



La salud  
es de todos

Minsalud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
*Ciencia, Tecnología e Innovación*

Visítenos en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)





INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

# Desafíos, experiencias y logros para la respuesta rápida a brotes de sarampión, en la era post eliminación y situación de migración, Colombia 2018 - 2019”

06 de septiembre 2019

**Patricia Salas – Paola Cortés**

**Grupo transmisibles**

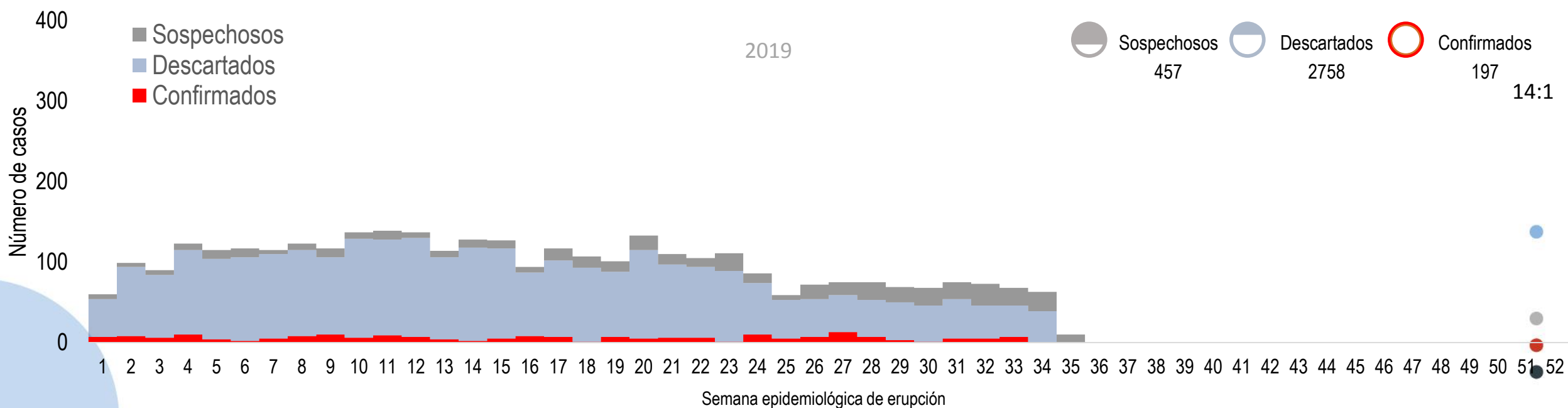
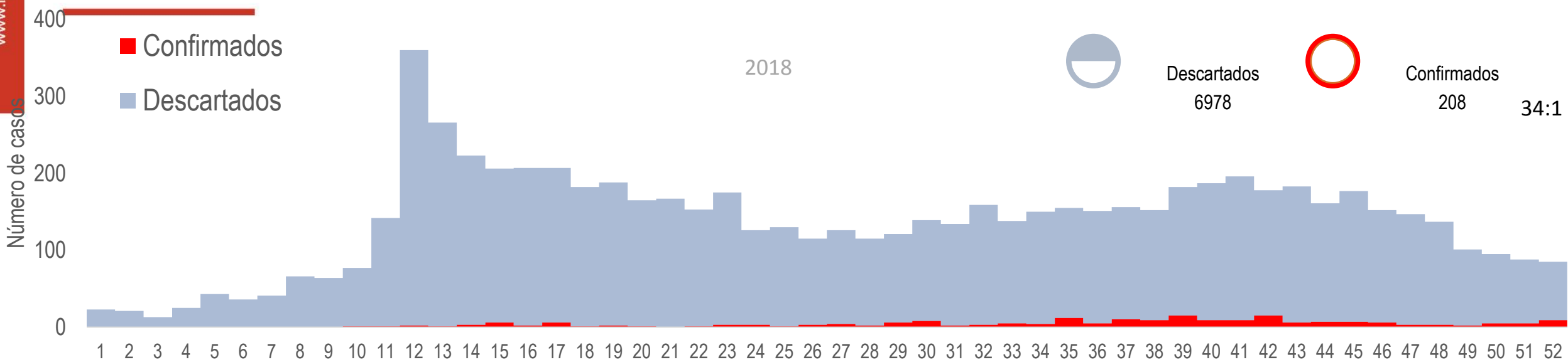
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública



La salud  
es de todos

Minsalud

# Comportamiento de la notificación en casos sospechosos de sarampión y rubéola por fecha de inicio de erupción, Colombia 2018-2019

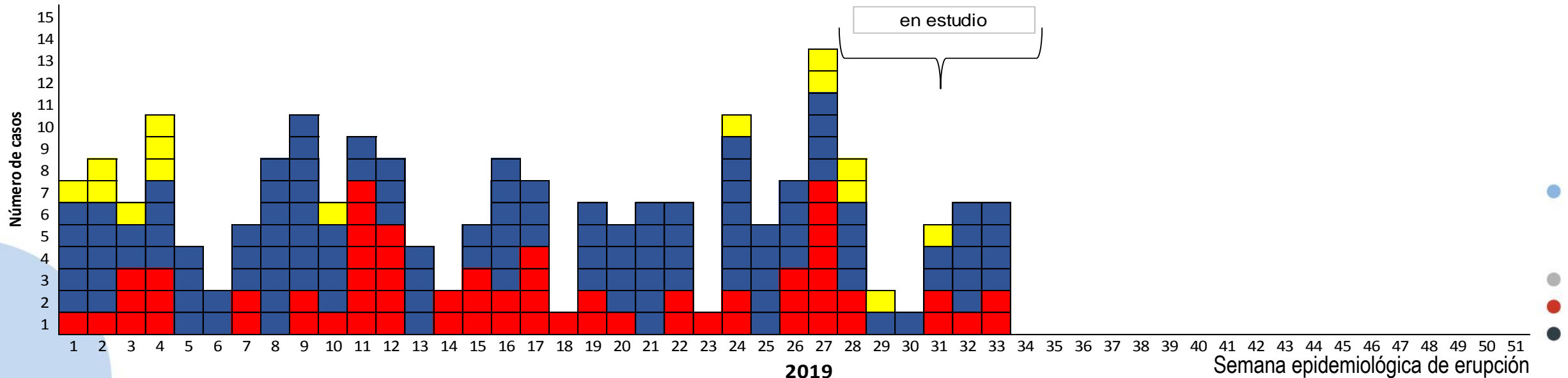
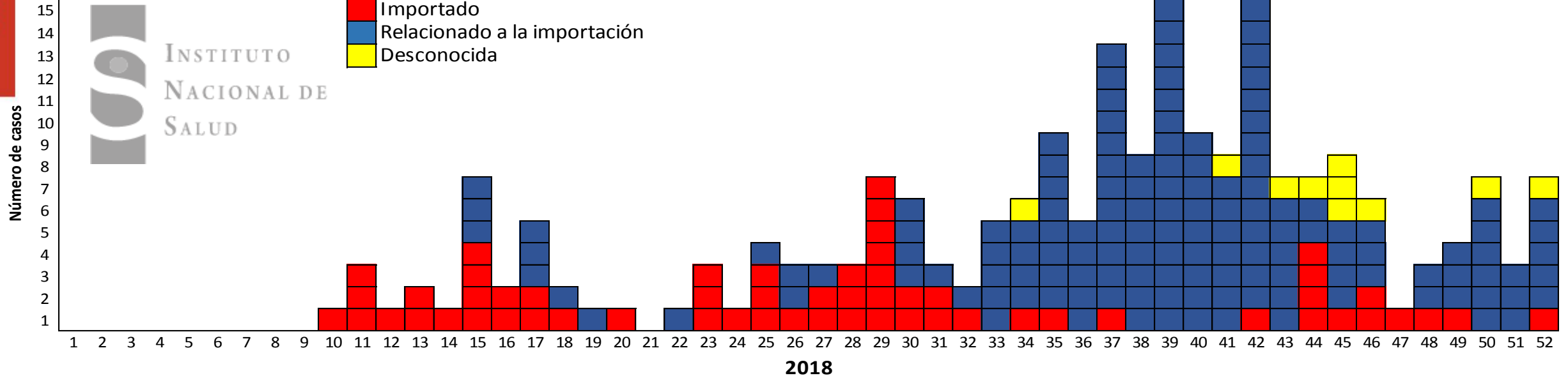


