

SARAMPION

24 FEBRERO DEL 2026

MELBA LUCIA HERRERA VILLALOBOS
Equipo PAI Cundinamarca

Gobernación de Cundinamarca

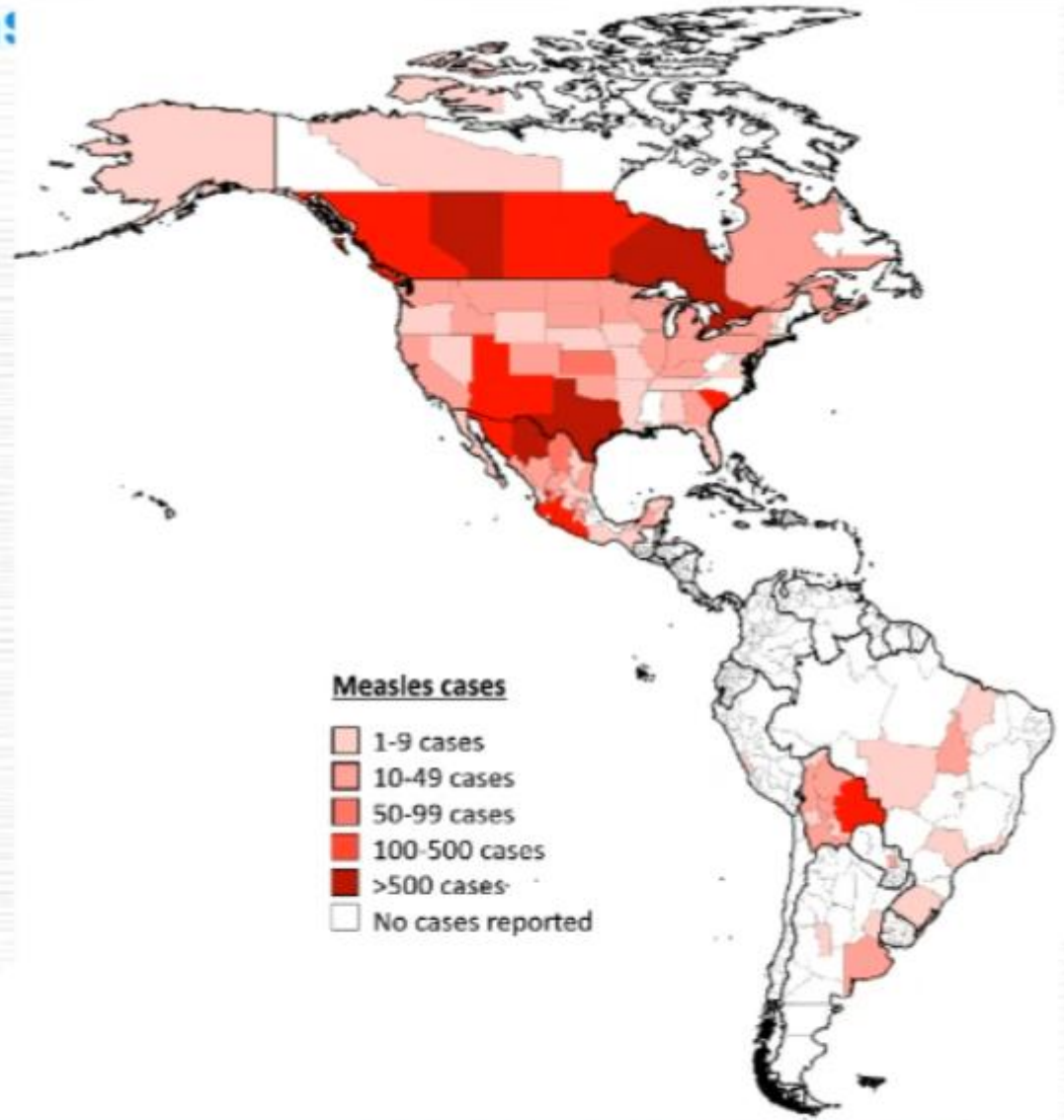


Gobernación de Cundinamarca

Spatial distribution of confirmed meas case by country, 2025-2026p*

Country	No of cases EW 53-2025	No of cases EW 04-2026	Last date of onset**
Argentina	36	-	23 Nov 2025
Belize	44	-	2 Nov 2025
Bolivia	597	16	24 Jan 2026
Brazil	38	-	5 Dec 2025
Canada	5 452	135	29 Jan 2026
Chile	0	1	SE 53-2025
Costa Rica	1	-	13 May 2025
El Salvador	1	-	24 Dec 2025
Guatemala	7	147	31 Jan 2026
Mexico	6 521	1 767	30 Jan 2026
Paraguay	49	-	25 Sep 2025
Peru	5	1	19 Jan 2026
United States	2 276	721	SE 04-2025
Uruguay	12	2	21 Jan 2026
TOTAL	**15 039**	**2 789**	--

31 deaths reported among unvaccinated cases in Mexico (26), the United States (3), and Canada (2).



OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

Source: Surveillance country reports sent to CIM/PAHO and CDC's website
* Data as of epidemiological week 04-2026.
** Date of latest available information.

La estrategia regional para sostener los logros en materia de eliminación

Vigilancia

- Lograr una tasa de notificación de 2 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes.
- Cumplir con 3 de los otros 5 indicadores de vigilancia.
- Obtención de muestras de sangre y de detección viral (hisopados nasofaríngeos y/o muestras de orina).

Vacunación

- Mantener una cobertura de vacunación alta (≥ 95%) para el programa de inmunización de rutina con dos dosis de la vacuna. (12m / 18m)
- Implementar campañas de vacunación de seguimiento según el análisis de susceptibilidad.

