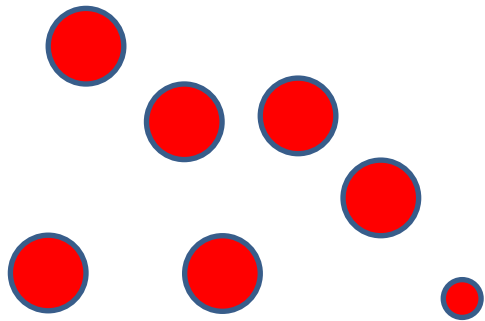


# ELIMINACIÓN DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA: EXPERIENCIAS FASCINANTES

---



## En el Pasado

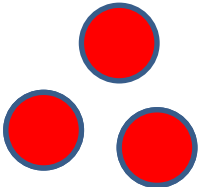
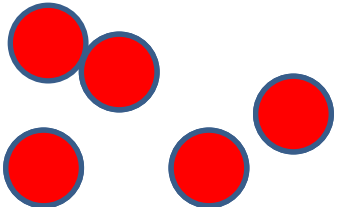
---

El Sarampión es una de las enfermedades más frecuentes de la infancia.

La probabilidad de adquirir Sarampión es lo suficientemente grande para que ésta ocurra en fase temprana de la vida de la mayoría de los individuos.

A los 10 años de edad el 90% de la población posee anticuerpos contra el Sarampión.

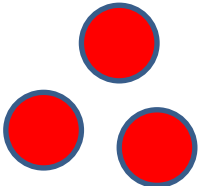
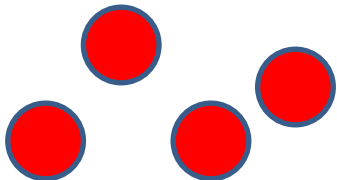
Se calcula que en poblaciones no vacunadas, un enfermo transmite entre 15 a 20 casos nuevos.



# Hecho Claves Contra el Sarampión

---

- 1966: Se dispone de vacunas antisarampionosas en el mercado.
- 1977: Se fortalece el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en las Américas bajo el liderazgo del **Dr. Ciro de Quadros**, quien estructura el Programa con lineamientos y estrategias que permanecen.
- 1979: Se inicia el control de Sarampión con la masificación de la vacuna por su inclusión en el PAI de Colombia. "Se aplica a partir de los 9 meses de edad, hasta los 36 meses, en una sola dosis de 0.5 ml."
- 1989: La Asamblea Mundial de la Salud define la meta de reducción de la incidencia y mortalidad causada por Sarampión.
- 1994: La XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, precisa la meta de eliminar el Sarampión en la región de las Américas para el año 2000.
- 2010: La Asamblea de la Organización Mundial de la Salud se compromete a reducir en 95% la mortalidad por Sarampión entre 2000 y 2015.



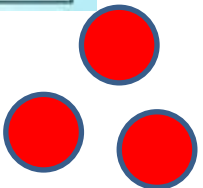
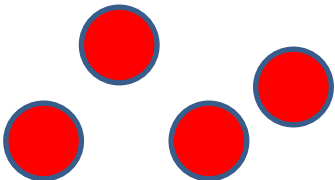
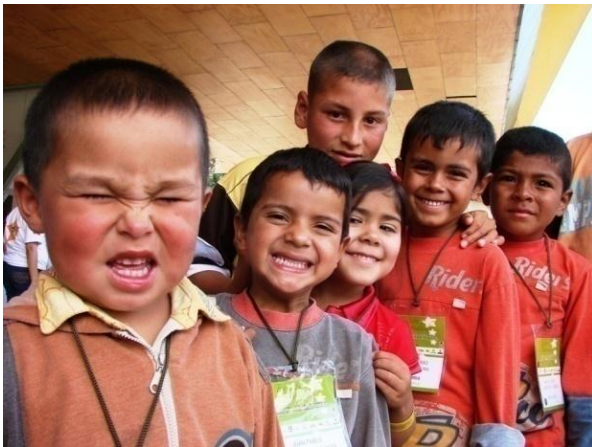
# ¿Cuándo se alcanza la eliminación?

---

Eliminación **no quiere decir cero casos**, las importaciones son inevitables.

**La eliminación se refiere a que no hay circulación del virus en un territorio.**

Sí se presenta la importación, su diseminación es limitada y rápidamente controlada.



# Hechos que hacen posible la Eliminación

---

## Historia natural de la enfermedad:

Virus: único, sin variaciones

Único reservorio natural: las personas

Clínica: no hay formas subclínicas

## Recursos del Sector Salud:

Pruebas diagnósticas

Personal capacitado

Vacuna segura, bajo costo y eficaz

## Avances científicos de los últimos siglos:

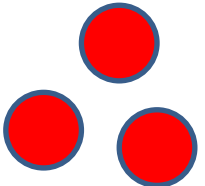
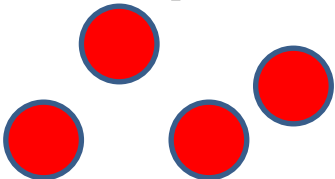
Agentes infecciosos

Mecanismos de propagación

Métodos diagnósticos

Medidas preventivas

## Experiencia en Erradicación de Viruela y Poliomielitis

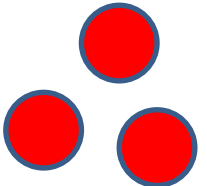
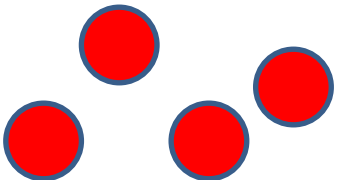


# Lecciones aprendidas que deben mantenerse

---

- Voluntad política
- Plan de trabajo
- Personal capacitado
- Vinculación de la comunidad
- Sistema de vigilancia epidemiológica adecuado
- Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación

*Henderson D.A. Las Lecciones Aprendidas.  
Salud Mundial agosto sept. 1987 : p 8-11*





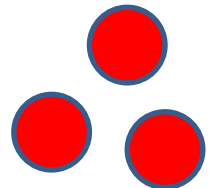
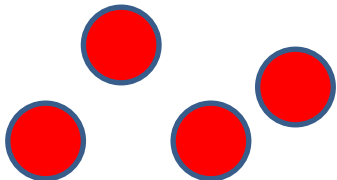
# Voluntad Política

---

Los planes de desarrollo del País y del Departamento de Antioquia han hecho énfasis en el componente de **vacunación, vigilancia en salud pública y en la intención de reducir la mortalidad infantil**



