



**GOBERNACIÓN DE
SANTANDER**

SARAMPIÓN

Secretaría
De Salud



**GOBERNACIÓN DE
SANTANDER**

SARAMPIÓN

LAURA VIVIANA QUINTERO
Referente inmunoprevenibles
Grupo de Epidemiología y Demografía
inmunoprevenibles@santander.gov.co

Secretaría
De Salud

Estrategia Regional en Eliminación

Tres acciones clave para sostener los logros en la eliminación



Vigilancia

Notificar ≥ 2 casos sospechosos / 100.000 habitantes

Tomar muestras de sangre y detección viral

Cumplir ≥ 3 indicadores de vigilancia



Vacunación

Cobertura $\geq 95\%$ para las 2 dosis

Implementar campañas de seguimiento según análisis de susceptibilidad



Respuesta Rápida

Respuesta inmediata ante importación de casos

Capacitación continua del personal en manejo de brotes



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud



Protocolo de vigilancia
en salud pública

Sarampión y Rubéola

Código: 730, 710

Versión 06
Fecha 21 de junio de 2024



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 participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1286/09

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			5.3 Dirección del trabajo	
5.4 Caso detectado por				
<input type="radio"/> 1. Consulta <input type="radio"/> 3. Búsqueda activa institucional <input type="radio"/> 5. Investigación de contactos <input type="radio"/> 7. Otros <input type="radio"/> 2. Laboratorio <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa comunitaria <input type="radio"/> 6. Comunidad <input type="radio"/> 8. Desconocido				
5.5 Vacuna contra el sarampión		5.5.1 Dosis	5.5.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)	5.5.3 Fuente
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido				<input type="radio"/> 1. Carné <input type="radio"/> 2. Verbal <input type="radio"/> 3. Triple viral SRP <input type="radio"/> 3. Registro de salud o RIPS <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR
5.6 Vacuna contra la rubéola		5.6.1 Dosis	5.6.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)	5.6.3 Fuente
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido				<input type="radio"/> 1. Carné <input type="radio"/> 2. Verbal <input type="radio"/> 3. Triple viral SRP <input type="radio"/> 3. Registro de salud o RIPS <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR

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	
			<input type="radio"/> 1. Máculo papular <input type="radio"/> 3. Otro <input type="radio"/> 2. Vesicular <input type="radio"/> 4. Desconocido	
6.5 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)	6.6 Duración de la erupción	6.7 ¿Tos?	6.8 ¿Coriza?	6.9 ¿Conjuntivitis?
	Días	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido
6.10 ¿Adenopatía?	6.11 ¿Artralgia?	6.13 Lugar probable de parto		
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	País Departamento Municipio [] [] []		

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?	<input type="radio"/> 1. Sarampión <input type="radio"/> 2. Rubéola <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. Ninguno <input type="radio"/> 5. Desconocido
--	--



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud



CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA N° 0000016 de 30 ABR 2025

- PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECTORES Y/O SECRETARIOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES DE SALUD, GERENTES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTIDADES PERTENECIENTES AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Y PUNTOS DE ENTRADA INTERNACIONAL.
- DE:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- ASUNTO:** DIRECTRICES ANTE LA SITUACIÓN DE ALERTA REGIONAL DE SARAMPIÓN Y FRENTE AL RIESGO DE CASOS IMPORTADOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SARAMPIÓN Y RUBÉOLA.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su calidad de órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), según lo establecido por el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, y actuando conforme a las funciones previstas en el artículo 2º del Decreto-Ley 4107 de 2011, imparte las siguientes directrices frente a la situación de alerta regional por sarampión y el riesgo de casos importados de interés en salud pública, tales como sarampión y rubéola:

El 1 de febrero del 2025, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe basado en los datos mensuales de vigilancia de sarampión y Rubéola, se notificaron 7.633 casos sospechosos de sarampión en 54 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 3.098 (40,6%) fueron confirmados. En 2024, se informaron 664.144 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de la OMS, de los cuales

CIRCULAR CONJUNTA N° 000004 2026

- PARA:** GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRIALES Y MUNICIPALES DE SALUD, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN.
- DE:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.
- ASUNTO:** DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN SALUD Y SALUD PÚBLICA FRENTE A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL EVENTO DE SARAMPIÓN, EN EL MARCO DE LA COPA MUNDIAL DE FÚTBOL FIFA 2026 CON SEDE EN CANADÁ, ESTADOS UNIDOS Y MÉXICO.
- FECHA:** 25 FEB 2026