Semana epidemiológica de erupción

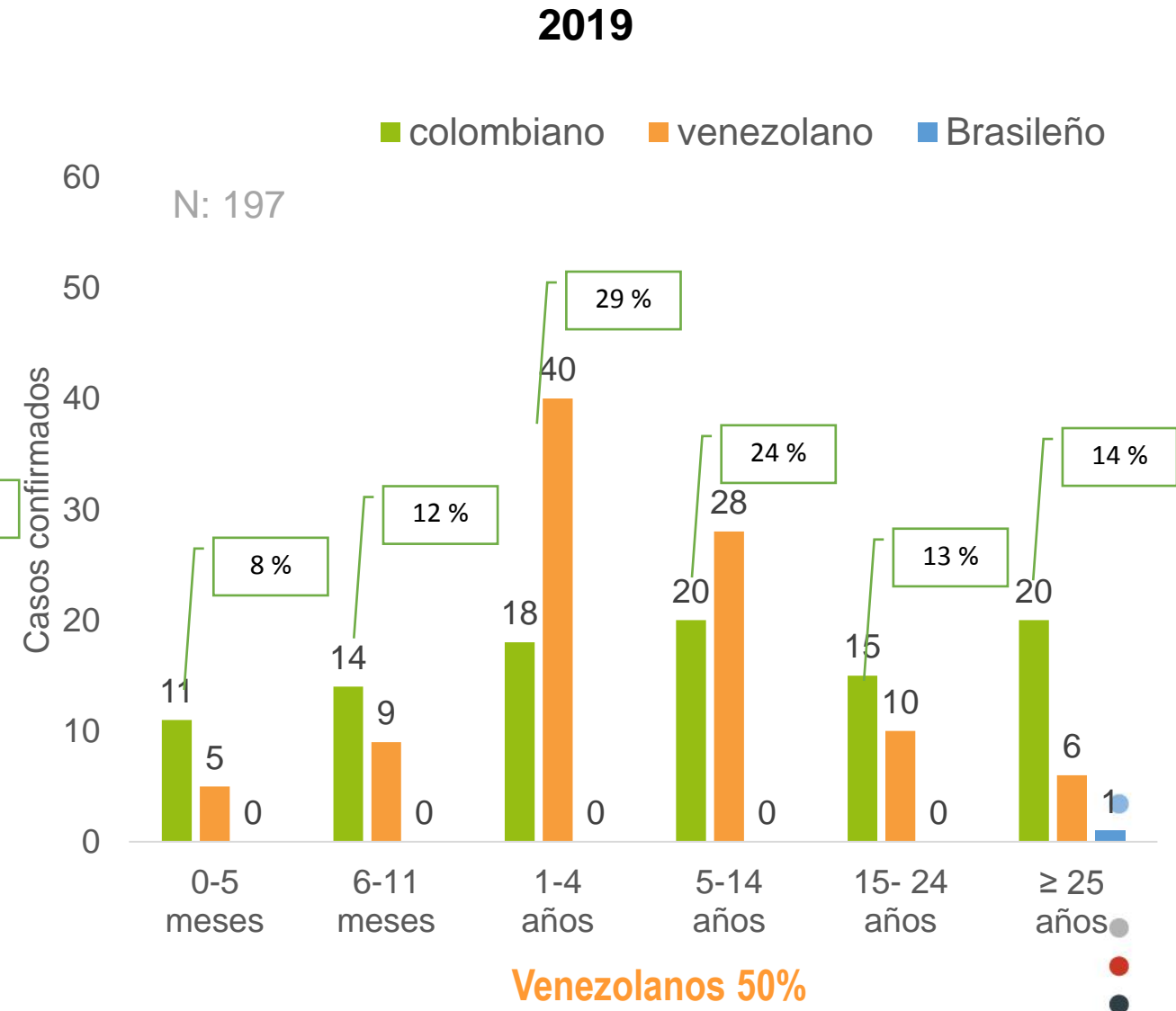
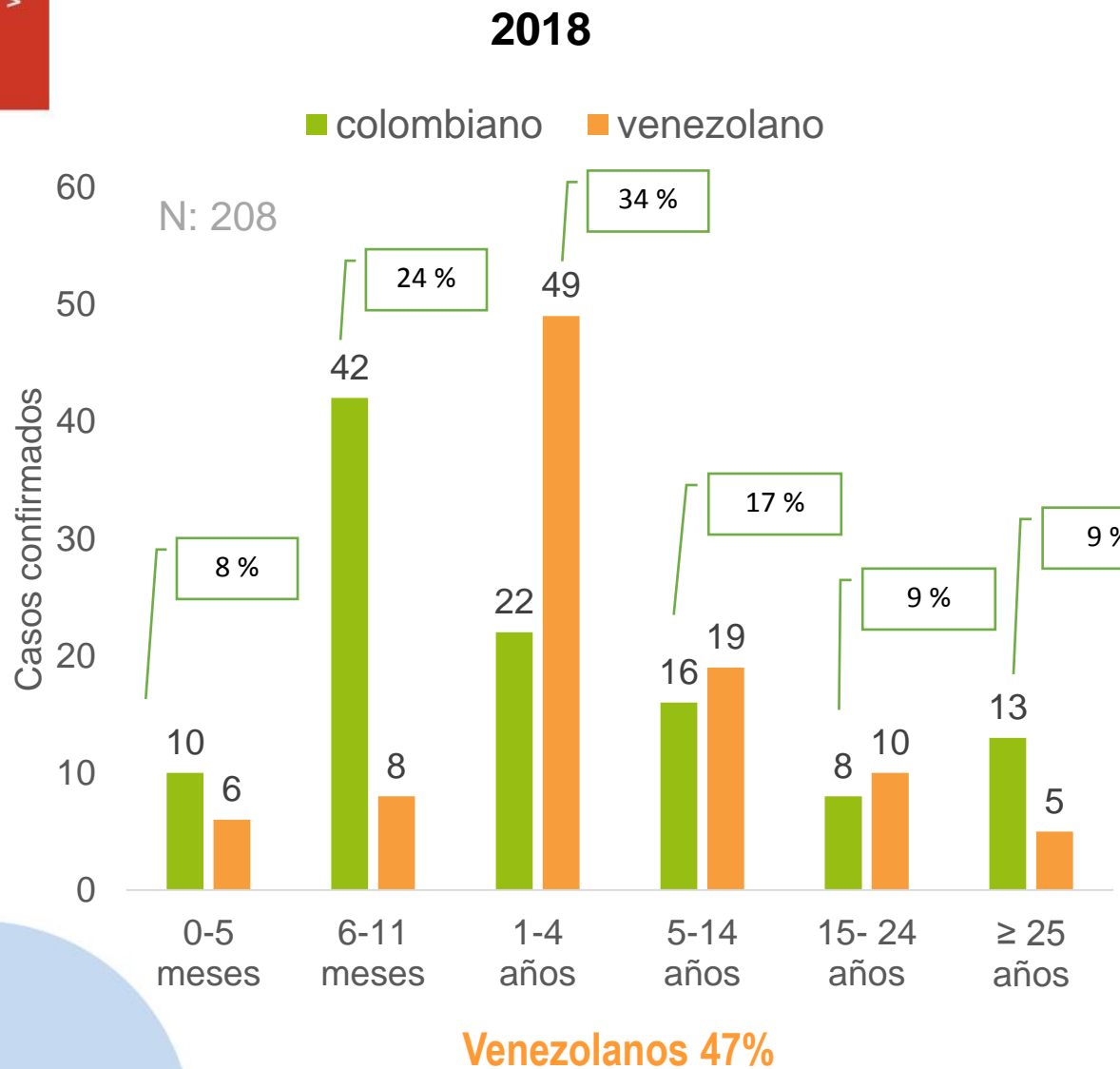
# Casos confirmados de sarampión por fuente de infección, Colombia, 2018-2019