" Antioquia nos une"  
"Una Antioquia nueva"  
"Antioquia nueva un hogar para la vida"  
"Manos a la obra"  
"Antioquia la más educada"



# Voluntad Política: Carta del Ministro de Salud al Gobernador - 1993

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

SANTAFE DE BOGOTA - COLOMBIA

7153 002239  
13 ABR. 1993

Santafé de Bogotá, marzo 31 de 1993

IV-13 DSS  
IV-14  
Doctor  
JUAN PABLO GOMEZ MARTINEZ  
Gobernador Antioquia  
Medellín-Antioquia

CODIGO 000478

ABR 12 1 28 PM '93

SE : ATEPIDO

Señor Gobernador:

001

Le estoy escribiendo esta noticia para pedirle ayuda. Probablemente no exista una actividad de mayor impacto en la salud pública de su población que la vacunación de los niños. El país ha acumulado en la última década una experiencia que, al decir del Señor Grant -Director mundial de UNICEF quien nos visitó la semana anterior- es modelo en el mundo entero. Pero también nos manifestó su preocupación por los menos que sobresalientes resultados de los últimos tres años.

Este año vamos a metérsela con todo para lograr vacunación universal, y queremos poner énfasis especial en la vacunación contra el sarampión. Queremos vacunar a TODOS los muchachos entre 9 meses y 14 años para erradicar este mal, y romper con unos signos de epidemia que han comenzado a aparecer en el país. La jornada comenzará el próximo 10 de mayo y terminará el 5 de junio. Queremos llegar a 11.5 millones de muchachos en país, lo cual requerirá el concurso de al menos 30.000 personas que apoyen directamente, entre vacunadores, anotadores y canalizadores durante el proceso.

Ya hemos trabajado con su gente de los Servicios y las Secretarías de Salud, y están enterados en detalle del proceso, de los planes y de las platas. Pero para lograr estas metas necesitamos su apoyo, su liderazgo, que usted se apersona de esta movilización enorme de esfuerzos que representa la jornada. Hay mucha gente de salud, gente de educación, y de muchas otras instituciones en su departamento. Necesitamos en concreto actividades como estas:

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**MINISTERIO DE SALUD**

SANTAFE DE BOGOTA - COLOMBIA

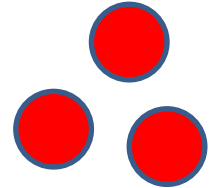
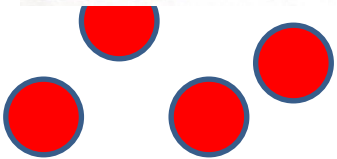
Gobernador, mi abuelita decía que es mejor prevenir que curar. Y esto en salud significa sobre todo, vacunar a sus muchachos. Me ayuda a liderar ésta que queremos sea una memorable jornada?

Agradeciendo con antelación su acogida, me suscribo a usted

*De Luis Carlos  
Papanan respuesta  
Ver cómo podemos  
"Modelo" de respuesta  
A. N*

af  
li  
(e  
cc  
es  
se  
li  
ge  
e:  
m:

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
Juan Luis Londoño  
Ministro de Salud



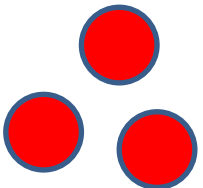
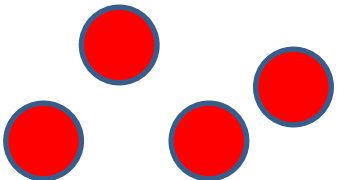


# Voluntad Política

---

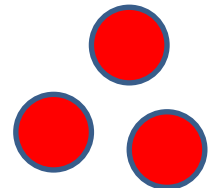
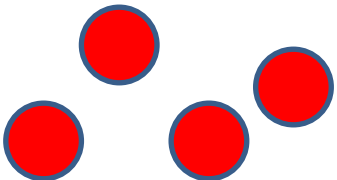
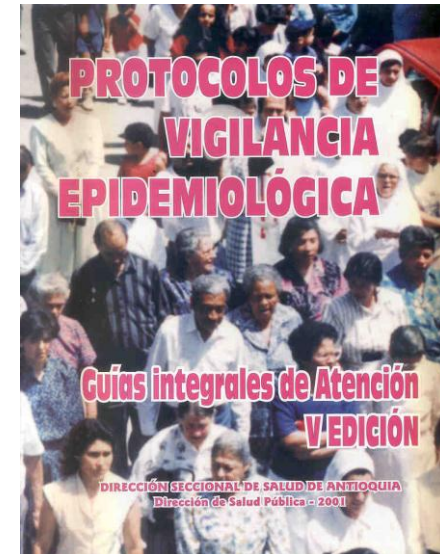
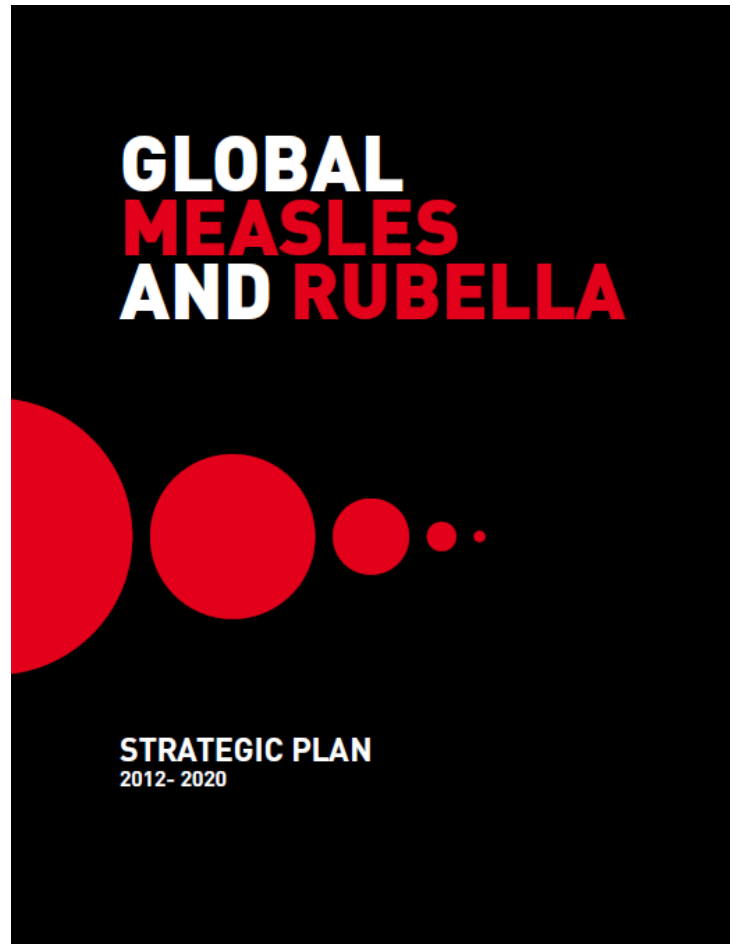
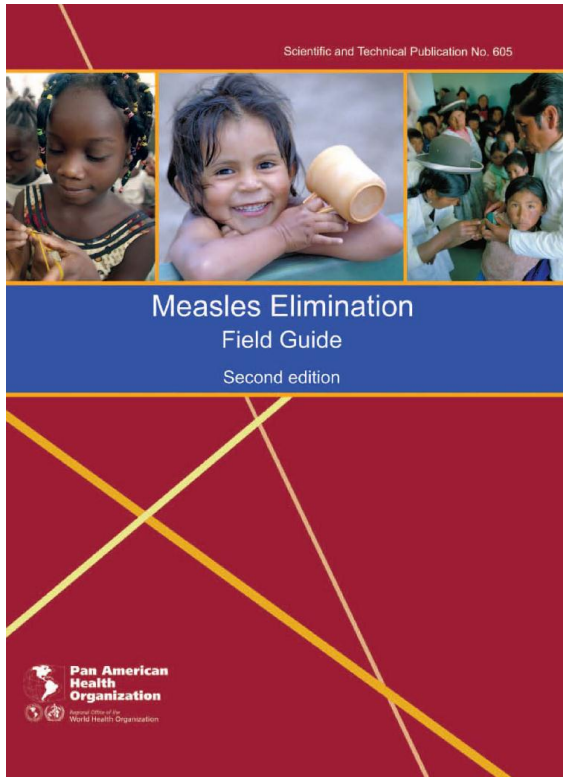
En Antioquia:

- El desarrollo de los planes de gobierno de las últimas décadas se ha realizado mediante proyectos.
- Se estructuró el proyecto: “Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en sus componentes de vacunación, vigilancia epidemiológica y laboratorio”.
- Se cuenta con recursos financieros, asignados de manera específica al Proyecto, facilitando su ejecución. En el último cuatrienio se han invertido cerca de \$ 2,000 millones por año.



# Plan de Trabajo:

---



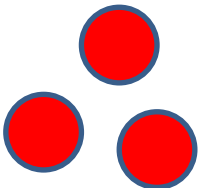
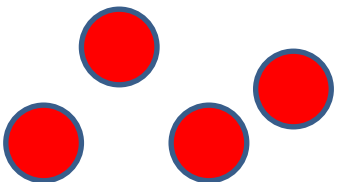
# Plan de Trabajo

---

El nivel departamental:

Ha adoptado y adaptado los lineamientos nacionales que se reciben de OPS través del Ministerio de Salud. Protocolos que han sido distribuidos a todos los entes que integran el Sistema de Salud y que pueden ser consultados fácilmente vía electrónica.

Se dispone de un grupo humano de trabajo, calificado y comprometido, que hace presencia en cada uno de los 125 municipios del Departamento al menos 4 veces al año.

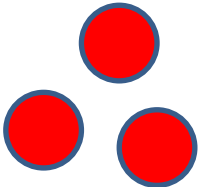


# Personal Capacitado

---



- La SSSA realiza cuatro reuniones al año con personal de las IPS, DLS y EPS, de asistencia técnica en vacunación, notificación, manejo y seguimiento de casos sospechosos.
- De cada actividad se ha entregado documentos o memorias que apoyan el desempeño del personal.
- Se estableció la realización de Talleres Regionales, con cobertura anual del 100% de los 125 municipios.



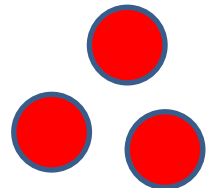
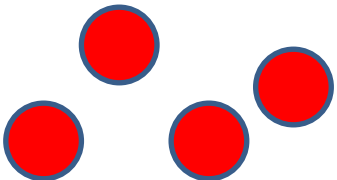
# Personal Capacitado

---



En el Comité Departamental de Salud Pública se incluye la temática de los planes de Eliminación.

Se incluyó en la publicación quincenal “Boletín de Información para la Acción- BIA” información sobre alertas, coberturas, tendencias y medidas de contención de casos relacionadas con los planes de eliminación.





# Vinculación de la Comunidad

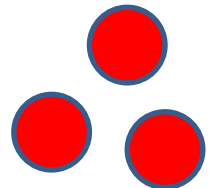
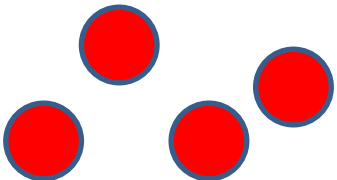
---

## La confianza del público es clave

Todos los espacios institucionales: en radio y TV como "Hablemos de Salud", se aprovechan para promover la vacunación. Mediante el código cívico se transmiten por el canal regional promocionales alusivos a la jornadas de vacunación.

En radio se pautan, por las principales emisoras, mensajes en con énfasis en la vacunación.

Se elaboran y distribuyen afiches invitando a la vacunación.



Los puntos rojos ya no están de moda.

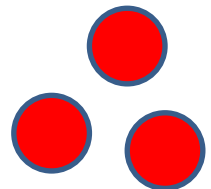
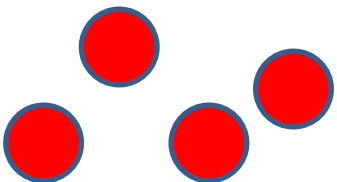


Si tienes entre 11 y 20 años, **vacúnate gratis** contra el sarampión y la rubéola.

Acércate a un hospital, clínica, centro de salud o pregunta en tu colegio o universidad.  
Verifica si en tu municipio todos están protegidos.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia

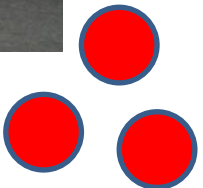
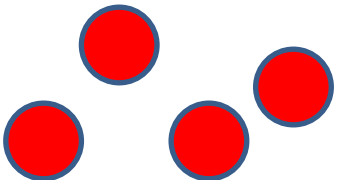


# Vinculación de la Comunidad

---



Se requiere fortalecer las acciones de información y educación a la población en el componente de vigilancia para el reconocimiento temprano de la enfermedad y la consulta oportuna.