Respuesta Rápida

- Fortalecer la capacidad nacional para responder rápidamente a las importaciones de virus.
- Capacitar al personal sanitario mediante cursos de aprendizaje electrónico sobre gestión de brotes.

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Región de las Américas

Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas

3 de febrero del 2026

El marcado incremento de casos de sarampión en la Región de las Américas durante 2025 y el inicio de 2026, constituye una señal de alerta que requiere una acción inmediata y coordinada por parte de los Estados Miembros. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a reforzar de manera prioritaria las actividades de vigilancia y vacunación de rutina, y asegurar una respuesta rápida y oportuna ante casos sospechosos. Asimismo, recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio para la identificación temprana de casos, así como desarrollar actividades complementarias de vacunación destinadas a cerrar brechas de inmunidad.

Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 3 de febrero del 2026 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

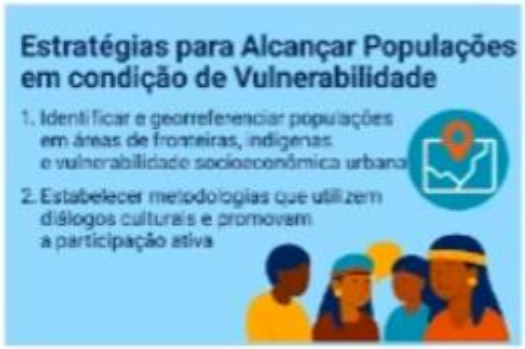
Brazil

- Fortalecimiento de la Comunicación de Riesgo a distintas audiencias









Ecuador

- La Dirección Nacional de Inmunizaciones ha lanzado una campaña de Puesta al Dia de vacunación contra el sarampión y se ha mandado un resumen de las normas de vigilancia y vacunación contra el sarampión a todo el personal de salud.
- Lineamientos Operativos actualizados a Febrero 2026

