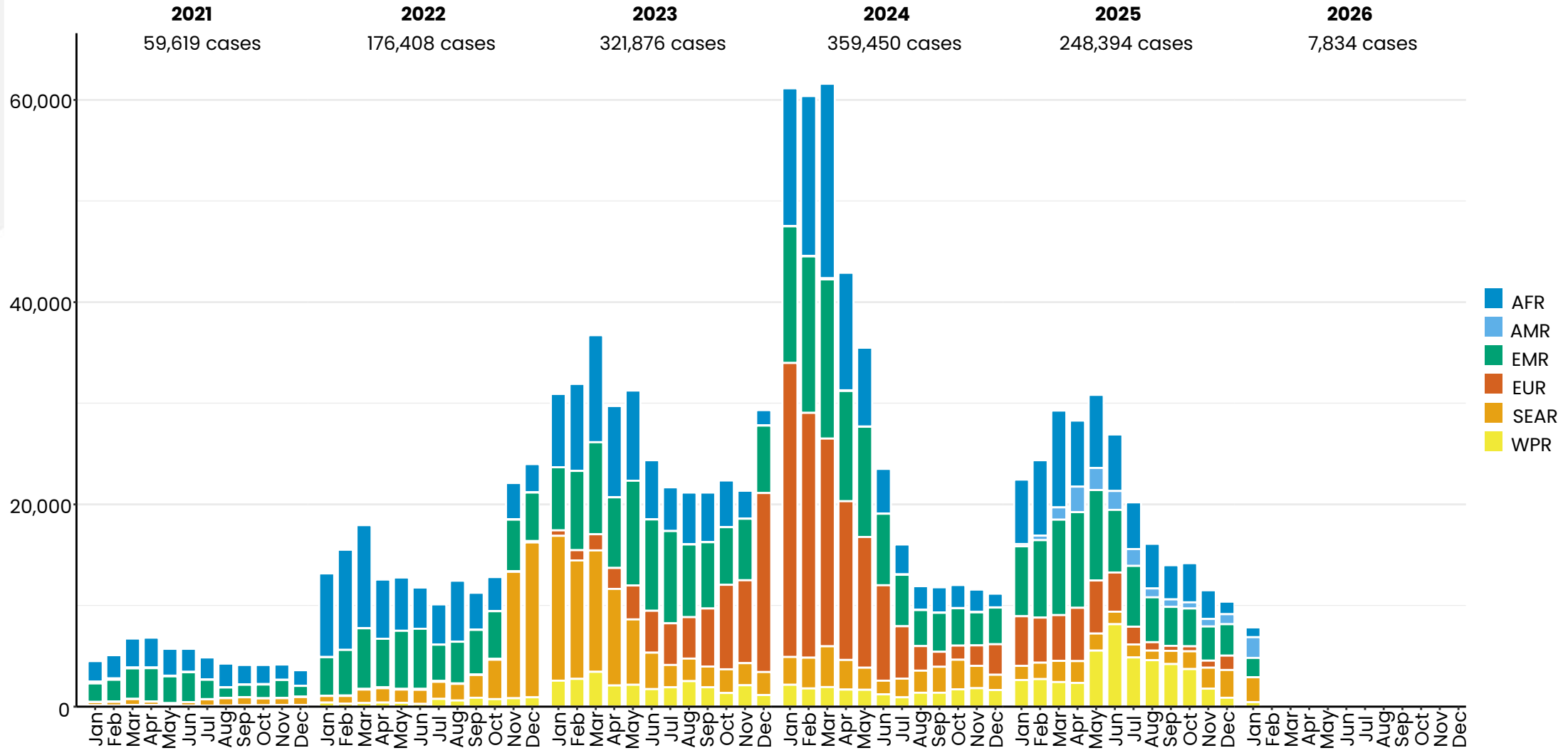
Comportamiento epidemiológico de la Vigilancia integrada Sarampión-Rubéola

Secretaría Distrital de Salud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