- Importado
- Relacionado a la importación
- Desconocida

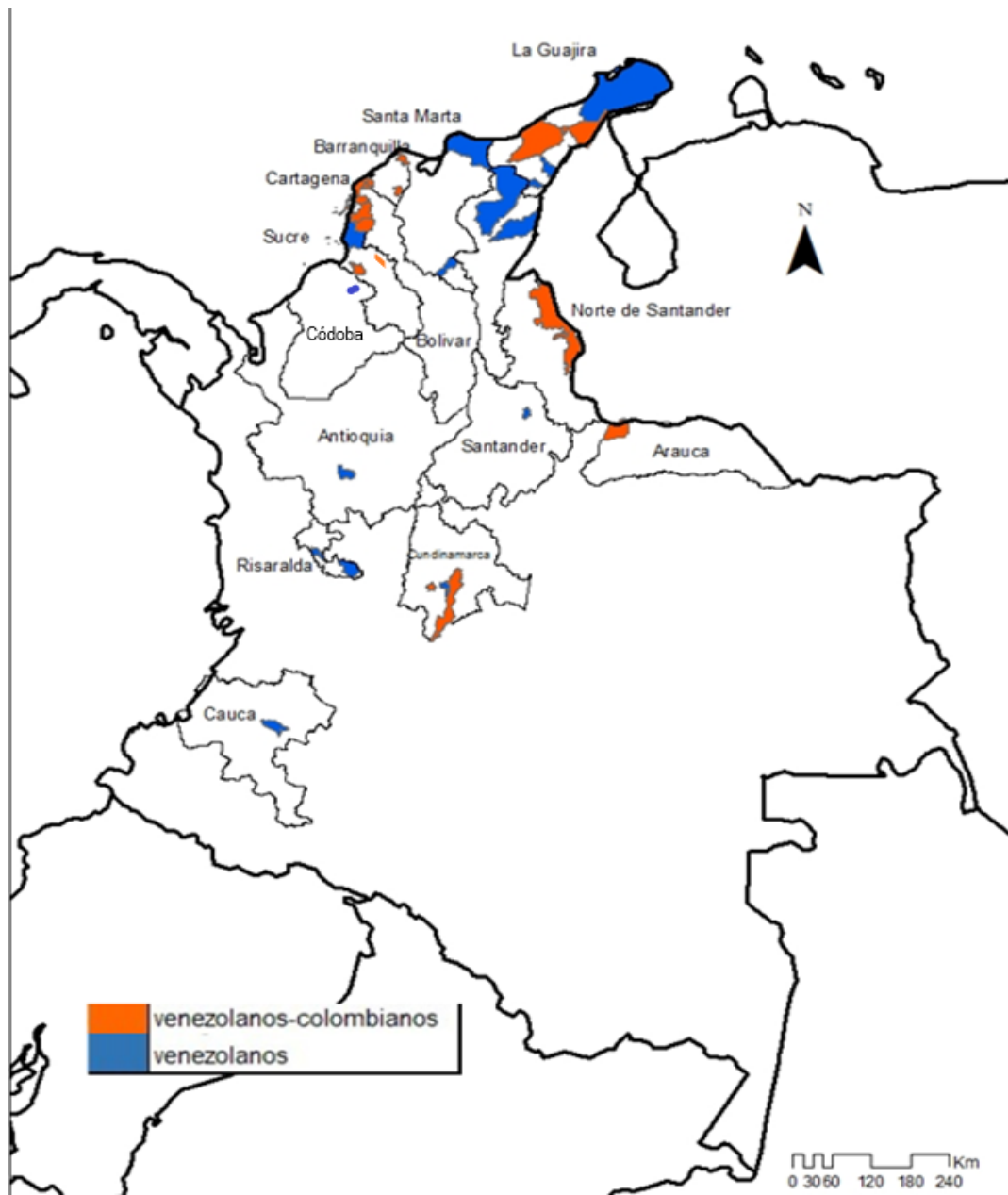


# Casos confirmados de sarampión por grupos de edad y nacionalidad, Colombia, 2018-2019



\* Datos a semana epidemiológica 34 de 2019 (20 de agosto). INS

# Casos confirmados de sarampión, Colombia, 2018-2019



# Criterios para procesamiento de RT-PCR, Colombia, 2018-2019

## Criterios para procesamiento de RT-PCR en casos sospechosos de SR, 2013 – junio 2018

### Criterios:

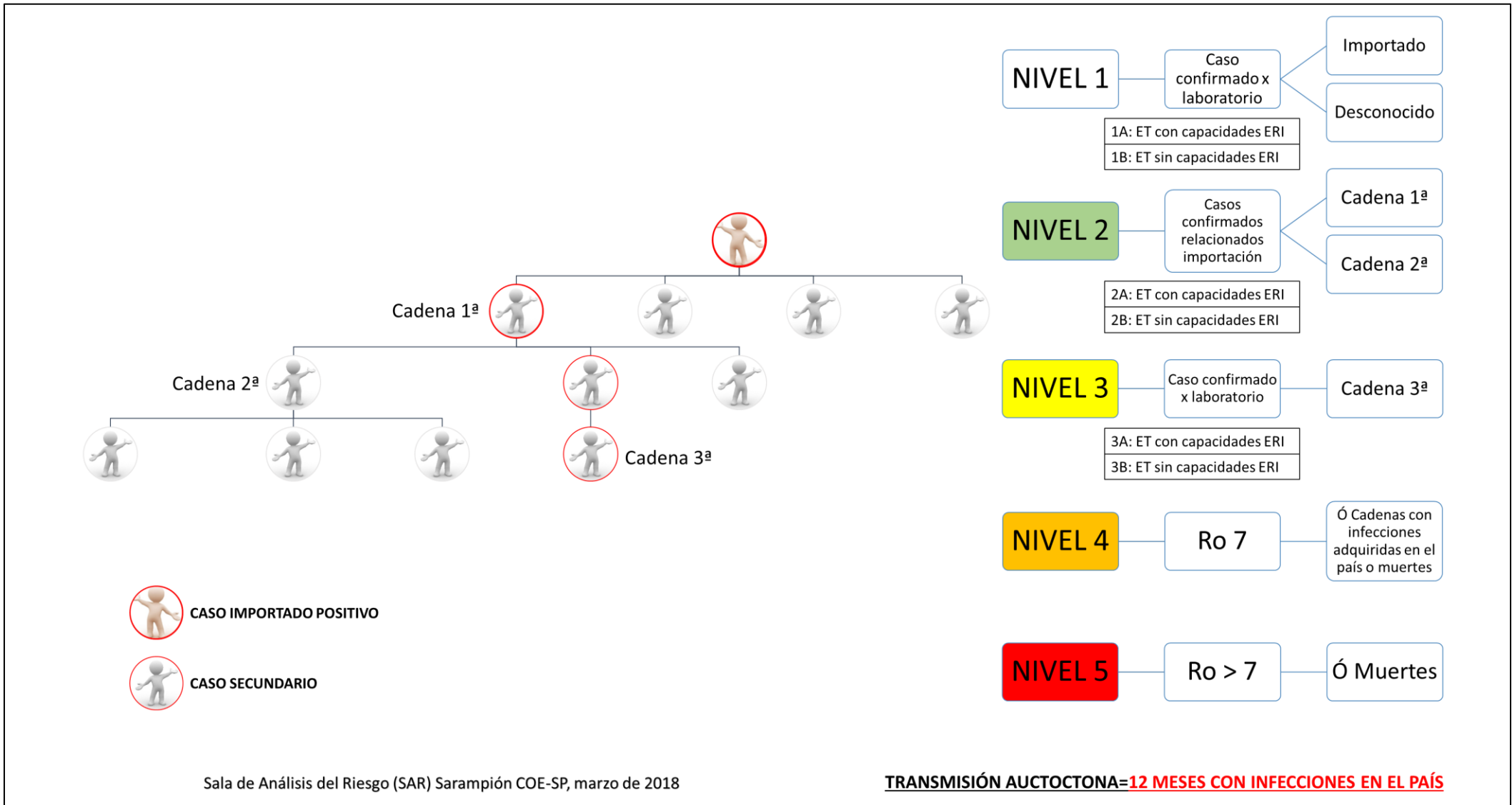
- Viaje al exterior (7-23 días previos al exantema).
- Caso altamente sospechoso por criterios clínicos o epidemiológicos.
- Sin muestra de suero

## Criterios para procesamiento de RT-PCR en casos sospechosos de SR, junio 2018 – 2019

### Se mantienen los anteriores, adicionalmente:

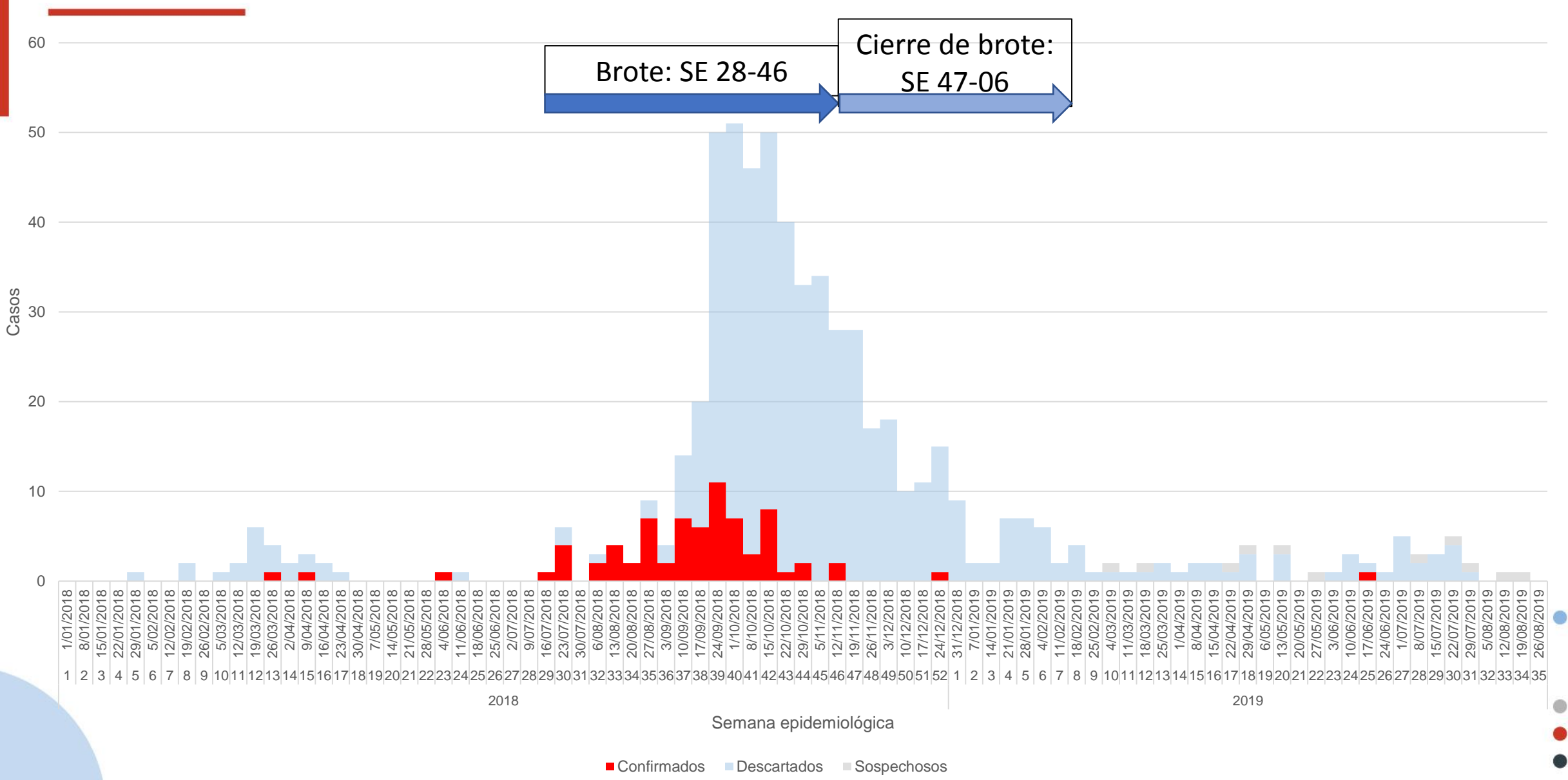
- Todos los casos sospechosos de ciudades con circulación activa del virus hasta el cierre de brote.
- Todos los contactos sintomáticos de un caso confirmado.
- Todos los casos con IgM Positiva o Dudosa