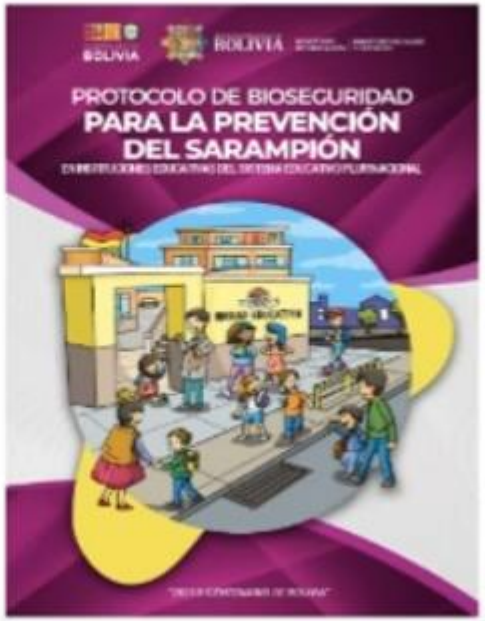
Guatemala

- Protocolo operativo multi-amenazas
- Guía operativa en desarrollo

PAHO

Bolivia

- Alerta epidemiológica para reforzar la vigilancia epidemiológica dado el periodo de carnaval durante febrero .
- Campaña de vacunación de 6 meses a 19 años de edad a nivel nacional, relanzamiento en marzo dado que apenas han llegado al 40%. se enfocarán en el departamento de Santa Cruz donde está el 80% de los casos y en 8 municipios más priorizados por tener casos en los últimos 3 meses.
- Capacitaciones en vigilancia y BAI



Haití

El componente de vacunación se centrará principalmente en la intensificación periódica de la inmunización de rutina con un enfoque en la administración de la vacuna MR y el refuerzo DTP, ya que el país enfrenta algunos brotes localizados de difteria y la mayoría de los casos afectados tienen entre 5 y 15 años de edad.



PAHO

Argentina

- 36 casos confirmados (2025);
- 103 casos notificados (SE 1-4 2026)

Acciones:

- Adelantar SRP2 a los 15 meses
- Reforzar capacitaciones de equipos de salud para sospecha y notificación temprana
- Reforzar comunicación de riesgo a la comunidad y viajeros.
- Proyecto trifronterizo en Salvador Mazza (Salta) Frontera con Jacuiba (Bolivia) con microplanificación y mitigación de riesgo



Uruguay

- 4 casos sospechosos
- 4 casos importados conf.
- 10 casos asociados a importación

Acciones:

- Reabastecimiento de vacunas
- Bloqueos epidemiologicos
- Reforzar comunicación de riesgo a la comunidad



Principales desafios de los paises de la Región

Gobernación de Cundinamarca

Desafíos para mantener los logros en materia de eliminación en contexto de alta movilidad

Compromiso político y financiero.

La eliminación a largo plazo depende de la continuidad de los recursos y la priorización gubernamental ante las diversas demandas de salud.

Coberturas de vacunación

La cobertura de la recuperación de la vacunación está mejorando, pero sigue siendo inconsistente; solo en 2024, 1,6 millones de niños aún no recibieron la primera dosis de la vacuna triple vírica (SPR).

Reticencia a la vacunación.

La baja tasa de vacunación y los grupos vulnerables mantienen la transmisión, lo que aumenta el riesgo de propagación transfronteriza y un rebrote regional.

Desafíos para mantener los logros en materia de eliminación en contexto de alta movilidad (2)

Brechas en la vigilancia:

Sensibilidad inconsistente, subregistro y dificultad para monitorear comunidades unidas.

Respuesta a brotes:

La distribución de vacunas y suministros a menudo no se ajusta al riesgo epidemiológico.

Los recursos de laboratorio no se optimizan de forma consistente durante las respuestas a brotes.

Vulnerabilidad de la población indígena:

Mayor mortalidad por sarampión; necesidad urgente de vacunación dirigida y respuesta rápida..

- ✓ Bajo el marco de la Ley 2406 de 2024, las entidades territoriales asegurarán la disponibilidad de servicios de inmunización en todos los **puertos y terminales internacionales del país**. Es imperativo garantizar el acceso gratuito y sin barreras administrativas a la vacunación con SR y SRP para la población viajera, siguiendo las directrices de actualización del PAI para la mitigación de riesgos de importación de enfermedades.

- ✓ Aplicar 'dosis cero' de vacuna Doble Viral (SR) a la población infantil de **6 a 11 meses y 29 días** que se desplace con sus padres o tutores legales hacia los países sede del Mundial. Se debe enfatizar que esta dosis es una medida de protección adicional y no reemplaza el esquema regular de SRP de los 12 meses.

- ✓ La Dirección Territorial de Salud (DTS) garantizará la disponibilidad de **puntos de vacunación para la verificación del antecedente vacunal de SRP (Triple Viral) o SR (Doble Viral) en viajeros de 6 meses a 59 años**. Se deberá asegurar la aplicación del biológico correspondiente con una antelación **mínima de 15 días** al viaje, (si no es posible vacunar al usuario y explicar el riesgo de la entrada a zonas de circulación o con brote de sarampión, rubéola), para ello verificar el tiquete o itinerario de vuelo.