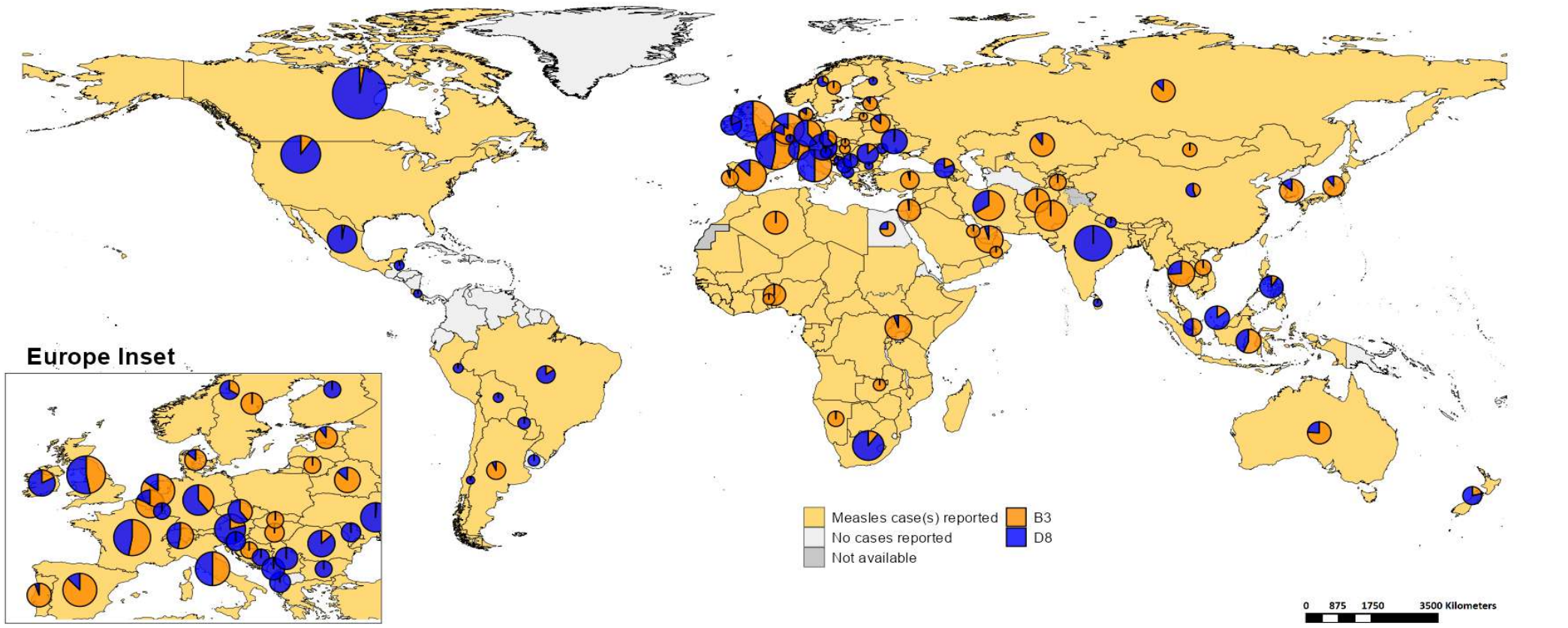
05 Marzo 2026

Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS (2021-2026)



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Febrero 2026. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location

