas coberturas de vacunación y fortalecer la vigilancia para proteger los logros alcanzados y evitar la propagación de estas enfermedades en Colombia.

El país cumplió con el indicador internacional de tasa de notificación de 2 casos por 100 000 habitantes para 2023, mostrando un aumento en comparación con el año anterior. Desde 2015, se observó una intensificación de la vigilancia, en 2018 y 2019 la notificación aumentó producto de brotes de sarampión importados y, en 2020, por afectación por la pandemia COVID-19. En 2023, se observó un incremento en el número de países de todas las subregiones que lograron cumplir con la tasa de notificación de casos sospechosos, con un desempeño mejor en Centroamérica y el Caribe latino, seguido por América del Sur y Caribe de habla inglesa (7). Igualmente, con otros países de la Región de las Américas como Ecuador, Venezuela, Costa Rica, Nicaragua, El Salvador, Cuba, República Dominicana, Haití y Paraguay que también cumplieron con la tasa de notificación esperada de 2 casos por 100,000 habitantes (8).

Colombia ha realizado una fuerte labor para prevenir el enmascaramiento de casos confirmados de sarampión y rubéola y mantener la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica a partir del seguimiento a diagnósticos diferenciales realizando búsquedas activas institucionales, comunitarias y de laboratorio,

lo cual ha resultado en un aumento de la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola. En concordancia con la recomendación realizada por la Organización Panamericana de la Salud en el contexto de epidemias de dengue frente al resurgimiento de brotes de dengue en las Américas (9).

En 2023, Colombia ajustó la definición de caso sospechoso de sarampión y rubéola adoptando una definición más sensible siguiendo la recomendación emitida por la Comisión Regional de reverificación durante su segunda reunión en 2022. Este cambio implicó una transición de una definición más específica a una más sensible, lo que facilitó la identificación temprana de casos sospechosos y permitió una respuesta rápida y efectiva para prevención y la propagación de estas enfermedades, las cuales son prevenibles mediante la vacunación. Esta adaptación se reflejó en el aumento de casos sospechosos notificados durante 2023, comparado con lo reportado en 2022.

La Región de las Américas, confirmó 72 casos de sarampión durante 2023 (10). En contraste, Colombia no confirmó casos de sarampión durante ese año. El último caso confirmado de sarampión se remonta a la semana epidemiológica 09 del 2020, siendo un caso importado desde Suiza (11). Este evento subraya la efectividad de las medidas de vigilancia y control implementadas en el país para detectar y responder de manera oportuna a casos importados de enfermedades infecciosas como el sarampión. La capacidad de Colombia para mantener una vigilancia epidemiológica continua y una respuesta rápida ante casos importados es crucial. Estas acciones no solo contribuyen a evitar la reintroducción del sarampión en la población, sino que también son fundamentales para prevenir la propagación de otras enfermedades prevenibles por vacunación.

En cuanto a las principales entidades territoriales que notificaron casos sospechosos en 2023 se encuentran Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Nariño, algo muy similar al 2022 (5). Estas entidades territoriales son las mismas que sobresalen con el mayor número de casos sospechosos notificados para el país debido a su densidad poblacional. Además, los laboratorios departamentales de salud pública de Bogotá D.C y Antioquia forman parte de la Red de Laboratorios de Salud Pública para el diagnóstico de sarampión y rubéola, desempeñando un papel crucial como puntos de referencia en sus respectivas regiones. Al revisar con la información de los países de las Américas no se encuentra información detallada del comportamiento por cada una de sus subregiones.

En cuanto a la gestión de la vigilancia de sarampión y rubéola, el cumplimiento para el país de los indicadores internacionales para 2023 fue mayor al 80 % reflejo del compromiso de las entidades territoriales en realizar las acciones individuales y colectivas de manera oportuna. de la misma manera, Bolivia, Ecuador, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua, Panamá, El Salvador, Cuba, México y Chile cumplen al igual que Colombia con este indicador de acuerdo con los datos reportados en el boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perú, Venezuela, Honduras, Caribe, Republica Dominicana, Haití, Argentina, Paraguay y Uruguay tienen un porcentaje de cumplimiento menor al 80 %; en contraste, países como Brasil, Canadá y Estados Unidos no reportan información (8).

5. Conclusiones

- La incidencia de sarampión y rubéola es de cero, no se confirmaron casos para el 2023.
- El país obtuvo por cuarta vez la recertificación de eliminación Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita.
- Los indicadores de gestión de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola cumplen con las metas internacionales en el marco de la eliminación.
- El 99 % de los casos sospechosos notificados de sarampión y rubéola fueron descartados por análisis de laboratorio, este resultado indica que las entidades territoriales están trabajando para garantizar las muestras de suero a todos los casos sospechosos.
- El grupo de edad de uno a cuatro años continúa siendo el que presenta la mayor notificación de casos sospechosos para sarampión y rubéola, comportamiento similar al 2022.
- Son 14 entidades territoriales que cumplieron con la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola de 2 casos por 100 000 habitantes: Bogotá D.C, Cundinamarca, Santa Marta D.E, Sucre, Antioquia, Nariño, Cesar, Arauca, Atlántico, Casanare, Putumayo y tres entidades con población menor a 100 000 habitantes y Amazonas, Guaviare y San Andrés.