# Sistema de Vigilancia Epidemiológica

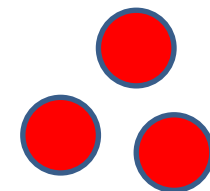
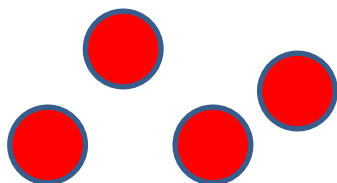
Detección rápida de la circulación del virus para contener su propagación

## ACCIONES INDIVIDUALES

- Definiciones de caso
- Notificación
- Manejo del paciente
- Estudio por laboratorio

## ACCIONES COMUNITARIAS

- Investigación de campo
- Vacunación de bloqueo
- Búsqueda activa de casos



# Sistema de Vigilancia Epidemiológica

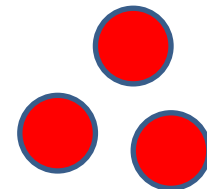
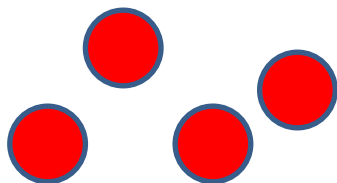
---

Bajo el liderazgo de la SSSA se crea el espacio para el monitoreo de casos y los indicadores de vacunación y vigilancia “Unidad de análisis de inmunoprevenibles”.



Participan las DLS de municipios de Valle de Aburra, algunas EPS, IPS y el Laboratorio Departamental.

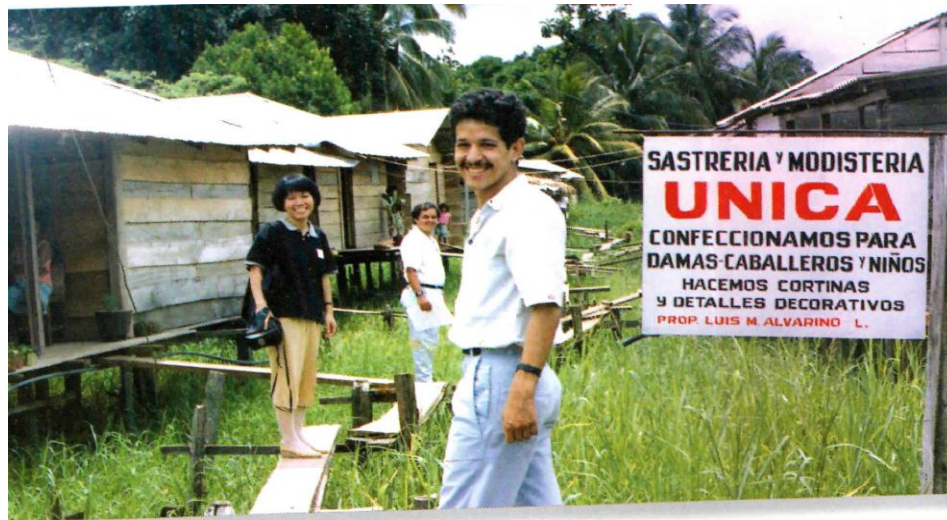
Espacio que se ha mantenido operando de manera regular en la ultima década y se ha extendido a las subregiones.



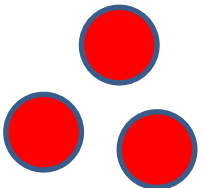
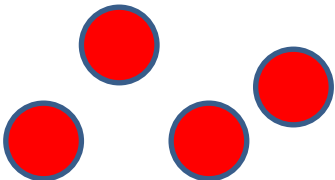


# Sistema de Vigilancia Epidemiológica

El personal de la Dirección Seccional de Salud realiza acompañamiento a los municipios – DLS e IPS, para el análisis y manejo de casos especiales, con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y la contención de casos.



El vacunador Nicolás Diosa, del PAI departamental de Antioquia, en busca activa de casos de polio y de fiebre amarilla en Cauca, en 1991.  
(Archivo de Blanca Isabel Restrepo)



# Sistema de Vigilancia Epidemiológica

---

Búsqueda activa institucional

La aplicación de la estrategia se inicia en 2003

Las IPS públicas y privadas realizan revisión sistemática y periódica de los registros de egresos hospitalarios, consulta médica, ocurridos del último mes, para identificar diagnósticos compatibles con sarampión / rubéola.

Se realiza seguimiento a los casos detectados

ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA		
1	Sarampión	B05.0 incluye B05.0; B05.1; B05.2; B05.3; B05.4; B05.8 y B05.9
2	Rubéola	B06.0 incluye B06.0; B06.8 y B 06.9
3	Exantema súbito, roséola infantil	B08.2
4	Exantema y Enantema viral	B09x
5	Eritema infeccioso	B08.3
8	Escarlatina	A38x

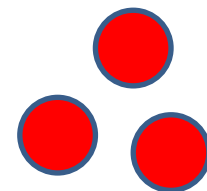
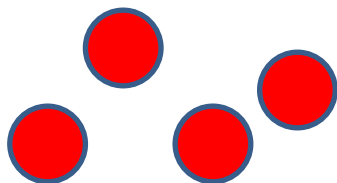
# Sistema de Vigilancia Epidemiológica

---

Búsqueda activa comunitaria

La aplicación de la estrategia se inicia en 2003

Bajo la responsabilidad de las DLS se visita casa a casa para indagar por la presencia, en el último mes de sintomáticos compatibles con sarampión/rubéola, independiente si han consultado o no al organismo de salud. Se realiza de manera simultánea con el monitoreo rápido de coberturas de vacunación.

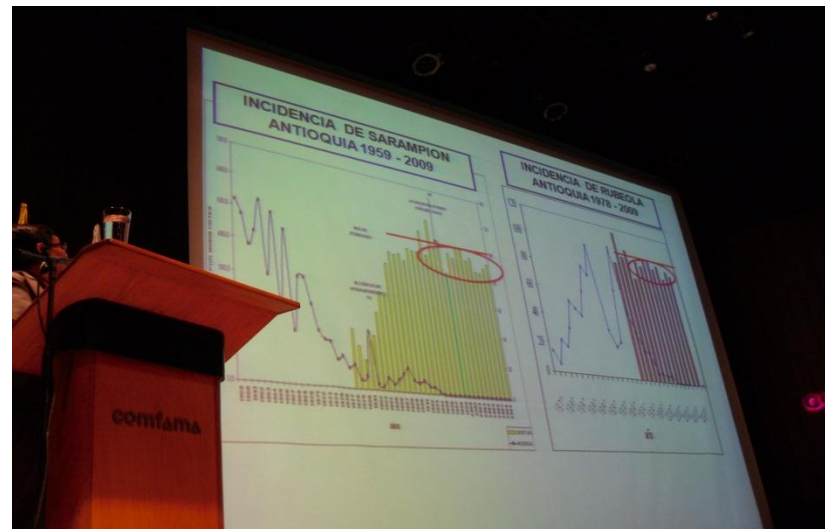


# Sistema de Vigilancia Epidemiológica

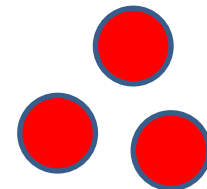
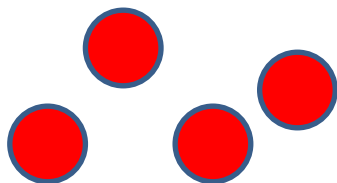
---