# Niveles de riesgo para sarampión, Colombia, 2018-2019

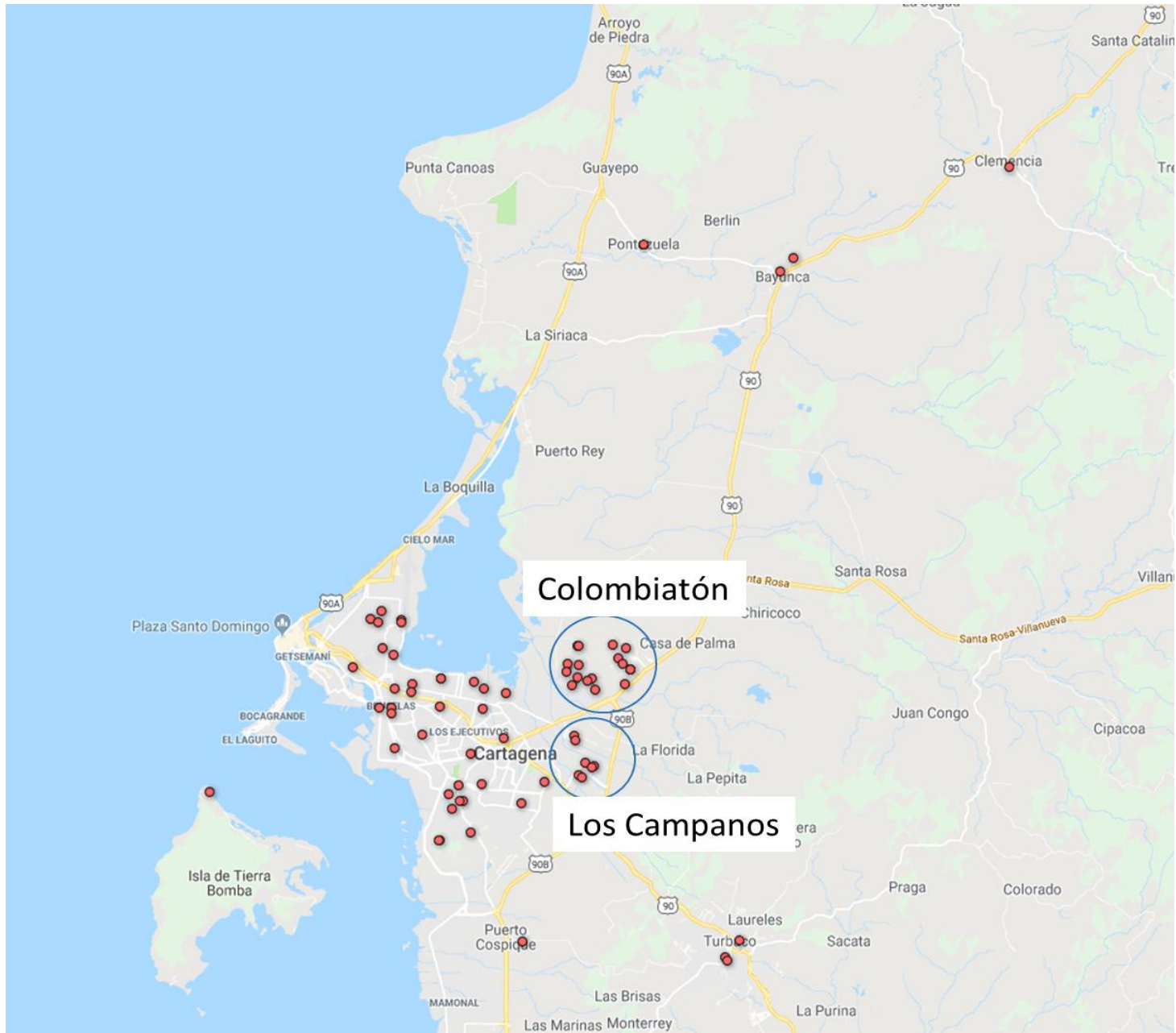




# Brote de sarampión en Cartagena, Colombia, 2018-2019

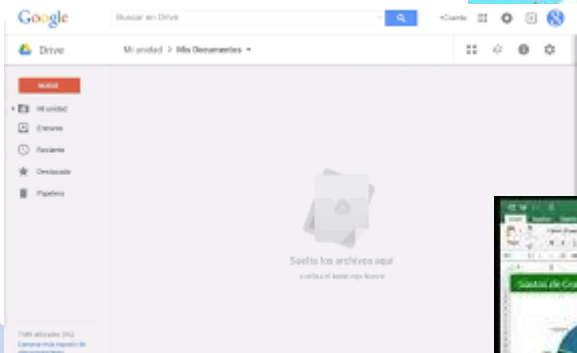


# Brote de sarampión en Cartagena, Colombia, 2018-2019



# Brote de sarampión en Cartagena, Colombia, 2018-2019

Creación de correo exclusivo para seguimiento de sarampión y Drive para recolección de información de cada caso. Actualización diaria de archivo Excel en Drive con casos sospechosos y resultados de laboratorio, para su clasificación.



Identificación diaria de casos sospechosos por diferentes vías, tales como: notificación inmediata vía Sivigila, celular o correo desde las UPGD, captación CRUE.



# Brote de sarampión en Cartagena, Colombia, 2018-2019

Ampliación de los equipos de trabajo para aumentar el número de intervenciones de campo, incluían un médico para valoración de caso sospechosos y su clasificación como alto o bajo riesgo de transmisión de la enfermedad.

Seguimiento de casos con fuente de infección institucional en las diferentes UPGD a través de la revisión de historias clínicas.



Implementación de un formato de visita de campo rápida para la intervención de cada caso sospechoso

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		Secretaría de Salud del Departamento de XXXX		
		Vigilancia en Salud Pública		
		Formato de investigación epidemiológica de campo para casos sospechosos de sarampión		
<b>1. Datos generales del caso sospechoso</b>				
Fecha de entrevista:		Nacionalidad		
Nombres y apellidos del caso:		Edad		
Doc de identificación		Sexo		
Aseguradora		Pertenencia étnica		
Municipio		Barrio o vereda		
Coordenadas o ubicación				
Nombre de informante o quien recibe la visita				
Parentesco		Telefono de contacto 1		
Nombre(s) de quien realiza la entrevista:				
Institución que realiza la visita:				
<b>2. Información clínica del caso sospechoso</b>				
Fecha de inicio de fiebre		Fecha de inicio de exantema/erupción		
Fecha de obtención de muestras		Fecha de notificación		
Muestras obtenidas				
	Sintoma	Si	No	Fechas
	Tos			
	Manchas de koplik			
	Coftza			
	Conjuntivitis			
	Adenopatias			
	Artralgias			



# Brote de sarampión en Cartagena, Colombia, 2018-2019

Inicio de vacunación con dosis cero de sarampión-rubéola a menores de seis a 11 meses de edad, en los barrios con mayor número de casos confirmados, principalmente en el barrio Pozón.