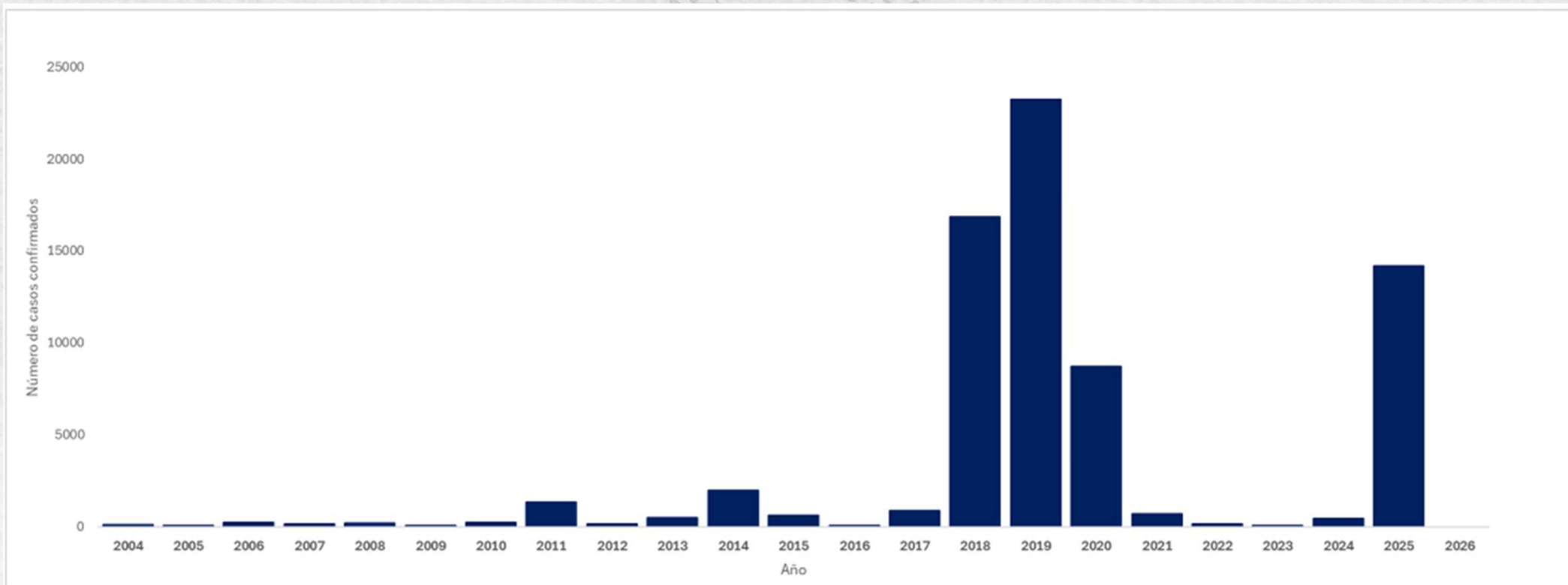
El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en los numerales 3 y 5 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026, considera necesario emitir la presente Circular externa e impartir las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento, en el marco de las competencias asignadas por la normativa vigente, por parte de los destinatarios, para brindar protección a la población nacional ante el riesgo de brotes de sarampión y rubéola en el territorio nacional.



**GOBERNACIÓN DE
SANTANDER**

**Secretaría
de Salud**

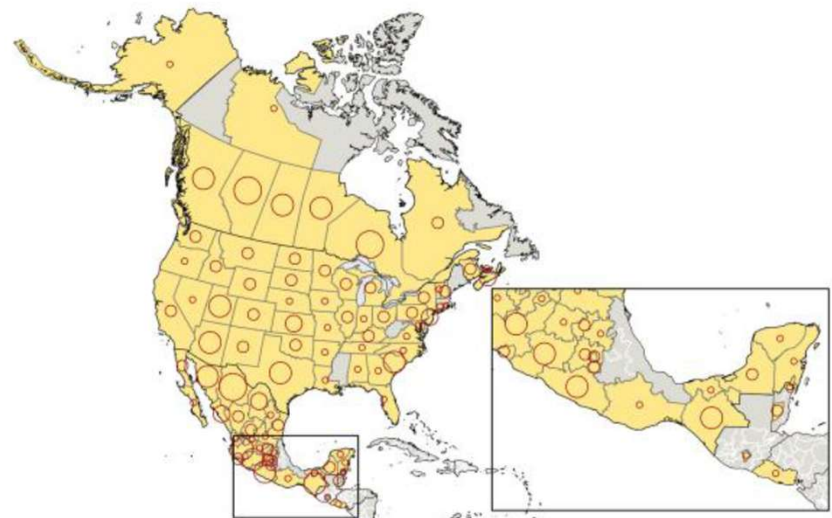
Distribución de casos confirmados de sarampión por año, Región de Las Américas, 2004 - 2026