## Indicadores para Monitorear el Sistema

- % de casos con muestra de laboratorio adecuadas
- % de casos con antecedente de vacunación
- % de casos reportados de manera oportuna
- % de casos con investigación epidemiológica de campo.



Se requiere fortalecer este componente



# Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación

---

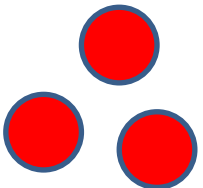
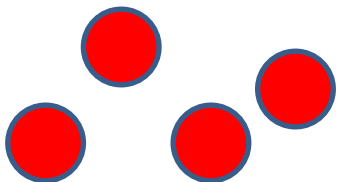
El logro de coberturas útiles ha recorrido un largo camino y ha necesitado del esfuerzo de muchos

**1966:** Se introdujo la vacuna contra el Sarampión en Colombia.

**1979:** El informe del Ministerio de Salud de Colombia reportaba una cobertura con vacuna antisarampionosa de 46%.

**1984:** 1era Jornada Nacional de Vacunación en el País que incluyó vacuna antisarampionosa - AS

**1993:** "Mayo Mes del Sarampión", dirigida a niños de 9 meses a 14 años con AS. Cobertura lograda en Colombia de 97% y 95% en Antioquia





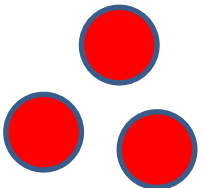
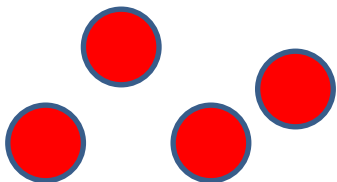
# Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación

---

**1994:** Jornada Nacional de vacunación con AS, logrando cobertura en Antioquia de 84.16%. Se vacunaron los susceptibles hasta los 14 años.

**1995:** Se incluyó la SRP en el esquema para niños de 1 año. “Jornada Intensificación” dirigida a los niños y niñas de 1 a 3 años.

**1996:** Jornada Nacional de Vacunación - 1era para la prevención de Rubéola, se aplica SRP a población 10 a 13 años. Colombia logra el 97% de la meta propuesta y Antioquia 93.2%



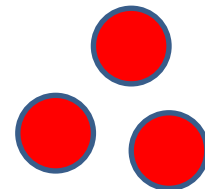
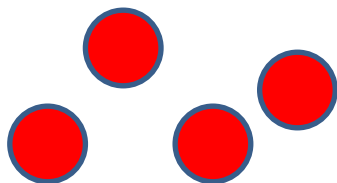
# Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación

---

**1997:** Dirigida a jóvenes de 14 y 15 años SRP, y susceptibles de 10 a 13 años, con un cumplimiento del 100% de la meta propuesta en mujeres y en hombres.

**1999 y 2002:** Campaña de Seguimiento contra sarampión por aumento de número de susceptibles (epidemia en Brasil). Antioquia logró el 74% y 85.2% respectivamente. Se vacunó personal de alto riesgo: salud, militares, hoteles, transportadores y madres comunitarias.

**2003:** Se inicia la estrategia “Semana de vacunación en las Américas”, con una cobertura con SRP en niños de 1 año de 116.73%.



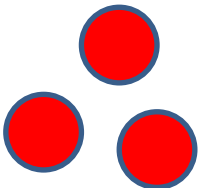
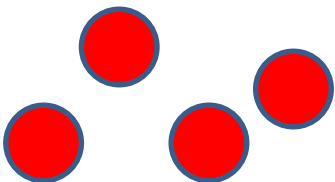
# Lograr y Mantener Coberturas Útiles de Vacunación

---

**2004:** La Jornada Nacional de Vacunación contra la Rubéola y el SRC: Junio de 2004 se cancela por falta de vacuna en el país.

**2005:** Jornada "Semana de Vacunación en las Américas" con un cumplimiento de 82.42% para SRP en el grupo de 1 año.

**2005-2006:** "Jornada Nacional de Vacunación para la eliminación de Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita". Aplicación de SR a hombres y mujeres entre 14 y 39 años independiente del antecedente vacunal. Se vacunaron 2'568.226 personas, para un cumplimiento de meta del 100%.



# Lograr y Mantener Coberturas Útiles de Vacunación

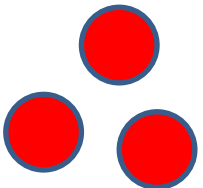
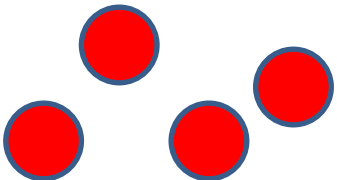
---

**2010:** “Campaña de Seguimiento” población de 1 a 8 años aplicación de dosis adicional de SR. Para evitar la acumulación de susceptible y asegurar que todos tengan al menos 2 dosis.

**2012:** “Campaña de Seguimiento” población de 10 a 20 años aplicando una dosis adicional de SR. Para disminuir los susceptibles y asegurar que todos tengan al menos 2 dosis.

En Colombia según el Ministerio de Salud en el **2014** la cobertura de vacunación con SRP en población de un año de edad fue de 91,2%.

Para ese mismo año en Antioquia la cobertura fue de 89,4%.



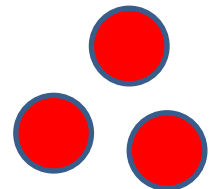
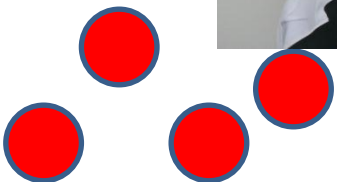
# Lograr y Mantener Coberturas Útiles de Vacunación

---

La implementación de la estrategia de Monitoreo Rápido de Coberturas ha sido clave para lograr coberturas útiles.