6. Recomendaciones

- Fortalecer la búsqueda activa institucional, comunitaria y del laboratorio con el fin de aumentar la tasa de notificación de casos sospechosos en todas las entidades territoriales, principalmente en aquellas que no notifican y las que no cumplen con la tasa de notificación.
- Realizar asistencias técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), con el fortalecimiento a todo el personal de salud acerca de la definición de caso sospechoso, cuadro clínico y la epidemiología del sarampión y la rubéola, para una rápida detección, investigación y aislamiento de casos.
- Garantizar la oportunidad de la notificación por parte de las instituciones prestadoras de los servicios de salud que identifican o tienen ese primer contacto con los casos sospechosos.
- Mantener articulación entre el equipo de vigilancia en salud pública de la entidad territorial de notificación con la entidad territorial de procedencia del caso para garantizar las acciones de

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

vigilancia de manera oportuna y los ajustes en Sivigila que permitan el cumplimiento de los indicadores internacionales.

- Realizar entrenamiento de los equipos de respuesta inmediata en los aspectos claves de preparación ante la presencia de casos altamente sospechosos, investigación epidemiológica de campo, medidas de control, información necesaria y cierre del brote.
- Las entidades territoriales deben iniciar con una respuesta oportuna desde la sospecha del caso, activación de los equipos de respuesta rápida y la implementación de las acciones de control establecidas en el protocolo nacional.
- Las entidades territoriales que no reportaron casos sospechosos de sarampión o rubéola, o que no cumplieron con las tasas de notificación esperadas para 2023, deben iniciar las búsquedas activas de casos sospechosos.

SINIS

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

7. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Sarampión. [Internet] 2023. Sarampión. Fecha de consulta: 4 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
2. Organización Mundial de la Salud. Rubéola. Internet] 2019. Fecha de consulta: 4 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>
3. World Health Organization. The Global Health Observatory. Measles and Rubella Global Update. April 2024 [Internet] 2024. Fecha de consulta: 14 de abril de 2024. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/docs/librariesprovider21/measles-and-rubella/global-mr-update-2024-03-sa.pptx?sfvrsn=dae59078_1
4. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola 03-04 de 27 enero del 2024. [Internet] 2024. 2 de febrero del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-03-04-27-enero-2024>
5. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento sarampión y rubéola, Colombia, 2022. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 6 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SARAMPI%C3%93N%20Y%20RUB%C3%89OLA%20INFORME%202022.pdf>
6. Informe final tercera reunión anual de la comisión regional de Seguimiento y reverificación de la eliminación del Sarampión, la rubeola y síndrome de rubeola Congénita (virtual) 14-16 de noviembre de 2023. Washington, D.C. Fecha de consulta: 13 de junio de 2024. Disponible en: <http://url.ins.gov.co/tjeld>
7. Rey-Benito G, Pastor D, Whittembury A, Durón R, Pacis-Tirso C, Bravo-Alcántara P, Ortiz C, Andrus J. Sustaining the Elimination of Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the Americas, 2019–2023: From Challenges to Opportunities. Vaccines. 2024; 12(6):690. Fecha de consulta: 13 de junio de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines12060690>
8. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola 5152 de 30 diciembre del 2023. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 8 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-51-52-30-diciembre-2023>
9. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola 17-18 de 04 mayo del 2024. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 8 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-17-18-4-mayo-2024>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

10. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola 03-04 de 27 enero del 2024. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 8 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-03-04-27-enero-2024>
11. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento sarampión y rubéola, Colombia, 2020. [Internet] 2021. Fecha de consulta: 6 de junio de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SARAMPI%C3%93N%20Y%20RUB%C3%89OLA_2020.pdf



www.ins.gov.co



8. Anexos

ANEXO 1 CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2023

Entidad territorial	Población total 2023	Casos notificados rubéola	Casos notificados sarampión	Total casos notificados	Tasa de notificación
Total nacional	52 215 503	180	1561	1741	3,3
Bogotá D.C	7 907 281	91	929	1020	12,9
San Andrés	62 269	0	3	3	4,8
Amazonas	85 056	0	3	3	3,5
Cundinamarca	3 445 327	23	96	119	3,5
Guaviare	97 616	0	3	3	3,1
Santa Marta D E	555 030	0	14	14	2,5
Sucre	994 060	3	22	25	2,5
Antioquia	6 848 360	27	143	170	2,5
Nariño	1 699 570	10	32	42	2,5
Cesar	1 373 581	1	30	31	2,3
Arauca	313 097	0	7	7	2,2
Atlántico	1 480 014	1	31	32	2,2
Casanare	467 775	1	9	10	2,1
Putumayo	383 042	0	8	8	2,1
Barranquilla	1 323 551	1	24	25	1,9
Norte de Santander	1 696 740	1	31	32	1,9
Santander	2 357 127	2	40	42	1,8
Huila	1 178 453	10	8	18	1,5
Chocó	595 138	0	9	9	1,5
Córdoba	1 898 911	2	25	27	1,4
Boyacá	1 298 800	1	13	14	1,1
Quindío	563 076	1	5	6	1,1
Tolima	1 374 384	1	11	12	0,9
Risaralda	972 304	1	6	7	0,7
Meta	1 130 085	1	7	8	0,7
Caldas	1 040 284	1	6	7	0,7
Valle del Cauca	2 034 147	1	11	12	0,6
Cartagena de Indias	1 052 015	0	6	6	0,6
Cali	2 280 522	0	11	11	0,5
Caquetá	425 053	0	2	2	0,5
Cauca	1 558 045	0	7	7	0,4
Bolívar	1 195 268	0	3	3	0,3
Magdalena	941 133	0	1	1	0,1
La Guajira	1 038 397	0	0	0	0,0
Buenaventura	323 360	0	0	0	0,0
Vichada	123 304	0	0	0	0,0
Guainía	56 551	0	0	0	0,0
Vaupés	46 777	0	0	0	0,0
Exterior		0	5	5	

Fuente: bases de datos SR, Sivigila, INS, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia