



## INFORME DE CIERRE AÑO 2020 SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGENITA SRC

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

### 1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de rubéola congénita (SRC) es una embriopatía infecciosa que puede presentarse en lactantes como resultado de adquirir infección por el virus de la rubeola entre las primeras 8 a 10 semanas de gestación e infectando la placenta y al feto en desarrollo. El virus puede ser excretado en lactantes con SRC durante un año o más en las secreciones faríngeas y en la orina (1).

La rubéola es una causa frecuente de exantema y fiebre en la población infantil y su importancia para la salud pública radica en los efectos teratogénos de la primoinfección rubeólica en la mujer embarazada. La pandemia mundial de rubéola de 1962-1965 puso de manifiesto la importancia del síndrome de rubéola congénita. Luego de una infección durante el primer trimestre del embarazo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta aproximadamente en 50 %. Las manifestaciones clínicas del SRC pueden ser transitorias (por ejemplo, púrpura), estructurales permanentes (por ejemplo, sordera, defectos del sistema nervioso central, cardiopatía congénita o cataratas) o afecciones de aparición tardía (por ejemplo, diabetes mellitus). La infección materna antes de la 19ª semana de gestación puede causar sordera neurosensorial, mientras que la catarata y la cardiopatía sólo se producen cuando la infección es anterior a la 9ª semana de gestación. El riesgo de defectos congénitos varía de acuerdo con la semana de gestación en la que se presentó la infección. (2)

Desde que se creó el PAI hace 42 años, el avance en la Región de las Américas ha sido significativo. Al comparar las coberturas vacunales en cada una de las regiones de la OMS desde 1980 hasta el 2017, se observa que el progreso en la Región ha sido muy importante, aunque aún persisten niños sin vacunar o con la vacunación incompleta. Por otra parte, la Región de las Américas ha sido la región con la introducción más temprana y completa de vacunas nuevas (antineumocócica, contra el rotavirus y contra el virus del papiloma humano [VPH]) y la primera región donde se han eliminado la viruela, la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, y el tétanos neonatal. Siguen existiendo retos importantes, derivados del desplazamiento de la población, el gran crecimiento urbano, las crisis sociales causadas por la inestabilidad económica o política, los desastres naturales y los altos niveles de inequidad que existen en la Región (3).





Las actividades de inmunización en la Región de las Américas se coordinan y orientan de acuerdo con el Plan de acción sobre inmunización (RIAP por sus siglas en inglés). El RIAP tiene 4 líneas de acción estratégicas; en lo que respecta a la línea de acción estratégica 1, “Mantener los logros”: la Región sigue estando libre de la poliomielitis, de la transmisión endémica de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita, y los Estados Miembros han mantenido la vacunación como una de sus prioridades. (3)

### 1.1 Comportamiento del evento en el mundo

Hasta hace aproximadamente un siglo la desnutrición, los parásitos y las infecciones eran causantes de un gran número de fallecimientos; pero gracias a las mejoras introducidas en las condiciones de vida y a los progresos de la ciencia –en particular el desarrollo de las vacunas, el diagnóstico microbiológico y la terapia antibiótica– estas causas de muerte han disminuido significativamente (4). El reporte a nivel mundial en 2018 de SRC fue de 441 casos confirmados y un promedio de cobertura de primera dosis de rubéola del 90,1 % (1). Las máximas tasas de síndrome de rubéola congénita se registran en las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de África y Asia Sudoriental, en las que las coberturas de vacunación son bajas. Por diversas razones, ha crecido el interés por la carga de morbilidad debida a esta infección (2).

Se documentaron epidemias de rubéola que causaron SRC en Panamá a mediados de la década de 1980, y en Omán y Sri Lanka en la década de 1990. La vacunación a gran escala en la última década ha prácticamente eliminado la rubéola y el SRC en numerosos países desarrollados y en algunos países subdesarrollados. En la Región de las Américas no se notifican casos endémicos de rubéola desde 2009; en abril de 2015, la Región de las Américas de la OMS fue la primera del mundo en ser declarada libre de transmisión endémica del virus de la rubéola (2).

Excepto Venezuela y Brasil, 33 Estados Miembros de la Región de las Américas, mantienen su condición de estados “libres del sarampión endémico”. Además, es necesario trabajar para que las personas y comunidades comprendan el valor que tienen las vacunas, y entiendan que tienen el derecho y la responsabilidad de exigir la vacunación. La Región ha alcanzado importantes logros, como la eliminación del síndrome de rubéola congénita en el 2015 y la eliminación del tétanos materno y neonatal en el 2017 (3).

La epidemiología del SRC es realmente conocida en pocos países del mundo. Un modelo matemático estableció la incidencia de la enfermedad en varios países que no están usando la vacuna, estimándola en 110 casos anuales. La revisión de





la información en los países en desarrollo varía entre 0,6 y 2,2 por 1.000 nacidos vivos; tasas similares se observaron en países antes de la vacunación universal (2).

## 1.2 Comportamiento del evento en Las Américas

La rubeola se considera en general como una enfermedad eruptiva leve que, en el 50% de los casos, es asintomática, sin embargo, cuando una mujer embarazada contrae la enfermedad en el primer trimestre de la gestación, puede ocasionar el síndrome de rubeola congénita (SRC). En 1996, se estimó que en países en desarrollo anualmente nacían cerca de 110 000 niños con SRC cada año. Antes de la vacunación a gran escala contra la rubeola, se estimó que cada año se presentaban 16 000 casos de rubeola y nacían más de 20 000 niños con SRC en América Latina y el Caribe (5).

Después de la erradicación mundial de la viruela en 1979 y de la certificación de la erradicación de la poliomielitis en las Américas en 1994, la Región adoptó, la meta de eliminar el sarampión para el año 2000. En 2003 los ministros de salud de las Américas acordaron plantear la meta de erradicación de la rubéola y el SRC en toda la Región, bajo la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5). Después del proceso de documentación y verificación para la Certificación de la Eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, el 24 de enero de 2014 la Comisión Internacional de Expertos declaró a Colombia libre de la circulación de virus autóctonos de sarampión y rubéola. En las Américas no hay transmisión endémica del sarampión desde 2002 y de rubéola desde 2009 (6). El 29 de abril de 2015 la Región de las Américas fue declarada la primera en el mundo en haber eliminado la rubéola y el SRC. Para la Región de las Américas en el 2018 no se registraron casos confirmados de SRC y se alcanzó una cobertura de vacunación del 90,1 % (1).

Mediante la aplicación de las estrategias para eliminar el sarampión y la rubeola recomendadas por la OPS/OMS se logró la interrupción del virus: en las Américas no hay transmisión endémica del sarampión desde 2002 y de rubéola desde 2009 (5,6). Otros países de la región ya han sido certificados, mientras que el resto avanza en este proceso. Sin embargo, existe riesgo de reintroducción por casos importados debido a la circulación de los virus en otras regiones del mundo (6).





El apoyo político en todos los niveles, una eficiente organización y un entorno económico y legal favorable han sido condiciones fundamentales para que los programas nacionales de inmunización PNI, de las Américas sean considerados exitosos a lo largo de los años. A ello se le suma el mejoramiento permanente de la capacidad instalada de los servicios de vacunación, de los sistemas de vigilancia epidemiológica, y de los laboratorios. Todo esto ha permitido que las iniciativas de eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC hayan logrado el impacto esperado, y sobre todo hayan contribuido al continuo fortalecimiento de los PNI (5).

### 1.3 Comportamiento del evento en Colombia

Según el Instituto Nacional de Salud En Colombia, a través del sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA se notificaron 66 casos sospechosos de SRC en el 2007, 142 en el 2008, 203 en el 2009, 220 en el 2010, 290 en el 2011 y 281 en el 2012, todos con resultado serológico negativo para virus de rubéola. En el año 2013 se notificaron al SIVIGILA un total de 379 casos sospechosos de SRC, al siguiente año la cifra ascendió a 456 casos y en 2015 se llegó a 531 casos notificados al sistema de vigilancia. En 2016 se reportaron 573 casos sospechosos lo que significa un aumento del 7,9 % respecto al año 2015. A semana epidemiológica 52 del año 2017 se reportaron 461 casos sospechosos en el territorio nacional sin casos confirmados (2).

Durante el 2018, se notificaron 316 casos sospechosos de SRC que fueron descartados y se alcanzó una cobertura de primera dosis de triple viral del 94,7 % y segunda dosis del 87,6 % (1). La tasa de notificación nacional de casos sospechosos de SRC en 2020 está en 1,34 casos por 10 000 nacidos vivos (7).

Los efectos más graves de la rubéola se producen cuando la enfermedad se contrae durante las etapas iniciales del embarazo. Tres estudios realizados, indicaron que el mayor riesgo de defectos congénitos asociados con la infección materna por el virus de la rubéola se presenta durante las primeras 12 semanas de embarazo. Un estudio reveló que el 85% de las mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de rubéola durante el primer trimestre de la gestación dieron a luz a niños con malformaciones congénitas características del SRC. La incidencia de la enfermedad fetal disminuye después del primer trimestre. Varios problemas oculares y cardíacos, así como la sordera, generalmente tienen su origen en la infección temprana. Sin embargo, la sordera puede deberse a infecciones durante una fase tardía y a menudo se diagnostica después de los 2 años de edad (5).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La OPS recomienda que la vigilancia del SRC se centre en la identificación de casos en la población de niños de 0 a 11 meses de edad (5). El Ministerio de la Protección Social en el Plan Decenal 2012 – 2021 plantea como una de sus metas alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación; además de la consolidación en todo el territorio nacional, de la erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión, la rubeola, el SRC y el tétanos neonatal (8). En cuanto a las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, el país ha realizado enormes esfuerzos para implementar las estrategias de vacunación y de vigilancia en salud pública, lo que le ha contribuido enormemente a consolidar y mantener las coberturas óptimas del Programa Ampliado de Inmunizaciones considerado uno de los programas bandera del Ministerio de Salud y Protección Social (8). 2 OBJETIVOS

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivos General

Analizar los datos registrados en la base de datos de SIVIGILA del Síndrome de Rubeola Congénita código INS 720 del año 2020 en Antioquia.

### 2.2 Objetivos específicos:

Caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos, los casos de Síndrome de Rubéola Congénita notificados en el departamento de Antioquia durante el 2010. - Dar a conocer el comportamiento del SRC, para facilitar la verificación del cumplimiento de indicadores internacionales referentes a la erradicación del evento.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un informe descriptivo retrospectivo del comportamiento del evento SRC (720), consolidado del año 2020. La fuente de información es el aplicativo SIVIGILA, el cual es alimentado por las Unidades Primarias Generadoras de dato de Antioquia UPGD.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Las variables de estudio incluyen las contenidas en la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, definidas por el Instituto Nacional de Salud. Se analizaron las variables: grupo de edad medida a nivel ordinal; sexo, tipo de régimen en salud, pertenencia étnica, nacionalidad, antecedente vacunal y subregión de procedencia medidas a nivel nominal. Se complementa con información del PAI del comportamiento de coberturas de vacunación triple viral.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software Excel® generando salidas de frecuencias absolutas y acumuladas, proporciones, tasas y medidas de tendencia central como la media. Los resultados, se presentan en cuadros, gráficos, tablas y mapas.

El equipo técnico de la Secretaría de Salud y protección social de Antioquia verificó la calidad de los datos en cuanto a duplicidad, y consistencia. Se revisó y depuró la base, se presenta monitoreo de indicadores de la vigilancia, proporción de oportunidad en investigación epidemiológica de campo y proporción de muestras adecuadas.

## 4 HALLAZGOS

### 4.1 Comportamiento de la notificación:

En el año 2020 se notificaron un total de 83 casos sospechosos de SRC, los períodos epidemiológicos que presentaron una mayor notificación fueron el período VII con 12 casos y el periodo XIII con 10 casos (ver figura 1).







## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

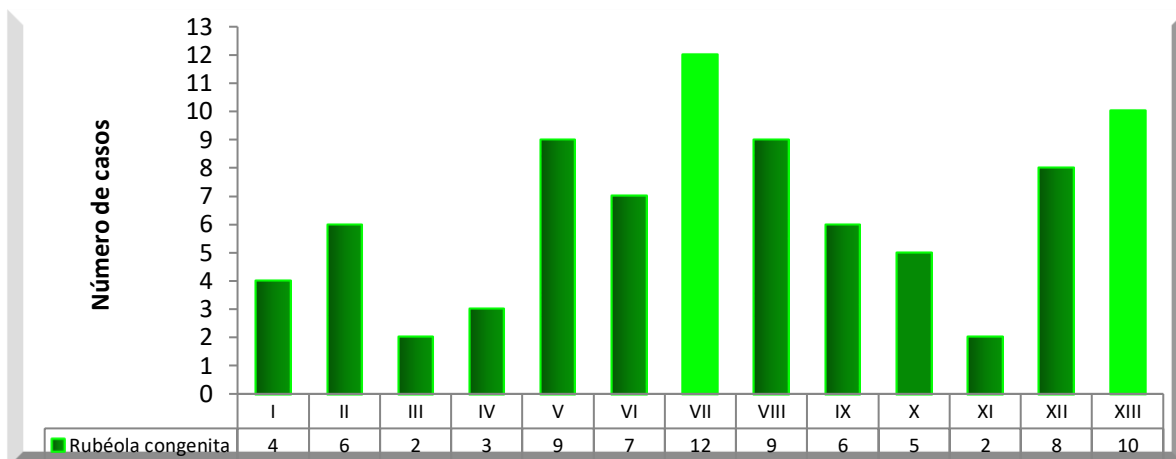


Figura 1. Distribución porcentual de los casos de SR, por subregión de procedencia. Antioquia 2020.  
Fuente: Sivigila, 2020

### 4.2 Magnitud en lugar y persona:

En la siguiente tabla se puede observar la distribución del evento durante el 2020, Del total de casos notificados permanecen sin ajustar 17 casos, 62 fueron descartados y 4 casos fueron confirmados. Se recibieron notificaciones de 19 municipios de los 125 del Departamento de Antioquia; el mayor número de casos fue notificado por el municipio de Medellín 60 casos seguido del municipio de Bello con 3. De acuerdo a la tasa de notificación, se observa que es la más alta en los Municipios de Murindo y Uramita, con 116.3 cada uno, Nariño e Ituango con unas tasas por cada 10.000 nacidos vivos de, 103.1 y 87.7 respectivamente, la tasa general para el Departamento fue de 11.6 por cada 10.000 nacidos vivos (Tabla 1).





# GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Municipio	Tasa por 10.000 nacidos vivos	Casos	Nacidos Vivos por Municipio
AMAGA	40.2	1	249
ANTIOQUIA	56.3	2	355
BELLO	5.8	3	5190
CARMEN DE VIBORAL	13.7	1	730
COPACABANA	17.8	1	563
ENTRERRIOS	79.4	1	126
ITAGUI	8.1	2	2473
ITUANGO	87.7	2	228
LA ESTRELLA	17.3	1	577
MEDELLIN	23.4	60	25681
MURINDO	116.3	1	86
NARIÑO	103.1	1	97
NECHI	18.6	1	539
PUERTO TRIUNFO	38.5	1	260
SABANETA	12.5	1	801
SEGOVIA	16.0	1	624
SONSON	23.9	1	418
TURBO	3.6	1	2799
URAMITA	116.3	1	86
<b>Total general</b>	<b>11.6</b>	<b>83</b>	<b>71637</b>

Tabla 1. Casos e incidencia de SRC por municipio de procedencia. Antioquia 2020.  
Fuente: Sivigila, 2020

De los 83 casos notificados como sospechosos de SRC, el 56.6% (47) fueron en el sexo femenino; el 80.7% (67) fueron en menores de un mes; el 96.4% (80) procedentes de la cabecera; con relación al tipo de seguridad social, el 57.8% (48) pertenecían al régimen contributivo, el 25,3% (21) al régimen subsidiado y el 12% (10) con aseguramiento indeterminado; con respecto a la pertenencia étnica el 100% (74) de los casos refieren indeterminado; el 100% (83) de nacionalidad colombiana, el 81.9% pertenecían a los estratos 2 o 3. De acuerdo a la clasificación inicial de los casos el 79.5% (66) fueron notificados por los datos clínicos registrados en la ficha de notificación. Tabla 2 El 74,6% de los casos fueron descartados. El 20.5% están sin ajuste y el 4.8% son positivos Figura 3







GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Características	Categoría	Rubéola Congenita	
		Casos	%
Sexo	Mujer	<b>47</b>	<b>56.6</b>
	Hombres	36	43.4
Tipo de Régimen	Contributivo	<b>48</b>	<b>57.8</b>
	Subsidiado	21	25.3
	Indeterminado	10	12.0
	No asegurado	2	2.4
	Excepción	2	2.4
Área de Ocurrencia del caso	Cabecera municipal	<b>80</b>	<b>96.4</b>
	Centro poblado	1	1.2
	Rural disperso	2	2.4
Pertenencia Étnica	Raizal	1	1.2
	Otro	<b>82</b>	<b>98.8</b>
Grupo de Edad	Menor de 1 mes	<b>67</b>	<b>80.7</b>
	De 1 a 9 meses	16	19.3
Nacionalidad	Colombia	83	100.0
Estrato	Uno	10	12.0
	Dos	15	18.1
	Tres	<b>53</b>	<b>63.9</b>
	Cuatro	1	1.2
	Sin dato	4	4.8
Clasificación inicial	Notificación por datos clínicos	<b>66</b>	<b>79.5</b>
	Notificación por madre con sospecha rubeola en gestación	17	20.5

Tabla 2. Características sociodemográficas de casos sospechosos de SRC, Antioquia, 2020.  
Fuente: Sivigila, 2020 Característica Categoría Sospechosos





Figura 3 Tipo de de SRC por municipio de procedencia. Antioquia 2020.  
Fuente: Sivigila, 2020

## 5. DISCUSION

Un caso sospechoso de SRC se define como todo menor de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospecha SRC debido a que: 1) se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, purpura o hipoacusia; y/o 2) existe una historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo (5).

Colombia fue certificada como país libre de sarampión, rubéola y del síndrome de rubéola congénita el 24 de enero de 2014 por un comité de expertos internacionales quienes concluyeron que en Colombia no hay circulación autóctona de los virus que provocan estas enfermedades. Dicha certificación se dio, luego de revisar evidencia documental de la interrupción de la transmisión endémica de los virus que generan estas enfermedades en el país (6). Como resultado de esta certificación, tenemos el compromiso de continuar con la vigilancia del SRC para mantener la certificación tanto en el país como en la Región de las Américas.

De acuerdo con las características demográficas y sociales de notificación de los casos sospechosos de SRC, el 58 % de los casos fueron hombres y en su mayoría fueron casos ocurridos en menores de un mes de acuerdo al registro en Sivigila, lo cual está acorde con la notificación en otros años y coherente con la enfermedad pues se trata de un síndrome congénito y por lo tanto se debe detectar durante los primeros días de vida.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

De acuerdo a la historia clínica materna en los antecedentes de viaje de la madre, 79 de las 83 no manifestaron haber viajado y de 4 de ellas se desconoce este dato, 17 de los casos se notificaron por madre con sospecha rubeola en gestación; hay que recordar que se tiene aún la amenaza de que se presenten casos importados de países vecinos de la infección.

En relación con los datos clínicos del evento, en el grupo de órganos de ojos las cataratas estuvieron presentes en el 2,4% de los casos en 2020; en el grupo de signos relacionados con corazón la persistencia del conducto arterioso estuvo presente en el 14.5 % y en el grupo de signos y síntomas relacionados con el oído ninguno de los casos sospechosos reportó sordera o anomalías auditivas; en cuanto a síntomas por varios órganos y signos clínicos se observa ictericia al nacer en el 15.7 % y retraso en el desarrollo en el 2,4% de ellos.

Por último, durante el 2020 se confirmaron 4 casos de SRC en Antioquia,

## 5.1 LIMITACIONES

Tener en cuenta que hasta un 50% de las infecciones maternas por el virus de la rubéola son asintomáticas; de ahí que la vigilancia centinela incluye los hospitales de referencia y los servicios de primer nivel, para facilitar la identificación de casos sospechosos de SRC.

Debido a que las personas con SRC pueden excretar el virus hasta 12 meses después del contagio, es necesario obtener muestras (de preferencia, hisopado orofaríngeo) de todos los casos sospechosos de SRC y con infección congénita únicamente.

Ausencia o escasa búsqueda retrospectiva de casos de SRC: para documentar la ausencia de casos de SRC es necesario complementar los sistemas rutinarios de notificación con la búsqueda retrospectiva de casos sospechosos de SRC usando varias fuentes de información, ésta metodología es útil para evaluar la calidad de la notificación, dado que permite identificar casos que no fueron notificados al sistema de vigilancia.





## 5.2 INDICADORES RUBEOLA CONGENITA

- Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila: Para el Departamento de Antioquia en el año 2020 se tiene una tasa de notificación de 11.6 por cada 10.000 nacidos vivos teniendo un cumplimiento para este indicador.
- Porcentaje de casos con muestra de suero: Se tienen 83 casos reportados al SIVIGILA y se cuenta con 46 muestras en Laboratorio lo que nos da un cumplimiento del 55.4%, el Departamento no cumple con este indicador la meta es del 80%.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada para aislamiento viral: El 100% de las muestras enviadas al laboratorio fue adecuada para el aislamiento viral. Se cumple con este indicador la meta es del 80%
- Porcentaje de casos confirmados por laboratorio que tienen aislamiento viral: El 100% de las muestras cuentan con aislamiento viral

## 6 CONCLUSIONES

La inmunización materna es una estrategia excelente para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las enfermedades infecciosas durante las primeras semanas de vida. Las lecciones aprendidas de estas experiencias, junto con las de la verificación de la eliminación de otras enfermedades prevenibles por vacuna y la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita, orientarán la elaboración de directrices y orientaciones regionales para los países, así como de instrumentos para verificar y validar la eliminación horizontal de la hepatitis B perinatal y en la primera infancia (3)

El Departamento, en relación con las enfermedades inmunoprevenibles para el 2020 ha presentado una disminución en las coberturas de vacunación 88.2% en biológicos como Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP) en población de un año, BCG (Bacilo de Calmette-Guérin es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis) en recién nacidos 86,4 y DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos) en menores de un año 84% (biológicos trazadores) y por lo tanto debe continuar con el fortalecimiento de las acciones técnicas y administrativas de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el fin de mantener y alcanzar las metas y objetivos del programa (9).





## 7 RECOMENDACIONES

Mantener la vigilancia del síndrome de rubéola congénita (SRC), dado que la meta de todo programa de vacunación contra la rubéola es la prevención o eliminación del SRC; hay razones que justifican la vigilancia del SRC:

- Monitorear el impacto de la iniciativa de eliminación de la rubéola.
- Contribuir a documentar la interrupción de la transmisión endémica del virus en nuestro país.
- Identificar casos de SRC adicionales, al tener en cuenta que hasta un 50% de las infecciones maternas por el virus de la rubéola son asintomáticas;
- Detecta reservorios de transmisión viral y por último, lograr la equidad y calidad de los servicios de salud.

Se recomienda que en todos los municipios del departamento se fortalezca la vigilancia activa del evento y lo más importante, que se mantenga una alta inmunidad en la población a través de la vacunación masiva, dado el permanente riesgo de importación de los virus del sarampión y la rubéola, debido a la migración masiva de personas.

Realizar búsqueda retrospectiva que consiste en la identificación de casos sospechosos de SRC mediante la revisión de registros con diagnósticos compatibles con las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, tales como los registros de cirugía de cataratas congénitas y de enfermedades congénitas los cuales se consideran fuentes adicionales que permiten la identificación de casos de SRC, no notificados al sivigila. Se recomienda que todos los municipios fortalezcan la vigilancia activa del evento SRC, por tanto, la vigilancia requiere mantener los logros de la eliminación de la enfermedad en Colombia y monitorear el cumplimiento de indicadores internacionales de la vigilancia del evento.

El compromiso desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Antioquia es asesorar y apoyar a los equipos municipales de vigilancia, laboratorios y personal encargado del programa PAI o de inmunización, a cerca de las actividades relacionadas con la prevención y vigilancia de sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita en el departamento.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Instituto Nacional de Salud. Síndrome de rubéola congénita. Colombia, primer semestre 2019. Proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública.
- 2 Instituto Nacional de Salud. Síndrome de rubeola congénita Código: 720. Equipo de Inmunoprevenibles. Subdirección de Prevención. Vigilancia y Control en Salud Pública.
- 3 Organización panamericana de la Salud OPS. XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Cartagena (Colombia) 9 al 11 de julio del 2019.
- 4 Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de la situación de Colombia 2002 – 2007, tomo III; Morbilidad y mortalidad de la población colombiana, pág. 147.
- 5 Organización panamericana de la Salud. Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas.
- 6 Organización Panamericana de la Salud. Colombia fue certificada como país libre de sarampión, rubéola y del síndrome de rubéola congénita, 2014. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9)
- 7 Instituto Nacional de Salud. Síndrome de rubéola congénita. Boletín periodo epidemiológico IV. Colombia 2020.
- 8 Ministerio de Salud y Protección Social Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Bogotá, marzo 15 de 2013. Pág. 123.

Elaborado por:

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

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







**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