Vacunación de SR

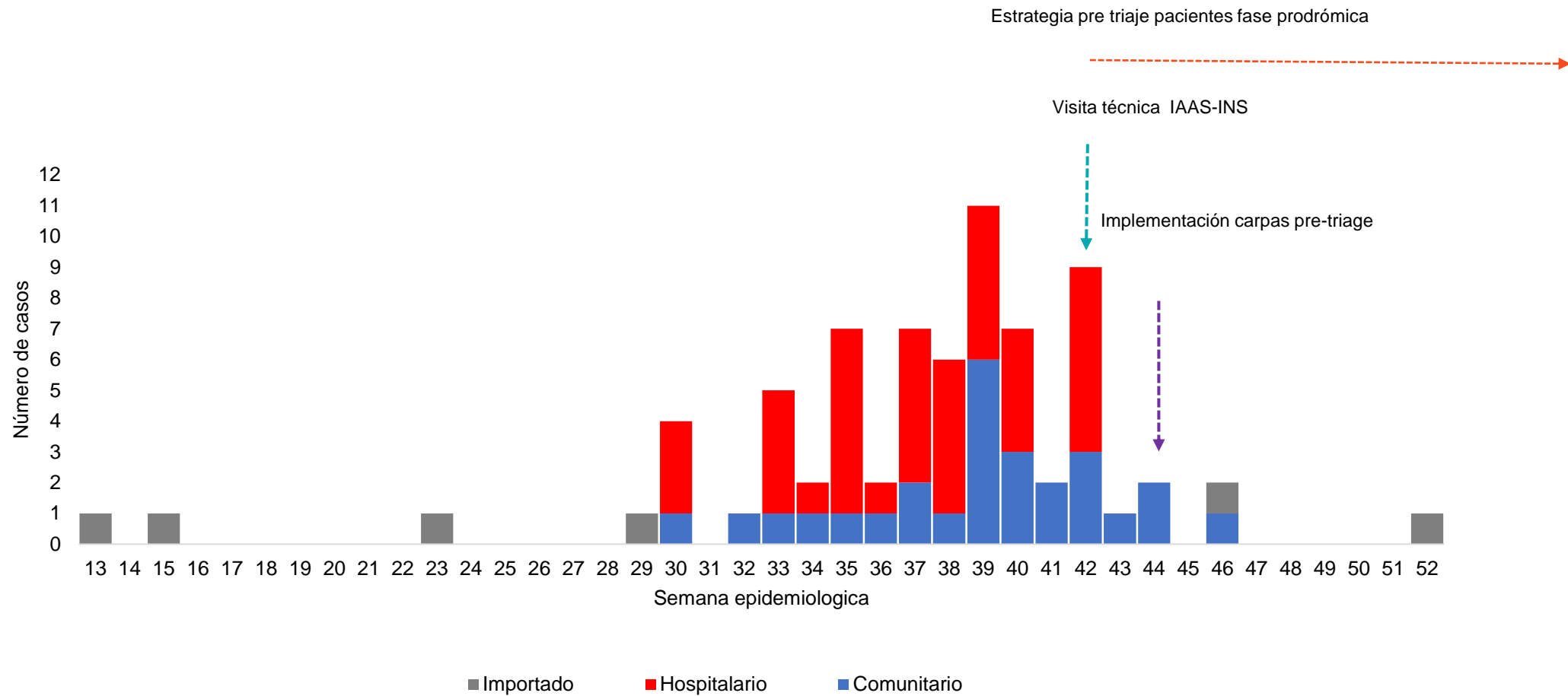


# Brote de sarampión en Cartagena, Colombia, 2018-2019

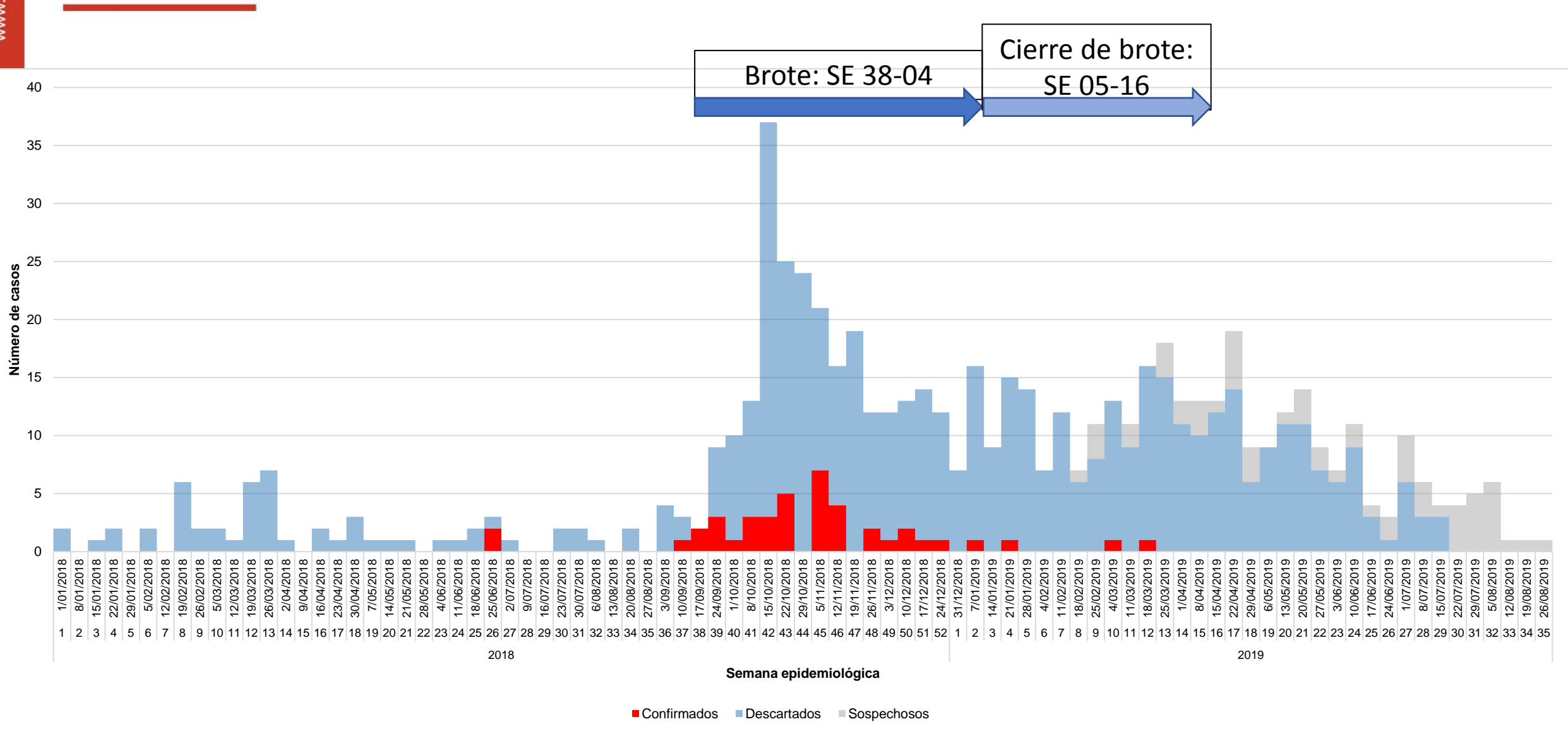


Implementación y seguimiento en el cumplimiento de la ruta de atención de pacientes priorizados con síntomas respiratorios en las diferentes instituciones de salud en las cuales se comprobó transmisión intrahospitalaria del virus de sarampión.

# Brote de sarampión en Cartagena, Colombia, 2018-2019

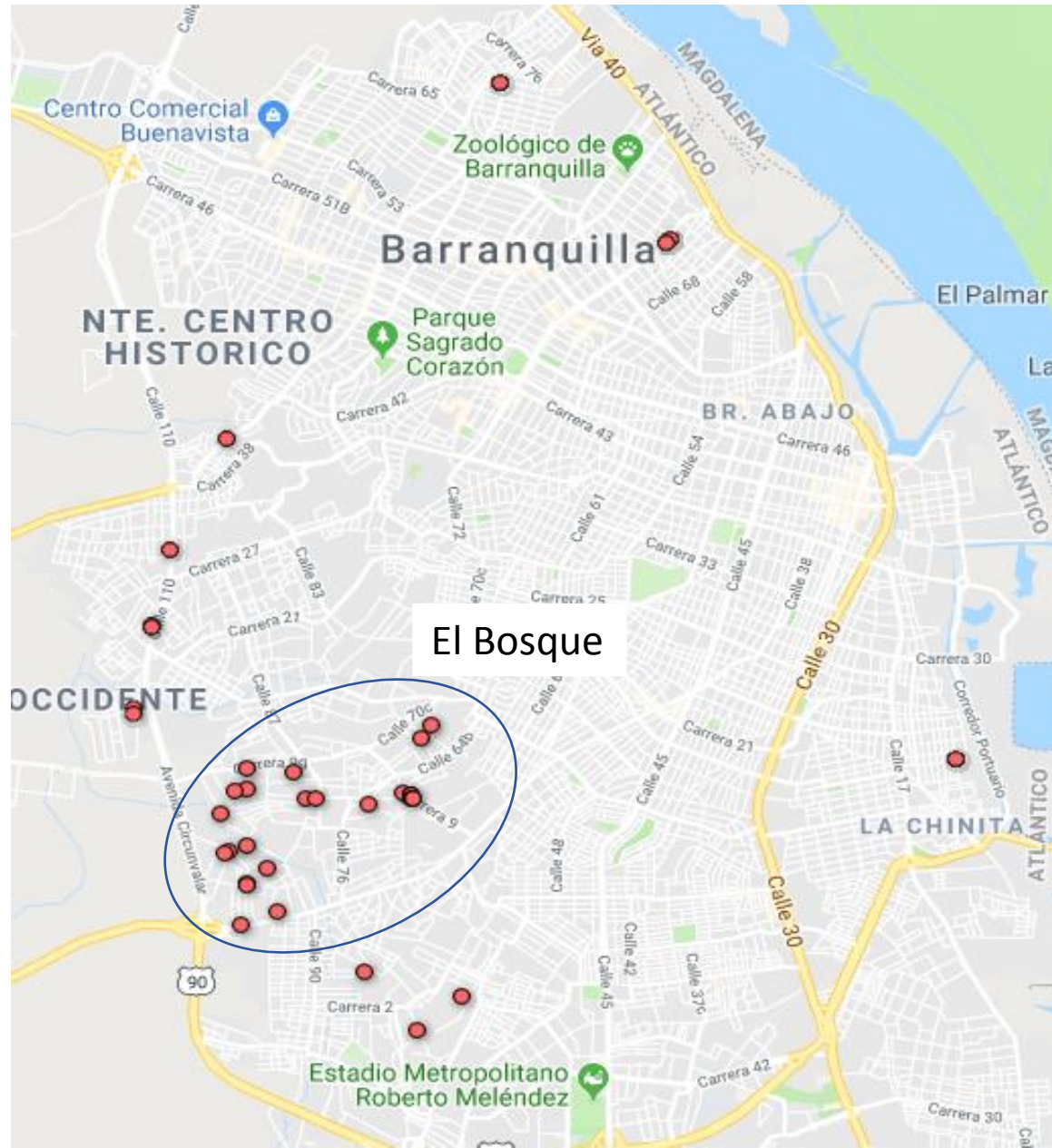


# Brote de sarampión en Barranquilla, Colombia, 2018-2019





# Brote de sarampión en Barranquilla, Colombia, 2018-2019



## Brote de sarampión en Barranquilla, Colombia, 2018-2019

Barranquilla cuenta con un modelo de atención primaria en salud basado en un esquema de promotores llamados “Caminantes de la Salud” los cuales cumplen una función básica para la calidad en la atención de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Los caminantes son un grupo de jóvenes que van de casa en casa llenando registros con los datos de las personas que requieren atención médica, están capacitados para tomar la presión y hacer una revisión básica de los indicadores, cuando detectan algún riesgo, hacen una remisión al centro de atención más cercano, de eso se trata la medicina preventiva.



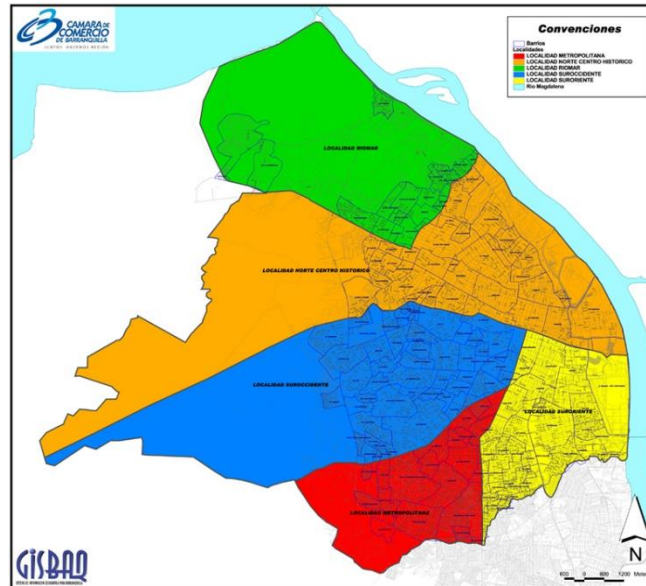


# Brote de sarampión en Barranquilla, Colombia, 2018-2019

Búsqueda de casos sospechosos de sarampión y rubéola



Identificación en áreas geográficas de asentamientos de migrantes venezolanos para priorizar las actividades en mercados en el modelo de atención primaria en salud



# Brote de sarampión en Barranquilla, Colombia, 2018-2019

Inicio de vacunación con dosis cero de sarampión-rubéola a menores de seis a 11 meses de edad y vacunación de SR

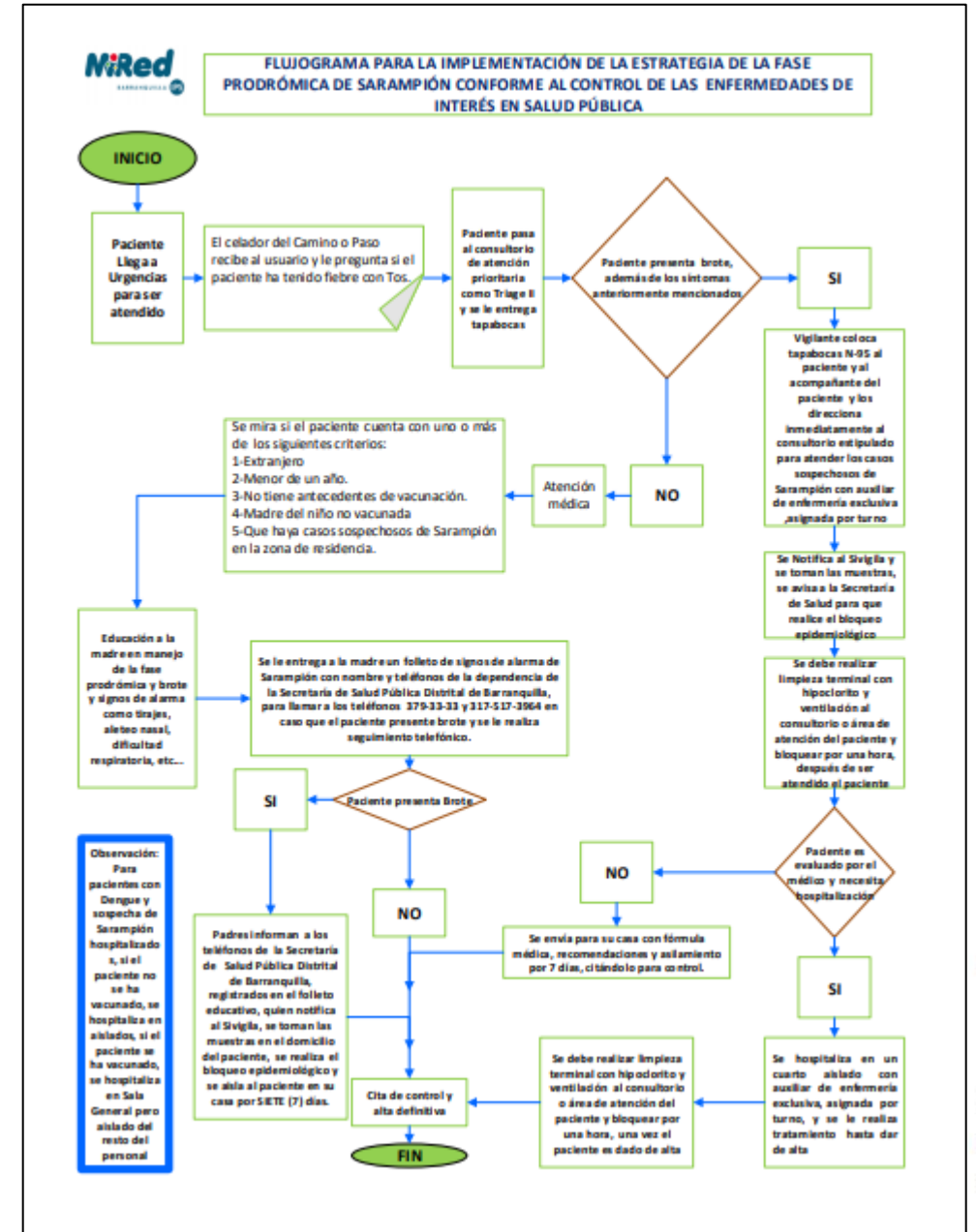




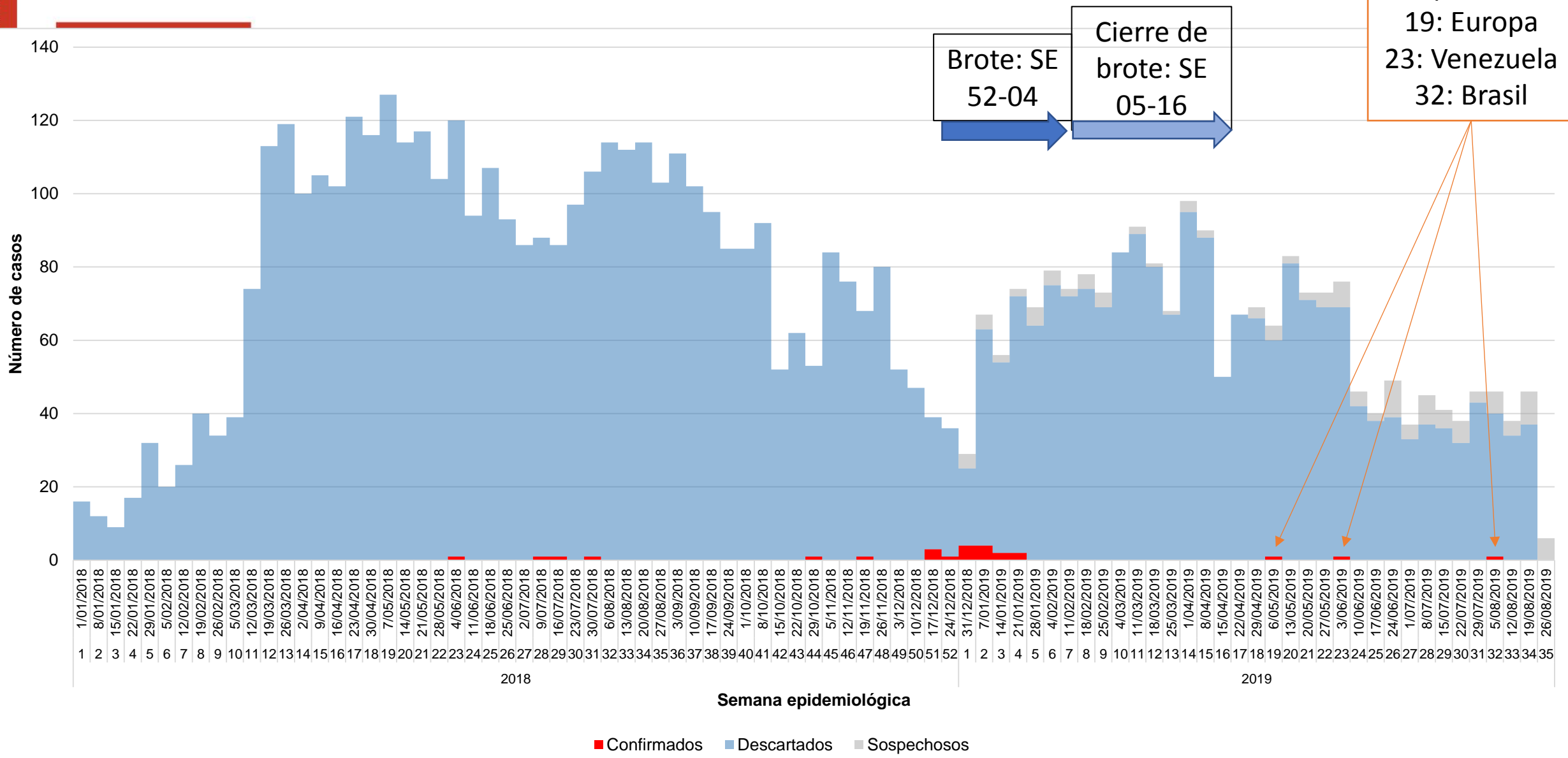
# Brote de sarampión en Barranquilla, Colombia, 2018-2019

La estrategia de ruta de atención para identificar casos sospechosos de sarampión en fase prodrómica, se implementó en las 42 IPS de baja y mediana complejidad de la red pública, Hospital Institución Modelo de Red de Atención hospitalaria y Mi red. Estas instituciones han notificado 22 casos positivos de sarampión, ninguno estuvo relacionado con cadenas hospitalarias.

En la evaluación se identificó una mejora en la captación de casos sospechosos de sarampión en las instituciones de salud; antes de la implementación de la estrategia, la relación de casos sospechoso y confirmado era 6:1, posterior a la estrategia la relación fue 20:1



# Brote de sarampión en Bogotá, Colombia, 2018-2019



# Brote de sarampión en Bogotá, Colombia, 2018-2019

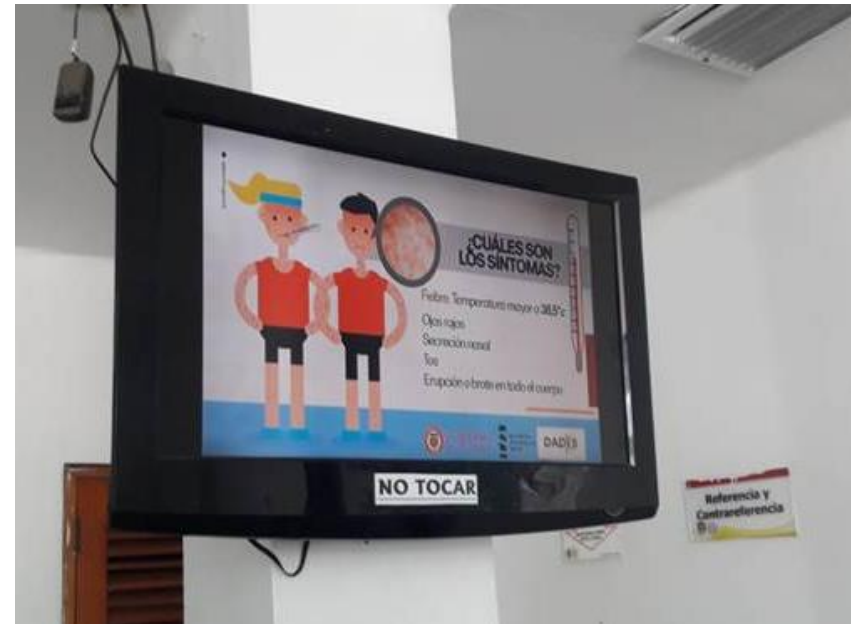


# Brote de sarampión en Bogotá, Colombia, 2018-2019

Contratación de talento humano propio, de manera que no se dependió de EAPB ni otras instancias, esta continuidad garantizó la realización de intervenciones, disponibilidad permanente de equipos de respuesta inmediata en todas las localidades