Distribución de genotipos del sarampión. Últimos 12 meses



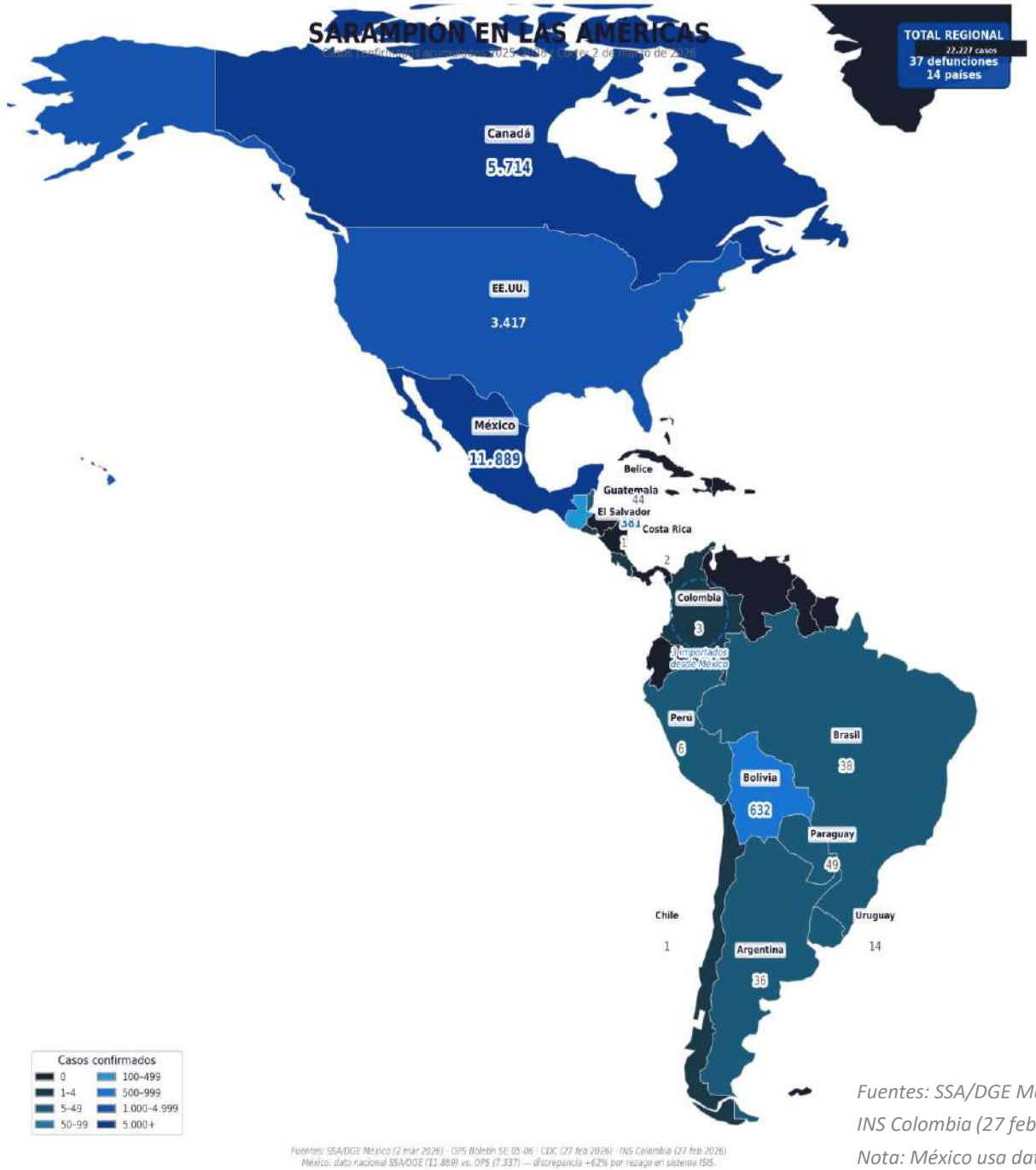
World Health Organization

Map production: World Health Organization, 2026. All rights reserved
Data source: IVB Database

Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do notimply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Febrero 2026. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location

Aceleración de la transmisión de sarampión en la Región de las Américas



CASOS POR PAÍS. ACUMULADO 2025-2026

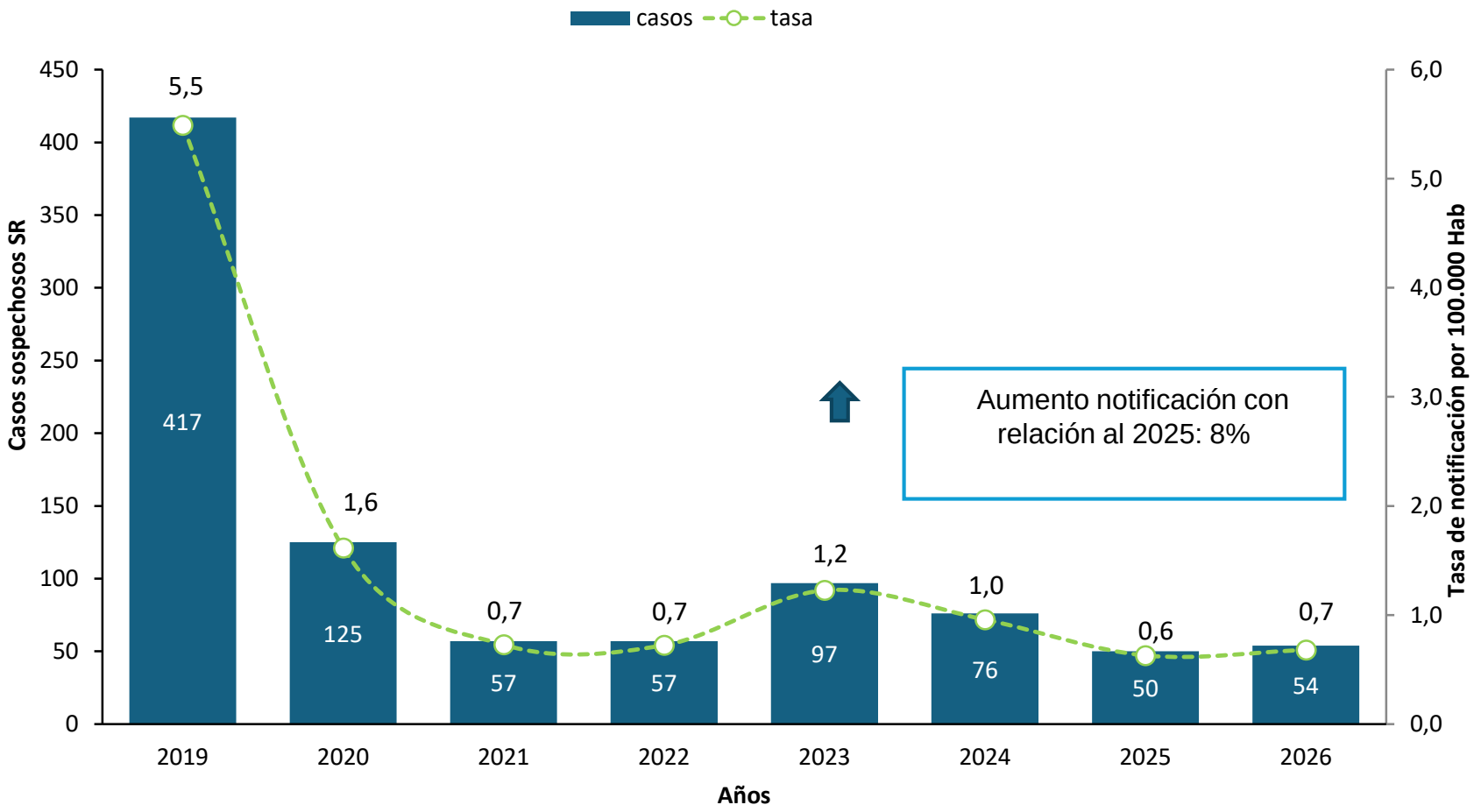
País	Casos	Def.	Fuente
México	**11.889**	32	SSA/DGE
Canadá	5.774	2	OPS
Estados Unidos	3.417	3	CDC
Bolivia	632	0	OPS
Guatemala	381	0	OPS
Paraguay	49	0	OPS
Belice	44	0	OPS
Brasil	38	0	OPS
Argentina	36	0	OPS
Uruguay	14	0	OPS
Perú	6	0	OPS
Colombia	3	0	INS
Costa Rica	2	0	OPS
Chile / El Salv.	1 / 1	0	OPS
TOTAL	**22.287**	**37**	

Fuentes: SSA/DGE México (2 mar 2026) · OPS Boletín SE 05-06 · CDC (27 feb 2026) · INS Colombia (27 feb 2026)

Nota: México usa dato nacional (11.889) vs OPS (7.337) — discrepancia +62%

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola y tasa de notificación, Bogotá D.C, 2019–2026 (SE 07)



En promedio ingresan 8 casos sospechosos por SE

Comparativo de la tasa de notificación casos sospechosos SR, nivel nacional y distrital 2025-2026

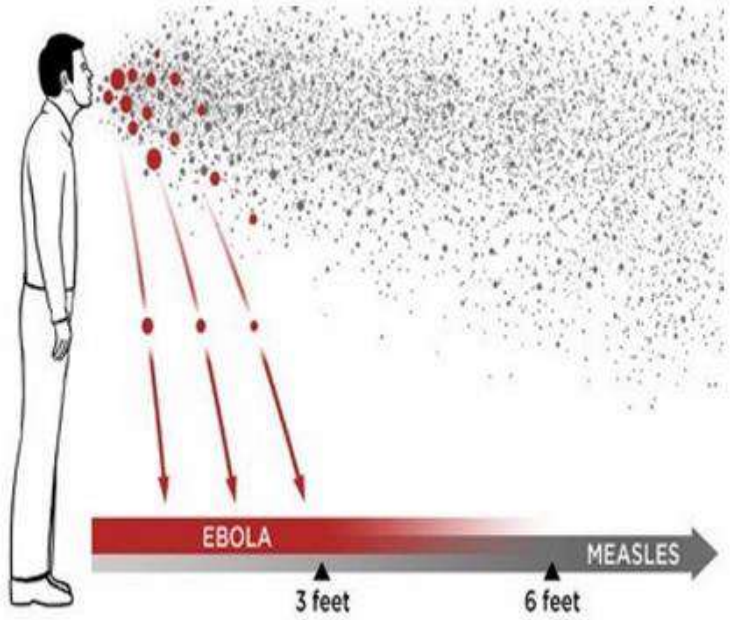
Tasa notificación (por 100 mil hab)

Nivel	2025	2026
Colombia	0,16	0,20
Bogotá	0,6	**0,7**

Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV SE 07 (Años 2019 a 2026*) * datos preliminares

VIRUS DE SARAMPIÓN

Supervivencia



El virus puede sobrevivir hasta 2 horas en superficies o en el aire en un radio de 2-4 metros

Transmisibilidad



Transmisión de persona a persona por gotitas respiratorias, cuando la persona infectada habla, tose o estornuda, o contacto directo con secreciones infectadas

Sarampión: R_0 de 12 a 18 → Altamente contagioso, una persona puede contagiar hasta a 18 personas

Fuente: Tomado y adaptado de campus virtual de salud pública de OPS/OMS Brote de sarampión en la era poseliminación: Estudio de caso- **:** INS-Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola

Definición operativa de caso sospechoso en la vigilancia integrada de sarampión y rubéola

Todos los trabajadores de la salud deben conocer esta definición



Factores epidemiológicos de alerta

Antecedente de viaje fuera del país

Contacto con personas que han viajado a países con circulación de sarampión

Todo caso en que un profesional de salud sospeche de sarampión o rubéola, **presencia de fiebre y erupción maculopapular**

Puede estar acompañado de alguno de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis
- Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias

Fuente: INS-Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola-Disponible en: Pro_Sarampión_Rubeola.pdf

Caso confirmado de sarampión o rubéola

Clasificación según fuente de infección



CASO IMPORTADO

Caso confirmado que según las pruebas epidemiológicas, y/o virológicas, estuvo expuesto al virus del sarampión fuera del país durante los 7 y 21 días anteriores al inicio del exantema. En el caso de la rubéola, este plazo es de 12 a 23 días

CASO RELACIONADO CON LA IMPORTACIÓN

Infección adquirida localmente y que forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado, el cual esta sustentado en evidencias epidemiológicas, virológicas o ambas

CASO DE FUENTE DESCONOCIDA

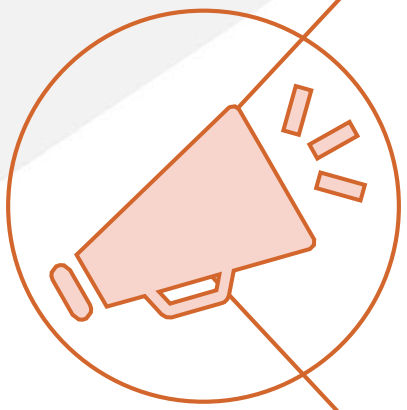
Caso confirmado respecto del cual no se pudo detectar la fuente de infección