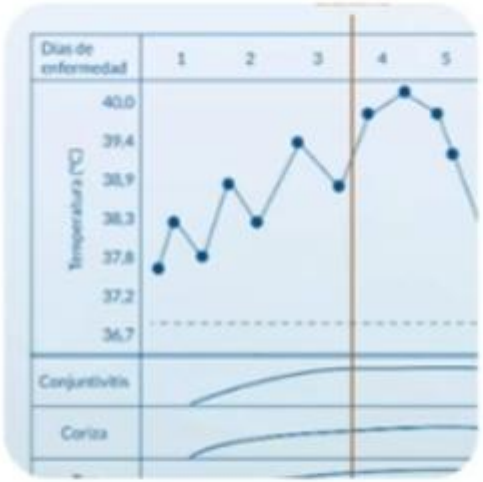
- ✓ Garantizar coberturas de vacunación superiores al **95% con SRP1 y SRP2** en el esquema permanente. Se debe priorizar el cierre de brechas en poblaciones vulnerables para mitigar el acúmulo de susceptibles, mediante la búsqueda activa e intensificación de la inmunización en niños y niñas con **esquemas incompletos o ausentes de Triple Viral.**

- ✓ Remitir en el **mes de mayo** el Monitoreo Rápido de Vacunación **(MRV) de trazadores** y **La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)**, desglosado por municipio y consolidado departamental. Este debe incluir el informe técnico de las acciones ejecutadas para alcanzar coberturas superiores al 95% en las zonas identificadas con alto riesgo de importación de sarampión.

- ✓ Fortalecer las **competencias técnicas del personal de vigilancia** en todos los municipios mediante la socialización **del Protocolo de Respuesta Inmediata** ante casos de Sarampión y Rubéola. El objetivo es garantizar una acción coordinada entre los equipos de vigilancia epidemiológica y el PAI para la detección temprana y el control de brotes importados.

Gobernación de Cundinamarca

Síntomas del sarampión:





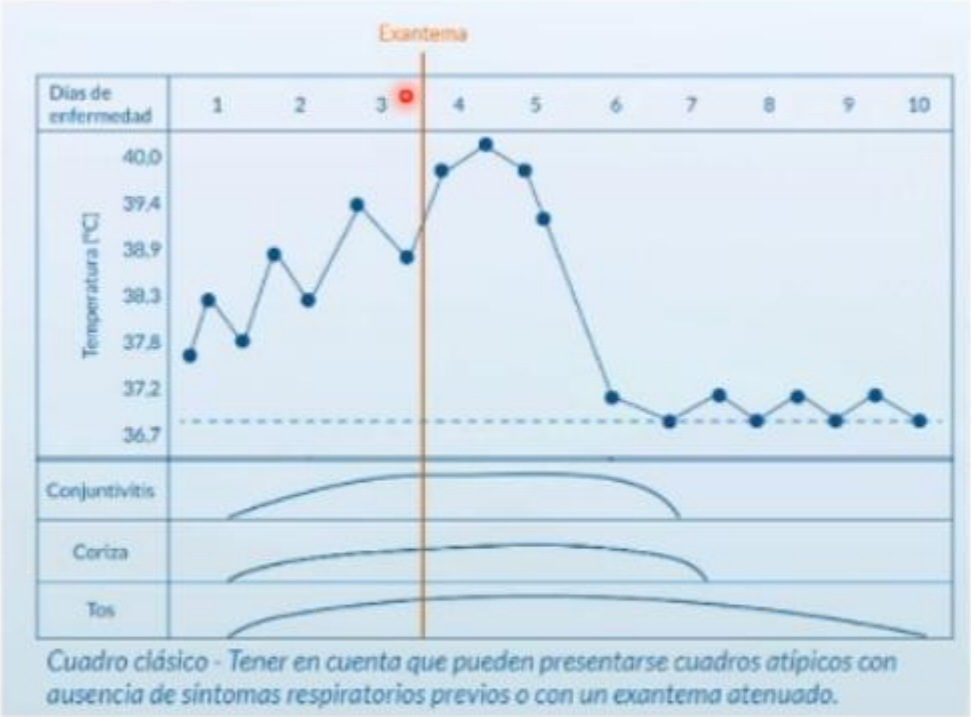


Síntomas prodrómicos

Manchas de Koklip

Erupción maculopapular

Síntomas prodrómicos:

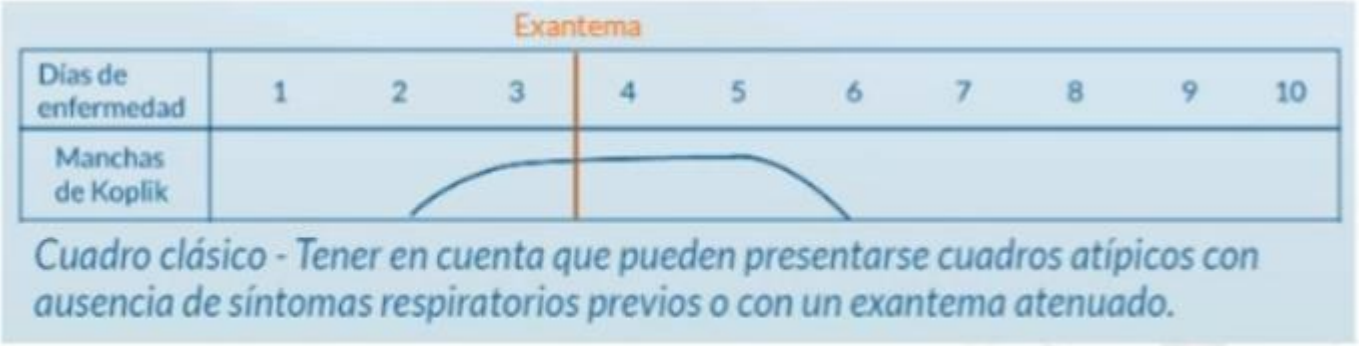


Cuadro clásico - Tener en cuenta que pueden presentarse cuadros atípicos con ausencia de síntomas respiratorios previos o con un exantema atenuado.

- Duran de dos a cuatro días, dependiendo de la persona, e incluyen fiebre, malestar general, tos y coriza.
- Además, pueden estar acompañados por conjuntivitis y bronquitis.
- La fiebre puede alcanzar 40°C.
- Si bien al principio de la infección no hay exantema, el paciente está diseminando el virus, ya que es muy contagioso.

Gobernación de Cundinamarca

Manchas de Koplip:



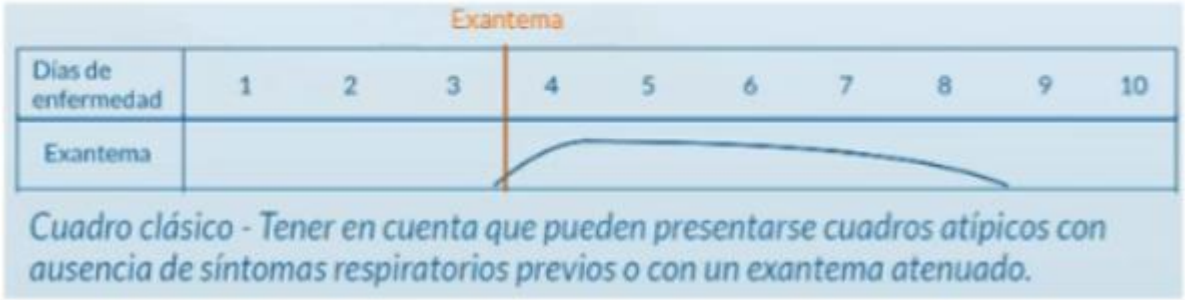
Cuadro clásico - Tener en cuenta que pueden presentarse cuadros atípicos con ausencia de síntomas respiratorios previos o con un exantema atenuado.



- A partir del segundo día desde la aparición de los primeros síntomas, se pueden observar manchas de Koplik en la mucosa bucal.
- Estas manchas se ven como puntos blancos algo abultados (2 a 3 mm de diámetro) sobre una base eritematosa.
- Al principio, aparecen muy pocas lesiones uno o dos días antes del exantema, persisten durante dos o tres días, y desaparecen poco después.