Implantación de rutas de atención en triage



Articulación con líderes comunitarios y administradores de establecimientos donde las personas ejercen actividades sexuales pagas, para permitir implementación de puntos de vacunación, identificación de casos sospechosos





# Brote de sarampión en Bogotá, Colombia, 2018-2019



Uso de redes sociales de población migrante, para difundir información e incentivar la demanda de utilización de servicios de salud

Acceso de población migrante venezolana a servicios de salud públicos, en conjunto con organizaciones no gubernamentales, para reconocer inmediatamente casos sospechosos y favorecieron las actividades diarias para control de brote



# Brote de sarampión en Bogotá, Colombia, 2018-2019

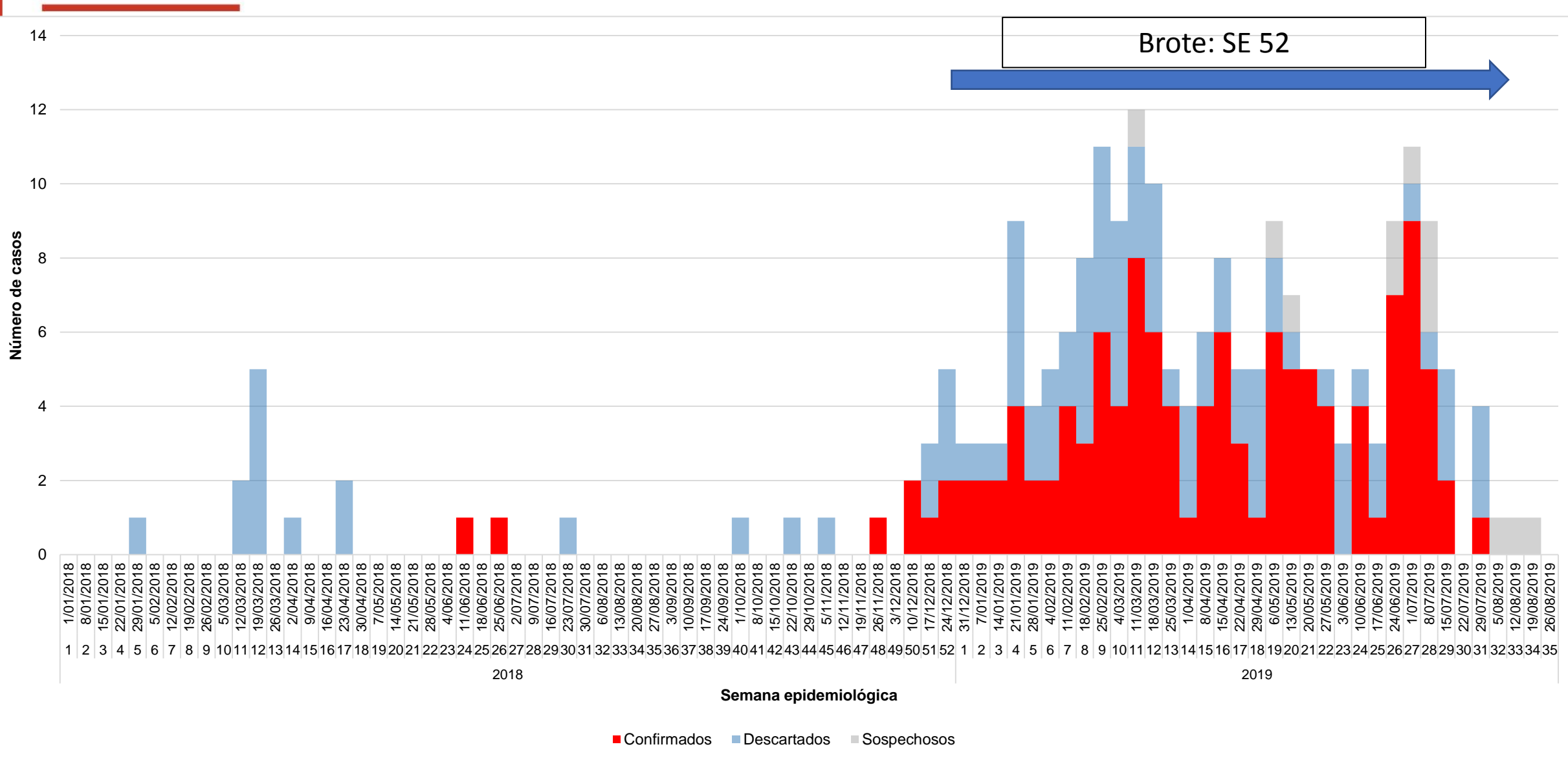


Búsqueda activa comunitaria diaria en zonas de migrantes venezolanos



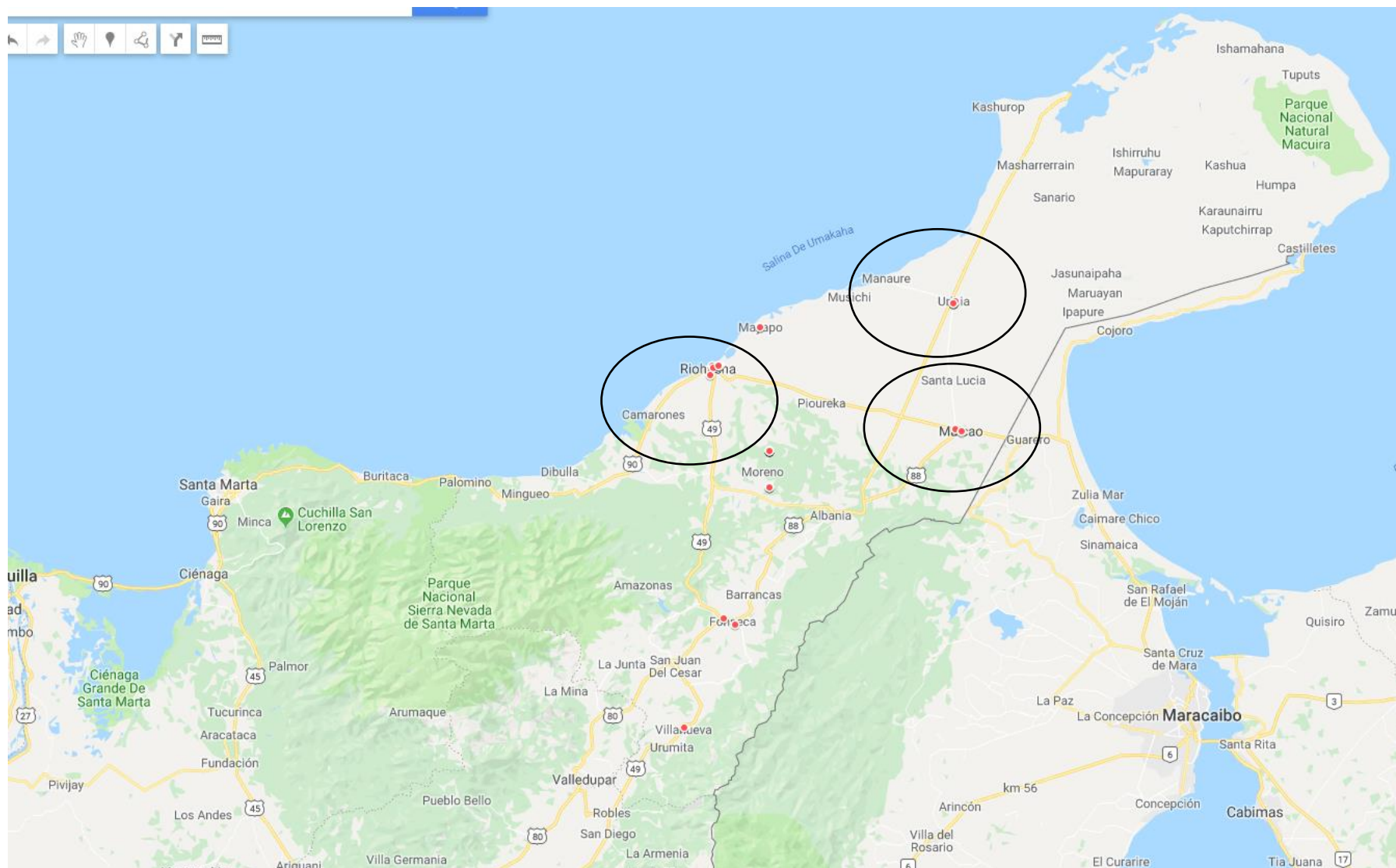
Implementación de vacunación “dosis cero” y jornadas de vacunación en población susceptible, lo que permitió contener la propagación del virus

# Brote de sarampión en La Guajira, Colombia, 2018-2019





# Brote de sarampión en La Guajira, Colombia, 2018-2019



# Brote de sarampión en La Guajira, Colombia, 2018-2019



Implementación del Plan de respuesta ante el sarampión con estrategias de enfoque intercultural y de base comunitaria que facilitaran el desarrollo de las actividades de búsqueda activa comunitaria, operaciones de barrido, acciones de vacunación, entre otras



Implementación de acciones de vigilancia comunitaria





# Brote de sarampión en La Guajira, Colombia, 2018-2019



Concertación y consenso con la población y sus líderes comunitarios

Establecimiento de mecanismos de coordinación y colaboración entre el personal sanitario de salud, líderes comunitarios y sabedores tradicionales, entre otros, con el objeto de promover la participación comunitaria en el plan de respuesta.



# Brote de sarampión en La Guajira, Colombia, 2018-2019



Diseño de estrategias de comunicación del riesgo y educación para la salud con enfoque intercultural y adaptación lingüística de herramientas disponibles.