CASO ENDEMICO

Caso confirmado que según las pruebas epidemiológicas o virológicas forma parte de una cadena de transmisión endémica lo que significa que el virus identificado (mismo genotipo y linaje) ha estado circulando dentro de un país por un periodo mayor o igual a 12 meses

Fuente: Tomado y adaptado de campus virtual de salud pública de OPS/OMS Brote de sarampión en la era poseliminación: Estudio de caso- **:** INS-Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola

Periodicidad del reporte



NOTIFICACION SUPER-INMEDIATA

Todos los casos sospechosos de SR deben notificarse de manera super-inmediata.

Dentro de las 24 horas de haber sido detectado

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · Instituto Nacional de Salud · SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 710. Rubéola | Cod INS 730. Sarampión

FOR-R02.0000-075 V:04 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/09**

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento

5. INFORMACIÓN GENERAL

5.1 Nombre del padre o de la madre del paciente

5.2 Ocupación del padre o de la madre — Código

5.3 Dirección del trabajo

5.4 Caso detectado por — ○ 1. Consulta ○ 2. Laboratorio ○ 3. Búsqueda activa institucional ○ 4. Búsqueda activa comunitaria ○ 5. Investigación de contactos ○ 6. Comunidad ○ 7. Otros ○ 8. Desconocido

5.5 Vacuna contra el sarampión ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido — **5.5.1 Dosis** — **5.5.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)** — **5.5.3 Fuente** ○ 1. Carné ○ 2. Verbal ○ 3. Registro de salud o RIPS — **5.5.4. Tipo de vacuna** ○ 1. Sarampión S ○ 2. Sarampión rubéola SR ○ 3. Triple viral SRP

5.6 Vacuna contra la rubéola ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido — **5.6.1 Dosis** — **5.6.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)** — **5.6.3 Fuente** ○ 1. Carné ○ 2. Verbal ○ 3. Registro de salud o RIPS — **5.6.4. Tipo de vacuna** ○ 1. Sarampión S ○ 2. Sarampión rubéola SR ○ 3. Triple viral SRP

6. DATOS CLÍNICOS

6.1. Visita domiciliaria (dd/mm/aaaa)

6.2 Diagnóstico inicial CIE 10

6.3 Inicio de fiebre (dd/mm/aaaa)

6.4. Tipo de erupción ○ 1. Máculo papular ○ 2. Vesicular ○ 3. Otro ○ 4. Desconocido

6.5 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)

6.6 Duración de la erupción — Días

6.7 ¿Tos? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

6.8 ¿Coriza? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

6.9 ¿Conjuntivitis? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

6.10 ¿Adenopatía? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

6.11 ¿Artralgia? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

6.13 Lugar probable de parto — País — Departamento — Municipio

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. · Secretaría de Salud · Bogotá

Fuente: INS-Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola-Disponible en: Pro_Sarampión_Rubeola.pdf

Ficha de notificación

Diligenciamiento completo

7. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN

7.1 ¿Hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión/rubéola (7 – 23) días antes de inicio de la erupción? ○1. Sarampión ○2. Rubéola ○3. Ambos ○4. Ninguno ○5. Desconocido

7.2 ¿Hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso? ○1. Sarampión ○2. Rubéola ○3. Ambos ○4. Ninguno ○5. Desconocido

7.3 ¿Viajó durante los (7-23) días previos al inicio de la erupción? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

7.4 ¿A dónde? _____ País | Departamento | Municipio

7.5 ¿Tuvo contacto con una mujer embarazada entre los cinco días antes del inicio y los siete días después del inicio de los síntomas? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

7.6 Fuente de contagio ○ 1. Contacto en casa ○ 2. Comunidad ○ 3. Centro de Salud ○ 88. Otros ○ 99. Desconocido

8. SEGUIMIENTO, AJUSTES Y CLASIFICACIÓN FINAL

8.1 ¿Hubo vacunación de bloqueo? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

8.2 ¿Hubo monitoreo rápido de cobertura? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