Exantema maculopapular:





Cuadro clásico - Tener en cuenta que pueden presentarse cuadros atípicos con ausencia de síntomas respiratorios previos o con un exantema atenuado.

- De 2 a 4 días después del inicio de los síntomas prodrómicos, aparece en la cabeza (cara, orejas, cuello)un exantema maculopapular, que se caracteriza por grandes áreas de manchas rojas.
- Simultáneamente se presenta fiebre alta.
- El exantema alcanza su máxima intensidad 2 o 3 días desde su aparición y se extiende desde la cabeza al tronco y extremidades.
- Este síntoma persiste de 3 a 7 días y luego se desvanece (puede producir una descamación fina).

Salud

Instituto Nacional de Salud

VARICELA

Fiebre moderada

Dolor de cabeza

Malestar general

Prurito

Perdida del apetito



Etapas del exantema por varicela



Mácula

Pápula

Vesículas

Costra

Variel con erupción por varicela comenzó con malestar general, dolor de cabeza y pérdida del apetito. Dos días después notó manchas rojas en el pecho que fueron aumentando de tamaño y se elevaron hasta formar vesículas muy pruriginosas. Durante tres días notó que aparecían nuevas lesiones que se fueron extendiendo al resto del cuerpo hasta formar costras

Exantema	Centrípeto
Periodo de incubación	10 a 21 días

RUBÉOLA

Fiebre leve <39°C

Puede aparecer Conjuntivitis

Puede aparecer Coriza

Inflamación de ganglios linfáticos detrás de las orejas

Artralgias



Rubén a los 3 días de erupción por rubéola
Presentó fiebre, linfadenopatías y erupción generalizada macular detrás de las orejas, y se extendió rápidamente a todo el cuerpo, predominando en el tronco y cerca de los pliegues. La erupción era de color rojizo y de bordes bien definidos, no pruriginosa.

Exantema	Cefalocaudal
Periodo de incubación	12 a 23 días

SARAMPIÓN



Conjuntivitis

Fiebre alta puede alcanzar 40°C

Coriza

Manchas de Koplik



Tos



Sara a los 3 días de erupción por sarampión
Presentó fiebre alta, conjuntivitis, tos y coriza, dos días después erupción maculo-papular generalizada detrás de las orejas y en la cara, y se extendió progresivamente al cuello, el pecho, la espalda, las extremidades superiores, el abdomen y por último a las extremidades inferiores.
La erupción cambio de rojo a café oscuro, fue descamativa y no pruriginosa.

Exantema	Cefalocaudal
Periodo de incubación	7 a 21 días

Tener en cuenta el tipo de exantema

Fuente: Tomado y adaptado de Orientaciones sobre las pruebas del sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas

Con el objetivo de **mitigar el riesgo de reintroducción del virus**, ¿cuáles son las prioridades operativas que deben mantener las Entidades Territoriales en sus planes de acción?:

Garantizar coberturas del 95% con SRP1 y SRP2, realizar seguimiento a la cohorte de la campaña 2009-2020 asegurar una dosis adicional de SR, en municipios priorizados asegurar la "dosis cero" SR y vacunar los susceptibles de 1 a 10 años hasta completar 2 dosis de TV. Todos los actores de salud trabajando en sus competencias.

Gobernación de Cundinamarca

¿En el marco del Plan de Preparación frente al Mundial 2026, ¿Cuál es la población objeto de vacunación con SR y TV en puertos y terminales internacionales?

Lactantes de 6 a 11 meses (Dosis Cero)

Adolescentes y adultos de 11 a 59 años sin antecedente vacunal verificable para Sarampión y Rubéola.

Niños y niñas con esquemas de Triple Viral (TV) ausentes o incompletos según su edad

Gobernación de Cundinamarca

¿En el marco del Plan de Preparación frente al Mundial 2026, ¿Cuál es el biológico a utilizar según la población objeto viajera internacional?