Ha permitido disponer de “la fotos” de las coberturas después de realizar una jornada o intensificación de las acciones de vacunación en una zona determinada.

Identificar motivos de no vacunación para orientar las acciones de información y educación y el ajuste del servicio de acuerdo a la situación particular encontrada.

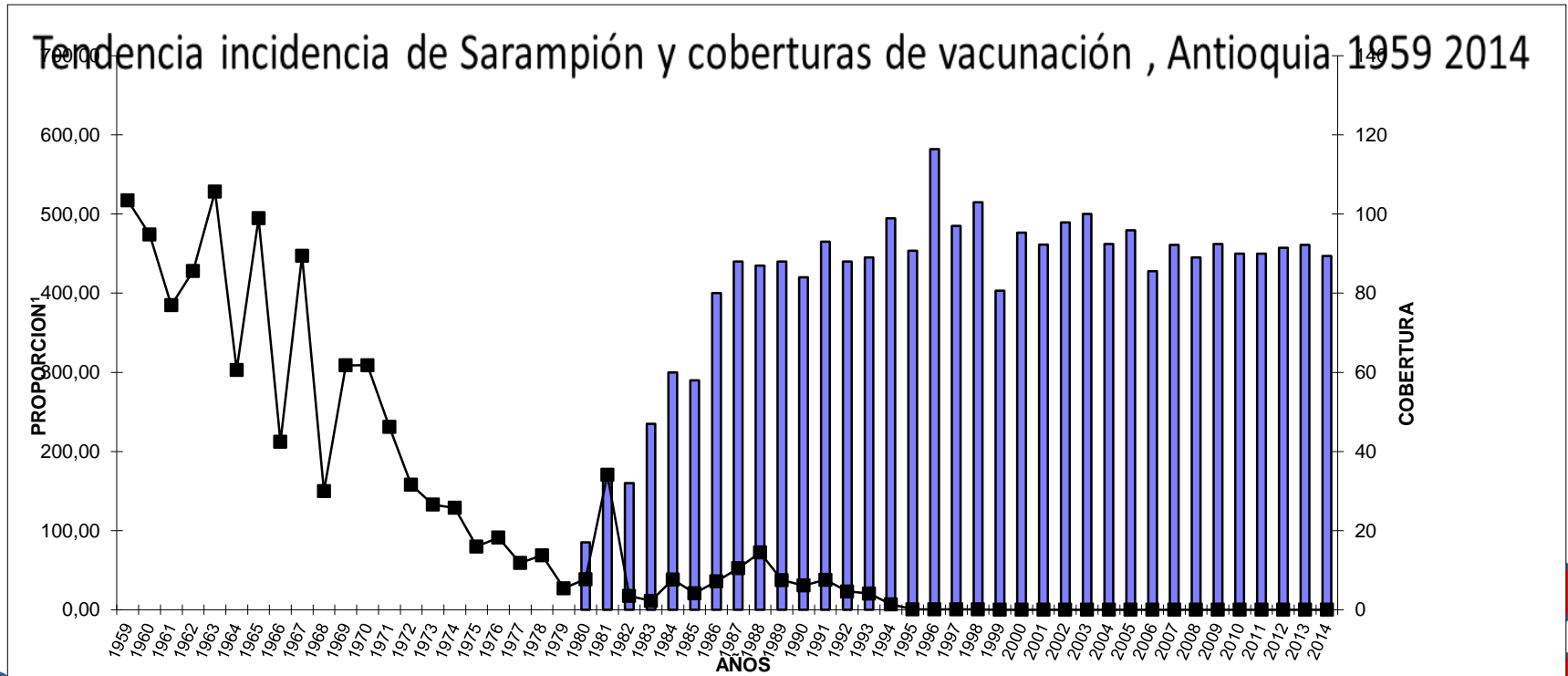




# Logros 2002: Último caso endémico de sarampión reportado en las Américas

## Últimos casos de Sarampión en Antioquia 1995 -1999

1995	1996	1997	1998	1999
Santa Barbara	Sopetrán	Abejorral	Rionegro	Rionegro
Medellin		Medellín	Medellín	
Itagui		Zaragoza	Itagui	
		Envigado	Envigado	
			C. Bolivar	