8.3 ¿Se hizo seguimiento a contactos? ○ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido

8.3.1 Fecha final seguimiento a contactos ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

8.4 Si el caso fue confirmado, señale fuente de infección ○ 1. Importado ○ 2. Relacionado con importación ○ 3. Fuente desconocida ○ 4. Autóctono

8.5 Si el caso fue importado o relacionado con importación ¿De qué país? _____ Código País ☐☐☐

8.6 Si el caso es descartado, señale el criterio para descartar

○ 1. Laboratorio negativo ○ 2. Reacción vacunal ○3. Dengue ○ 4. Parvovirus B19 ○5. Herpes 6,6 ○ 6. Reacción alérgica ○7. Otro diagnóstico

9. DATOS DEL LABORATORIO

Tome una muestra de sangre al primer contacto con el caso; a todo caso que esté en los primeros siete días de inicio de erupción, tome adicionalmente muestra para aislamiento y detección viral (hisopado nasal/faríngeo y orina)

	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
9.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa) ☐☐-☐☐-☐☐☐☐	☐☐-☐☐-☐☐☐☐					☐☐-☐☐-☐☐☐☐	
9.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa) ☐☐-☐☐-☐☐☐☐	☐☐-☐☐-☐☐☐☐					☐☐-☐☐-☐☐☐☐	
9.3 Fecha de toma (dd/mm/aaaa) ☐☐-☐☐-☐☐☐☐	☐☐-☐☐-☐☐☐☐					☐☐-☐☐-☐☐☐☐	
9.4 Fecha de toma (dd/mm/aaaa) ☐☐-☐☐-☐☐☐☐	☐☐-☐☐-☐☐☐☐					☐☐-☐☐-☐☐☐☐	

Marque así

MUESTRA 2. Orina | 3. Hisopado nasofaríngeo | 8. Aspirado nasofaríngeo | 13. Suero

PRUEBA 2. IgM | 3. IgG | 4. PCR | 73. Elisa | E1. Aislamiento viral | B5. Pruebas Genotípicas

AGENTE 1. Sarampión | 2. Rubeola | 3. Dengue | 4. Citomegalovirus | 7. Herpes virus | 55. Parvovirus | 72. Chikungunya |

RESULTADO 1. Positivo | 2. Negativo | 3. No procesado | 4. Inadecuado | 5. Dudoso | 6. Valor registrado |

Si la prueba realizada es B5. Pruebas Genotípicas y el resultado es 1. Positivo, obligatoriamente debe registrar alguno de los siguientes valores:

710 Rubeola 1, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1g, 2A, 2B, 2c

730 Sarampión A, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, E, F, G1, G2, G3, H1, H2

Correo: sivigila@ins.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Preguntas según cada periodo de la infección de sarampión



Periodo de exposición/incubación

(7 a 21 días entre la exposición y inicio de exantema)

Eje de las preguntas:

¿Dónde se produjo el contagio?

Estas deberían permitir identificar:

- El periodo de exposición. /incubación del caso sospechoso.
- Las personas con las que vive.
- Los lugares que visitó.
- Los medios de transporte que utilizó.

Periodo de transmisibilidad

(4 días antes y después de inicio de exantema)

Eje de las preguntas:

¿A quién contagió?

Estas deberían permitir identificar:

- Las fechas de contagio.
- Las rutas de desplazamiento. que realizó el caso sospechoso.
- Las personas con las que vive o que la/lo visitaron.
- Los lugares que visitó.

Periodo de aparición de casos secundarios

(7 días después del primer día del periodo de transmisibilidad hasta 21 días después del último día del periodo de transmisibilidad)

Eje de las preguntas:

¿Cómo evitar el contagio de otras personas?

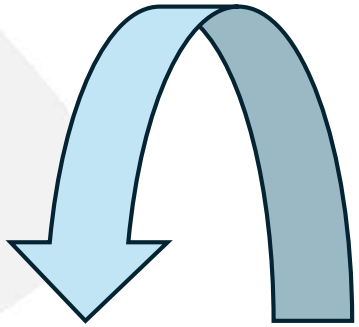
Estas deberían permitir identificar:

- Realizar el seguimiento de todos los contactos.
- Vacunar a los contactos suceptibles.
- Adelantarse a la circulación del virus.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Fuente: Tomado de campus virtual de salud pública de OPS/OMS Brote de sarampión en la era poseliminación: Estudio de caso

¿Cómo identificar los casos sospechosos de SR?