1. Lactantes de 6 a 11 meses (Dosis Cero) → SR

2. Adolescentes y adultos de 11 a 59 años sin antecedente vacunal verificable para TV o Sarampión y Rubéola; → SR

3. Niños y niñas de 1 a 10 años con esquemas de Triple Viral (TV) ausentes o incompletos → TV

Gobernación de Cundinamarca

Los niños de 0 a 7 meses tienen presencia de anticuerpos maternos, pero al aumentar la edad la respuesta inmunológica disminuye. Por ello, en situaciones de riesgo (como el Mundial 2026), se aplica una dosis de 6 a 11 meses (dosis cero), pero..... no se cuenta para el esquema permanente y se debe citar para la primera dosis de TV al cumplir 12 meses y la segunda a los 18 meses.

La edad del Esquema de TV es: 12 meses (1 dosis) y 18 meses (2 dosis)

El intervalo ideal entre la primera dosis (TV1) y el refuerzo (TV2) es de **6 meses**, pero si se presenta al punto de vacunación un niño de **23** meses sin ninguna dosis de triple viral; ¿**El esquema oportuno entre la primera dosis y al segunda dosis es de 4 semanas?**.

Gobernación de Cundinamarca

Ante un adolescente de 13 años, que presenta su carné de Vacunación con esquema completo de Tripe viral (2 dosis) en el aeropuerto de Bogotá, cual seria la conducta del equipo PAI?

Aplicar una dosis de SR correspondiente a la cohorte de seguimiento (Campaña de Vacunación), asegurando su registro como dosis adicional en el PAIWEB.

Gobernación de Cundinamarca

Cual es el tiempo estimado para que el organismo alcance niveles óptimos de protección inmunológica tras la aplicación de la vacuna contra el sarampión y la rubeola?

Entre 10 y 14 días posteriores a la administración de la dosis.

Gobernación de Cundinamarca

SRP 1	
MUNICIPIOS	Susceptibles
TOTAL	12.403

SRP 2	
MUNICIPIOS	Total suceptible
TOTAL	20.874

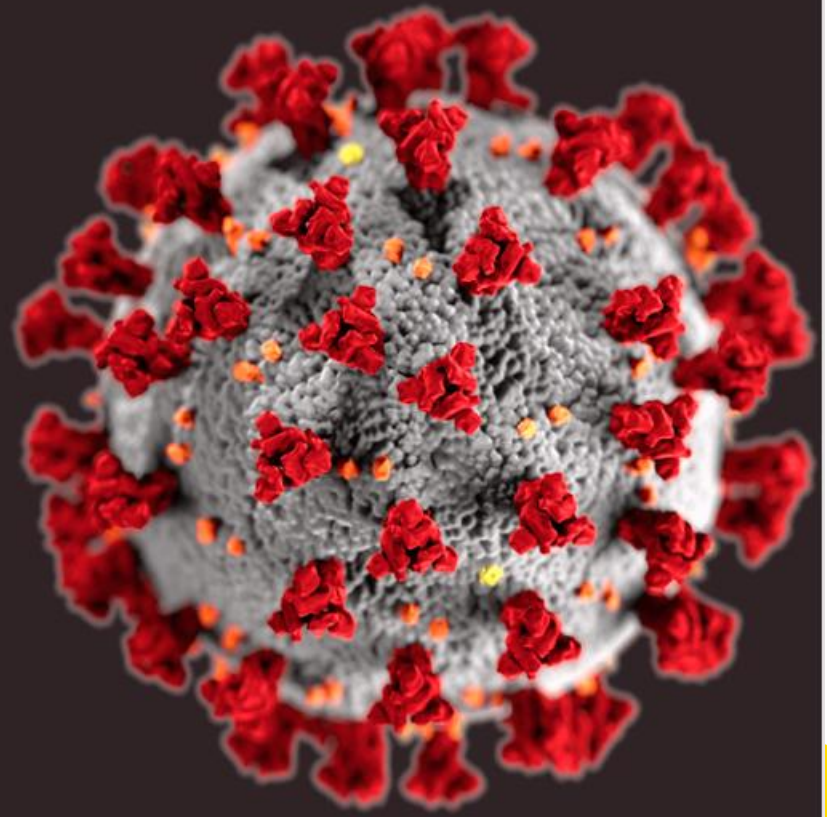
Gobernación de Cundinamarca

Colombia jugará para levantar la Copa del Mundial

! El verdadero éxito es no tener casos de sarampión importados¡



¡Gracias por creer en las vacunas!





Gobernación de Cundinamarca

@CundinamarcaGob

www.cundinamarca.gov.co