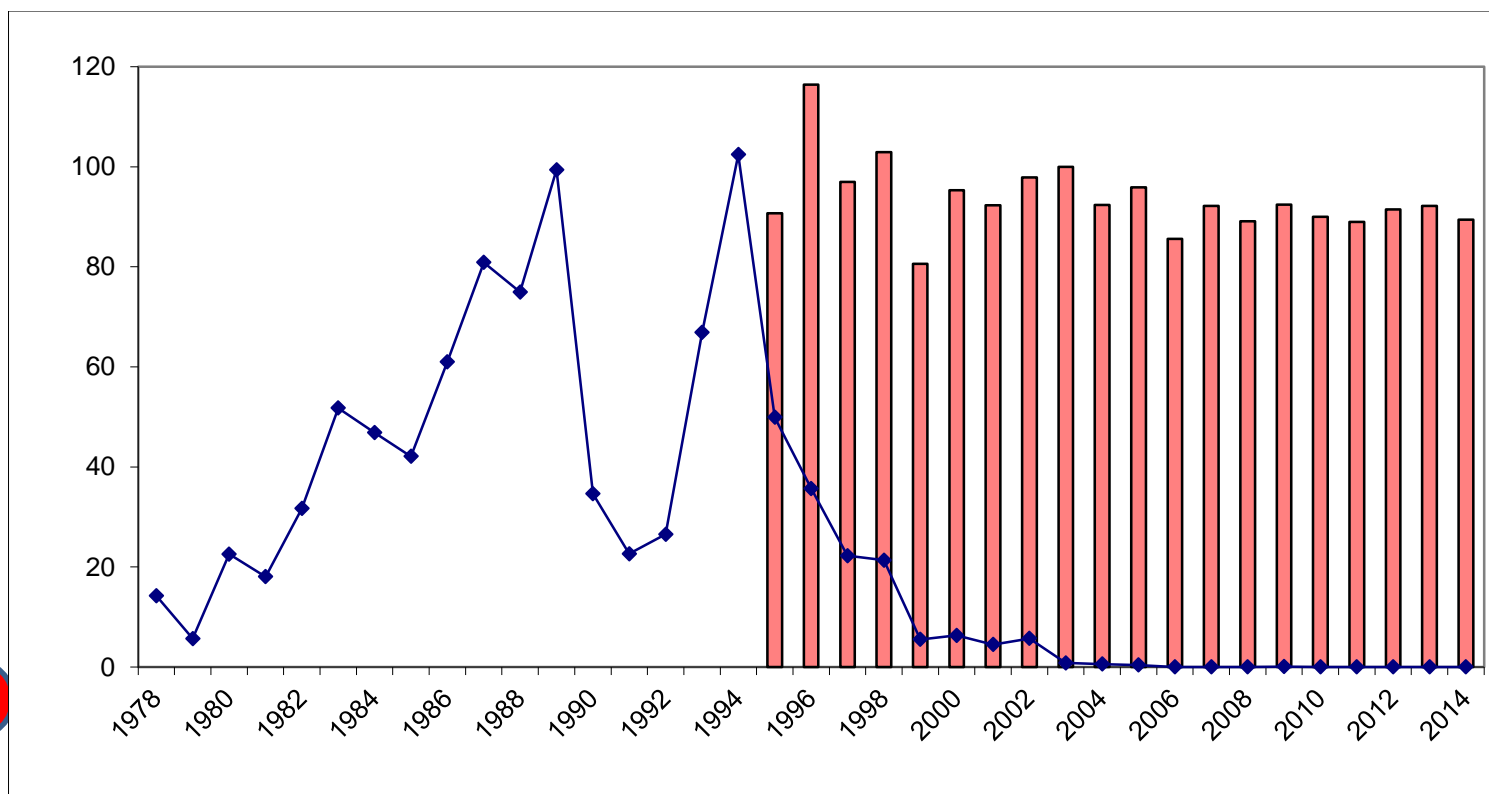


# Logros 2009: Último caso endémico de rubeola reportado en las Américas

Municipios de Antioquia con circulación de virus de Rubeola 2002 - 2014

RUBEOLA													
AÑO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N° casos	318	79	38	23	0	0	0	1	0	1	0	0	0
N° municipios infectados	41	37	12	16	0	0	0	Itagui	0	Medellín	0	0	0

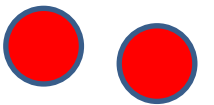
## Tendencia de la incidencia de Rubeola y cobertura de vacunación, Antioquia 1978 -2014



# Logros

---

En el 2013 la Organización Panamericana de la Salud certifica que la Región de las Américas ha logrado la Eliminación de la transmisión endémica de Sarampión, tras un periodo de al menos tres años con cero casos por transmisión endémica o autóctona.





YO

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

U

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

EL

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

TODOS  
VACUNADOS

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

POR UNA  
VIDA  
SALUDABLE

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

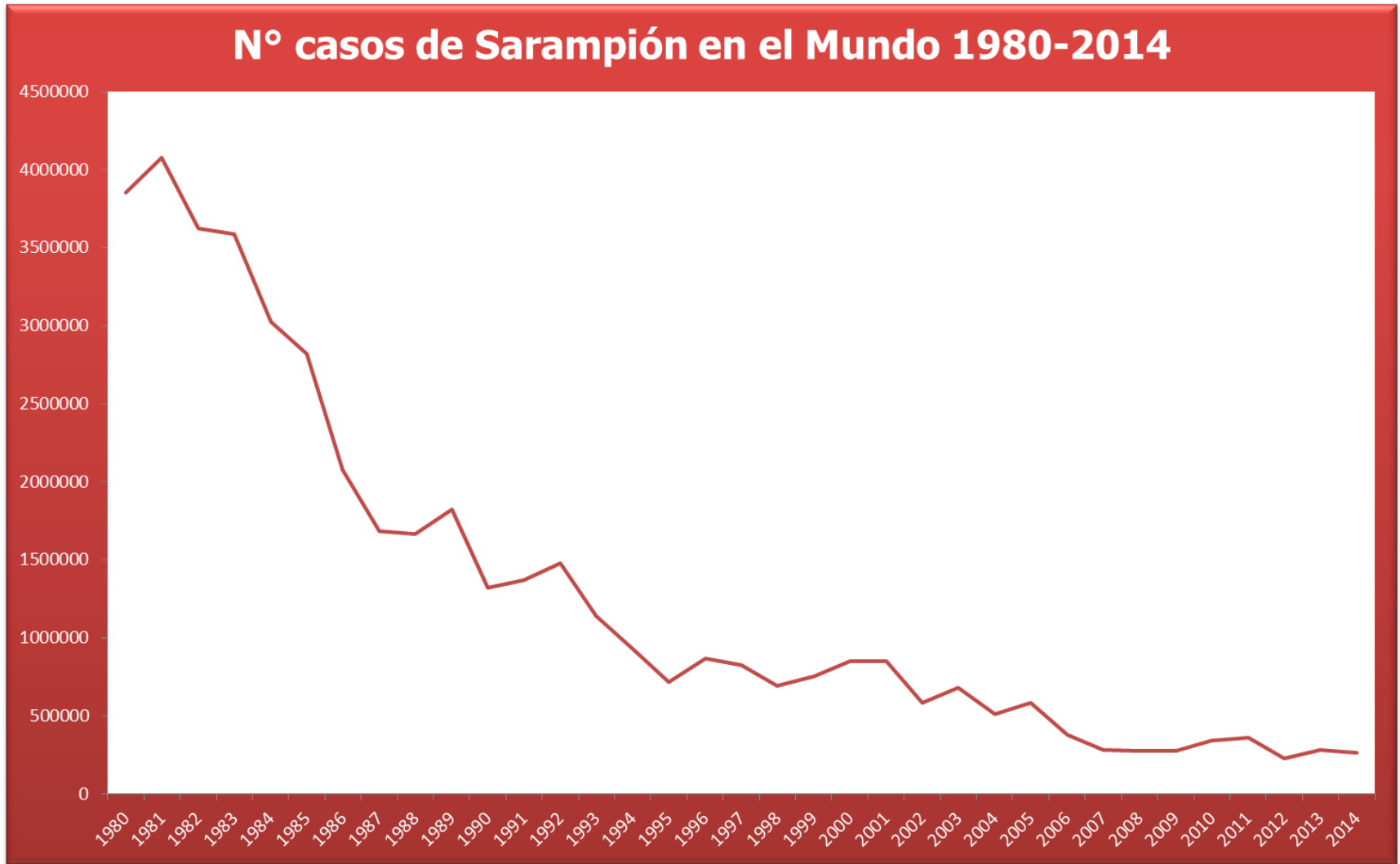
PROTEGIDOS  
CONTRA  
SARAMPIÓN  
Y RUBÉOLA

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

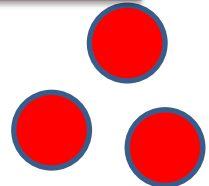
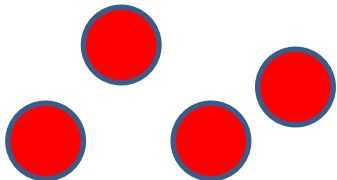
ENTRE  
TODOS LO  
LOGRAMOS