Durante la búsqueda activa institucional, las historias clínicas deben seleccionarse con:

1. Descripción de los signos y síntomas según la definición de caso para la vigilancia de estas enfermedades.
2. Diagnósticos clínicos diferenciales (CIE-10)

Diagnóstico	Código -CIE-10
Escarlatina	A38X
Sarampión con complicaciones neurológicas	B051
Sarampión complicado con neumonía	B052
Sarampión complicado con otitis media	B053
Sarampión con complicaciones intestinales	B054
sarampión con otras complicaciones	B058
Sarampión sin complicaciones	B059
Rubéola con complicaciones neurológicas	B060
Rubeola con otras complicaciones	B068
Rubeola sin complicaciones	B069
Exantema súbito [sexta enfermedad]	B082
Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	B083
Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B088
Infección viral no especificada con lesiones de la piel	B09X

Fuente: Tomado de campus virtual de salud pública de OPS/OMS Brote de sarampión en la era poseliminación: Estudio de caso- **:** INS-Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola

Un solo caso confirmado

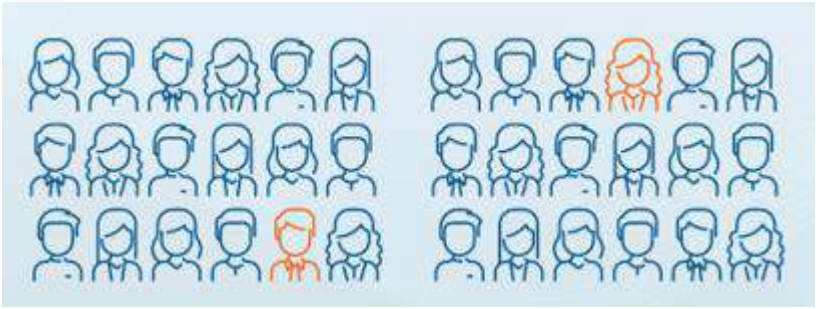
Aislado rápidamente

Contactos:

- ✓ Vacunados
- ✓ En observación diaria
- ✓ Aislamiento si presentan síntomas



Si no realizamos estas acciones de control



Varias cadenas de transmisión

Fuente: Tomado y adaptado de campus virtual de salud pública de OPS/OMS Brote de sarampión en la era poseliminación: Estudio de caso- **:** INS-Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola

Recomendaciones en seguimiento de los contactos



Recomendaciones claras de mecanismos que se utilizará para el seguimiento a los contactos.

Si alguno de los contactos inicia con síntomas



Fiebre



Tos



Coriza
Conjuntivitis



Manchas de Koplik



Comunicarse de manera inmediata

Fuente: Tomado y adaptado de INS. Taller de sarampión. Acciones de control ante la identificación de un caso sospechoso

Indicadores para la vigilancia del sarampión y la rubeola (SR)

Sensibilidad del sistema: Detección de al menos 2 casos sospechosos de SR por 100.000 habitantes

Investigación adecuada del caso: > 80% de casos sospechosos investigados adecuadamente en las primeras 48 horas post notificación

Obtención adecuada de muestras de suero: > 80% de los casos con obtención de muestras de suero en los 30 días siguientes a la fecha de inicio de exantema

Llegada oportuna de las muestras: > 80%de las muestras de suero recibidas en el laboratorio en <= 5 días tras su obtención

Resultados de laboratorio oportunos: > 80% de las muestras de suero con resultados de laboratorio notificados en <= 4 días tras su recepción en el laboratorio de análisis

Fuente: INS-Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola-Disponible en: Pro_Sarampión_Rubeola.pdf

¡Importante! : Fortalecimiento equipos (cursos disponibles de la OPS)



Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Brote de sarampión en la era de poseliminación: estudio de caso | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS)



Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS)

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