# Brote de sarampión en La Guajira, Colombia, 2018-2019

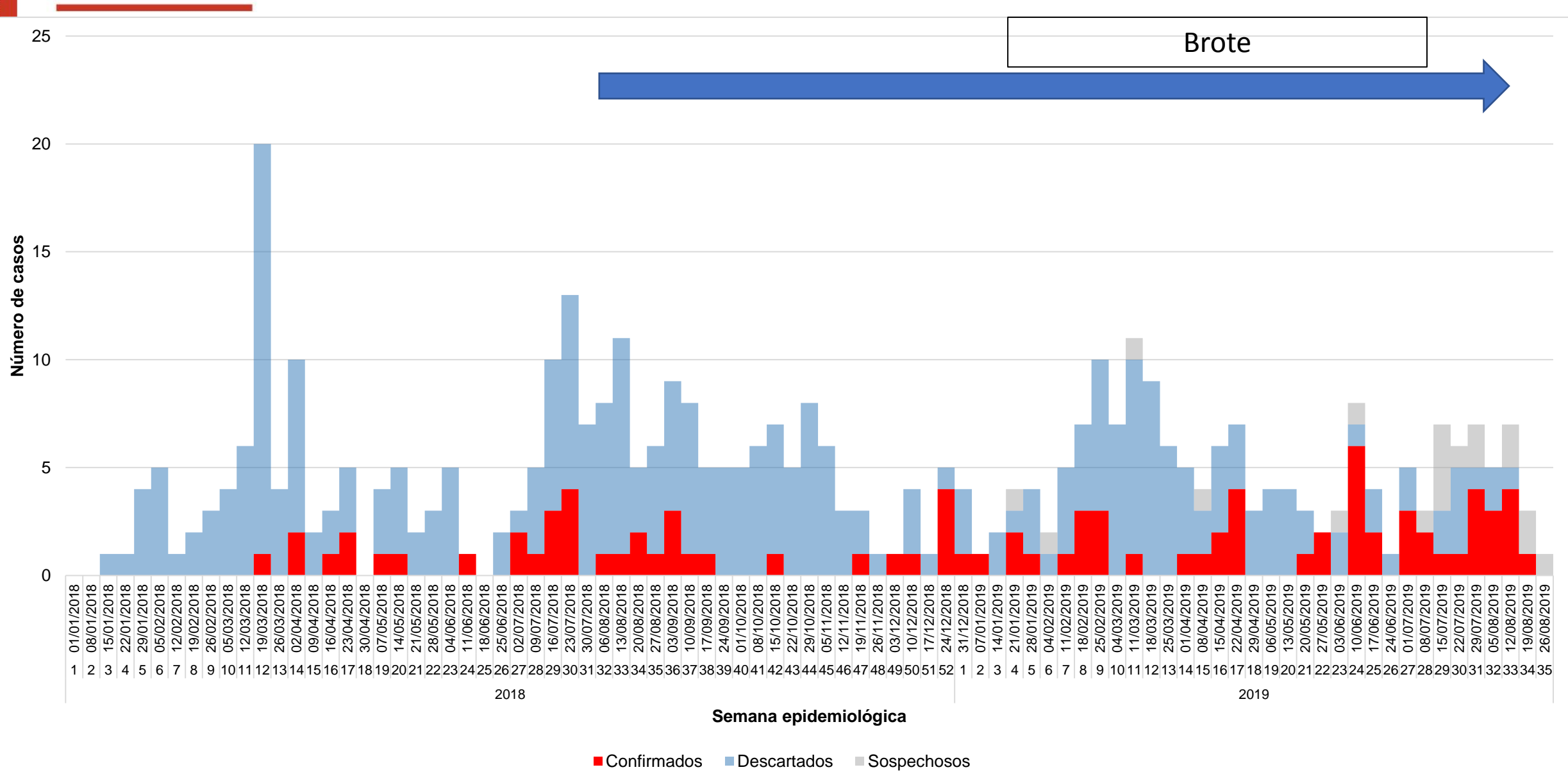
Ayuda humanitaria de  
cooperantes con instalación de  
comedores comunitarios y  
alojamientos temporales

Capacitación





# Brote de sarampión en Norte de Santander, Colombia, 2018-2019



# Brote de sarampión en Norte de Santander, Colombia, 2018-2019

Se identificaron sectores de alta movilidad y se ubicaron puntos de vacunación extramurales en las zonas de frontera con el apoyo de OPS:

Villa Rosario (Punto Las Margaritas, Punto del CENAF, casa a casa)

Cúcuta (Agua Clara, Puente Internacional UBA Puente Barcoleones)

Tibú



Implementación de vacunación con dosis cero con SR en niños de 6 a 11 meses





# Brote de sarampión en Norte de Santander, Colombia, 2018-2019

Articulación de equipos de respuesta inmediata departamental y nacional para la respuesta integrada al brote de sarampión.





# Brote de sarampión en Norte de Santander, Colombia, 2018-2019

---



Implementación de ruta de atención a paciente sospechoso de sarampión en fase prodrómica.

Capacitación a los trabajadores de las instituciones de salud.



# Brote de sarampión en Norte de Santander, Colombia, 2018-2019

---

El departamento cuenta con ayuda humanitaria de cooperantes con instalación de comedores comunitarios y alojamientos temporales.

Realización de unidades de análisis para clasificación de casos de sarampión con fuente de infección desconocida



# Brotos de sarampión, Colombia, 2018 y 2019

Fecha de corte: 02 septiembre 2019

## Cartagena cerrado

Último caso del brote: 13-nov-18

41 semanas sin casos confirmados

Último caso importado: 27-dic-18

Casos confirmados: 74

Casos descartados: 524

## Bogotá cerrado

Último caso del brote: 24-ene-19

31 semanas sin casos confirmados

Último caso importado: 08-ago-19

Casos confirmados: 25

Casos descartados: 6086

## Barranquilla cerrado

Último caso del brote: 23-mar-19

22 semanas sin casos confirmados

Último caso importado: 24-jun-18

Casos confirmados: 42

Casos descartados: 511

## Norte de Santander

Último caso del brote: 11-ago-2019

3 semanas sin casos confirmados en colombianos

**Municipios brote:**  
Tibú, El Tarra

Último caso importado: 11-ago-19

Casos confirmados: 87

Casos descartados: 306

## La Guajira

Último caso del brote: 08-jul-2019

5 semanas sin casos confirmados en colombianos

**Municipios brote:**  
Uribia-Maicao

Último caso importado: 30-jul-19

Casos confirmados: 122

Casos descartados: 89

## Conclusiones

---

El sistema de vigilancia nacional ha mantenido el nivel óptimo (superior a 80%) de los indicadores de desempeño en los componentes de vigilancia y laboratorio, tanto antes como durante los múltiples brotes de sarampión presentados en el país.

El modelo adaptado por el Instituto Nacional de Salud para la gestión de riesgo, con la implementación de su Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COE-ESP) ha permitido una mayor eficiencia para el acompañamiento de la respuesta de los territorios a las situaciones de reintroducción. Este modelo desarrolló estrategias novedosas como el **monitoreo de eventos de interés en salud pública en la población migrante, la notificación super-inmediata, el uso de tecnologías de la información y comunicación, la conformación de grupos para la detección exprés de casos con mayor riesgo**, entre otras. Esto, más el entrenamiento previo, la valoración del riesgo y la intensificación de las acciones de vigilancia mejoró el nivel de preparación de los niveles subnacionales para enfrentar la amenaza de reintroducción del virus.

## Conclusiones

---

El virus fue introducido desde Venezuela, con múltiples casos importados no simultáneos, muy relacionados con la dificultad de control oportuno por el sistema sanitario venezolano y el gran proceso migratorio hacia o a través del territorio colombiano. La situación está caracterizada por muchos casos aislados, brotes familiares y múltiples brotes locales con cadenas de transmisión cortas.

En cada localidad, municipio o distrito donde se presentó un caso se realizó seguimiento a los contactos, búsqueda activa comunitaria durante los bloqueos de vacunación, intensificación de la vigilancia en las instituciones de salud y estrategias de involucramiento de la comunidad como sensor. Durante las etapas post-casos, fueron realizadas búsquedas activas institucionales y visitadas nuevamente los lugares afectados por casos aislados por la posibilidad de reintroducción del virus.

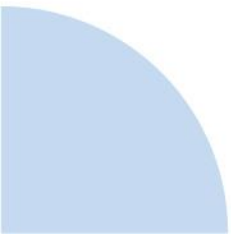


## Conclusiones

---

El mayor número de casos se ha presentado en los menores de uno a cuatro años, de estos, más de la mitad son población migrante susceptible, quienes han ingresado al país sin esquemas de vacunación adecuados o completos para la edad.

En población colombiana, los casos se concentraron en los menores de un año, población que no era objeto del Programa Ampliado de Inmunización, que posterior a la implementación de la “dosis cero”, disminuyeron más del 50 %.

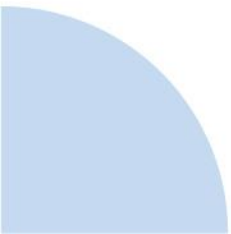


## Conclusiones

---

Los dos factores que facilitaron la transmisión sostenida fueron el segundo pico respiratorio esperado en el año, principalmente en instituciones con atención pediátrica y la concentración de algunos casos en las zonas de migración de difícil acceso por condiciones de seguridad.

El INS diseñó una estrategia que incluyó la ubicación de un pre-triage antes de la entrada a la institución de salud, la administración de un instrumento de valoración del riesgo, una ruta de atención diferencial y la oferta de vacunación. La implementación de esta estrategia controló completamente la transmisión intrahospitalaria.



## Conclusiones

---

En la actualidad se mantiene la reintroducción permanente e intermitente de casos desde Venezuela, en los departamentos de frontera de Norte de Santander y La Guajira.

En el caso de Norte de Santander sólo se han producido cadenas de transmisión importantes en el municipio de Tibú, facilitado por la migración pendular de población venezolana en búsqueda de atención médica u otros servicios y la situación de desorden público.

En La Guajira, la comunidad indígena wayuu ha sido la más afectada, dada su condición de migración permanente desde el estado de Zulia de Venezuela, que es de los últimos estados afectados por la situación.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
*Ciencia, Tecnología e Innovación*

**Patricia Salas – Paola Cortés**

[hsalas@ins.gov.co](mailto:hsalas@ins.gov.co) - [ncortes@ins.gov.co](mailto:ncortes@ins.gov.co)

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

@INSColombia



Visítenos en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