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
Antioquia para todos.  
*Manos a la obra!*

# Logros

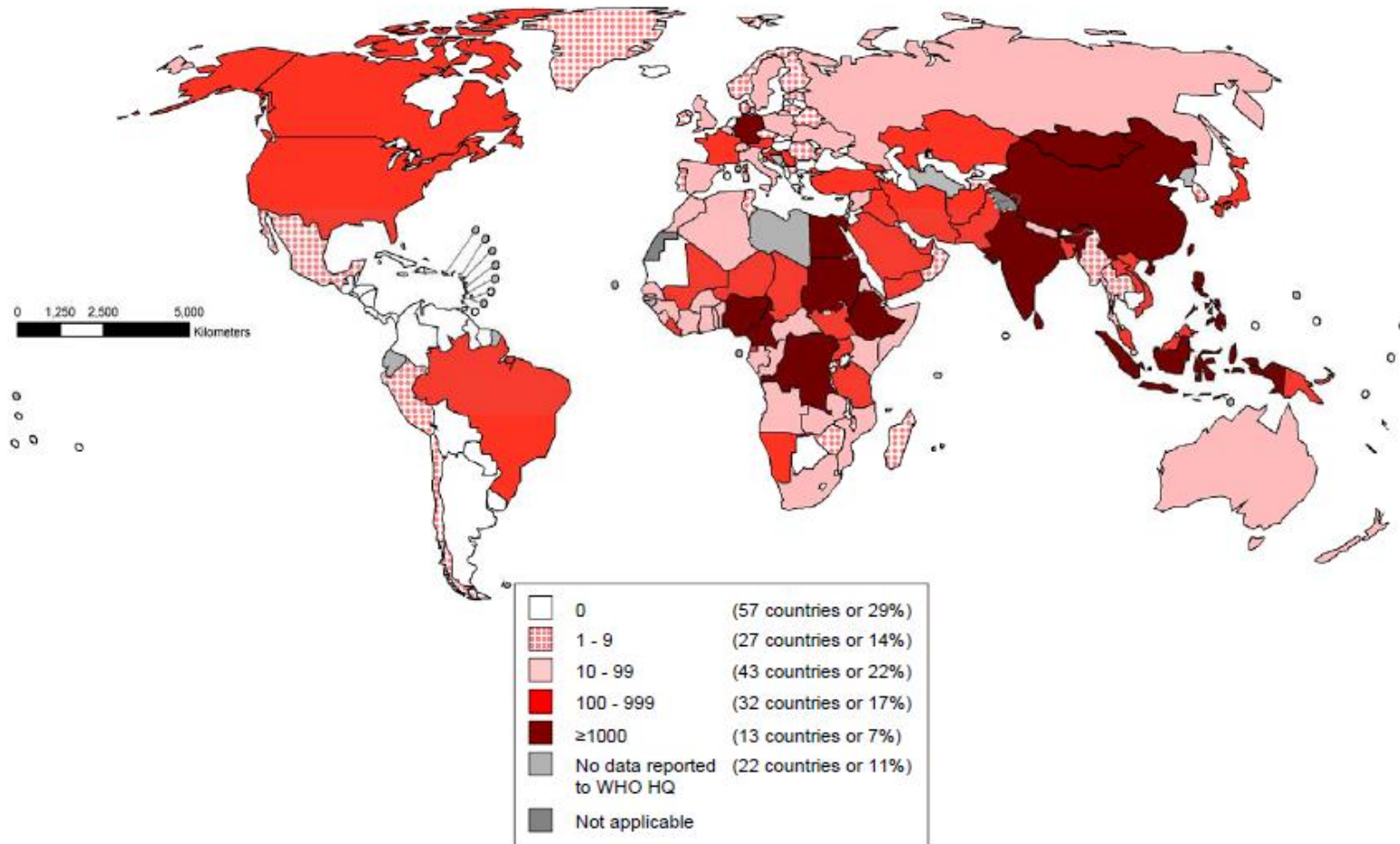


Fuente : Organización Mundial de la Salud  
<http://www.who.int/en/>



# Logros

Number of Reported Measles Cases with onset date from  
Jan 2015 to Jun 2015 (6M period)

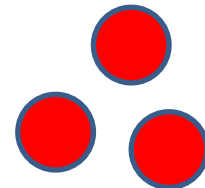
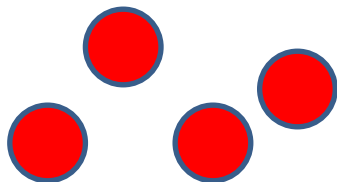


Fuente: Organización Mundial de la Salud



**Durante el periodo 2000-2013,  
la vacunación con  
antisarampionosa evitó cerca  
de 15.6 millones de muertes en  
el mundo**

**Año 2013: 400 muertes al día  
siguen siendo demasiadas**

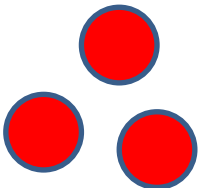
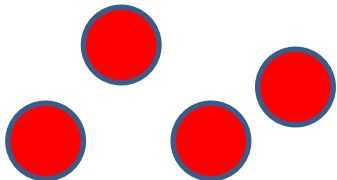


# El Reto

---

En 2008, La Asamblea de la Organización Mundial de la Salud solicitó un estudio para evaluar la factibilidad de **erradicar** el Sarampión con el propósito de establecer una meta a nivel mundial.

En la actualidad no existen barreras técnicas ni científicas para lograr la erradicación.



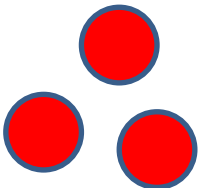
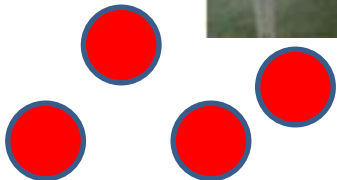
# El Reto

---

“En cualquier sistema socio-económico no hay disculpa posible para que sigan existiendo enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, la difteria, la tosferina, que pueden erradicarse con un programa permanente y efectivo de vacunación”



Héctor Abad Gómez





Muchas gracias