Incremento x32 comparado con 2024

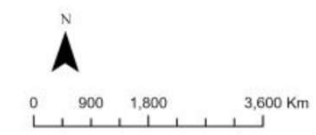
Mayor número de casos desde 2019



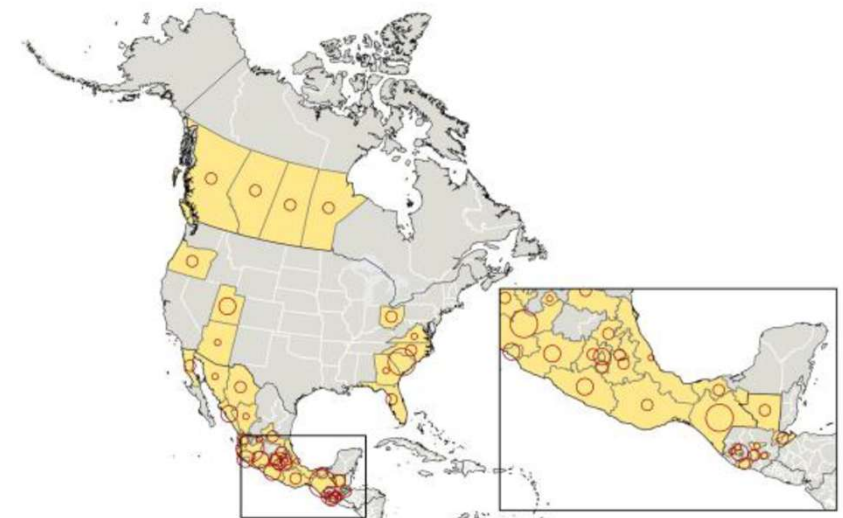


Casos de sarampión en 2025

- <10
- 11 - 50
- 51 - 100
- 101 - 1,000
- >1,000

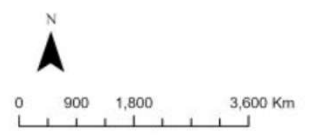


© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2026. Todos los derechos reservados.
 Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
 Producción del mapa:
 OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)
 Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)



Casos de sarampión en 2026

- 1
- 2 - 10
- 11 - 50
- 51 - 100
- >100

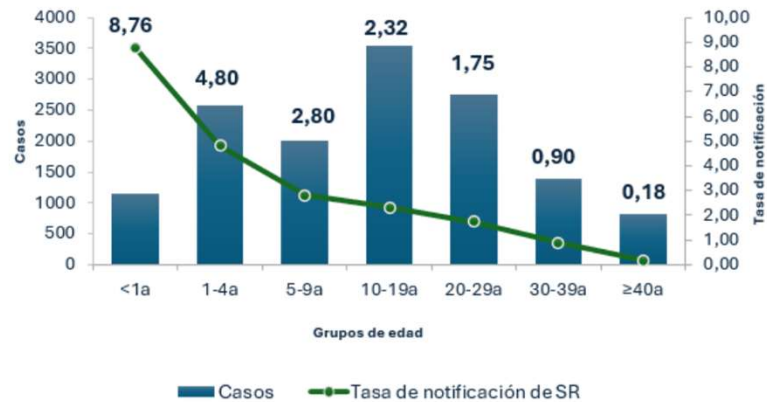


© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2026. Todos los derechos reservados.
 Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
 Producción del mapa:
 OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)
 Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

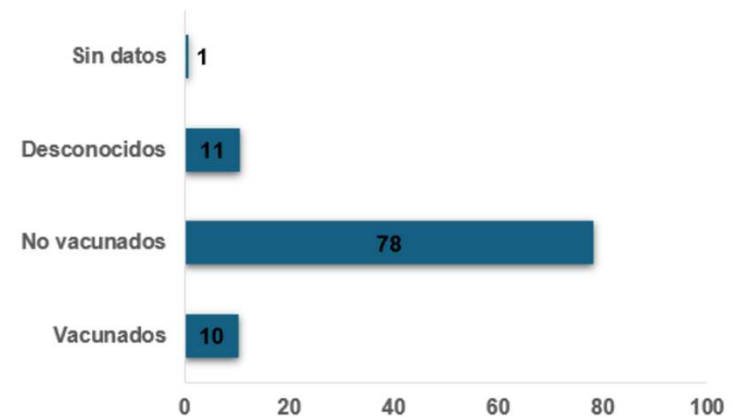


SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPION

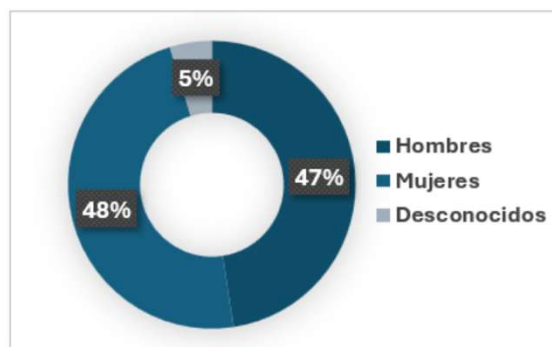
Casos confirmados de sarampión y tasas de incidencia por grupos de edad



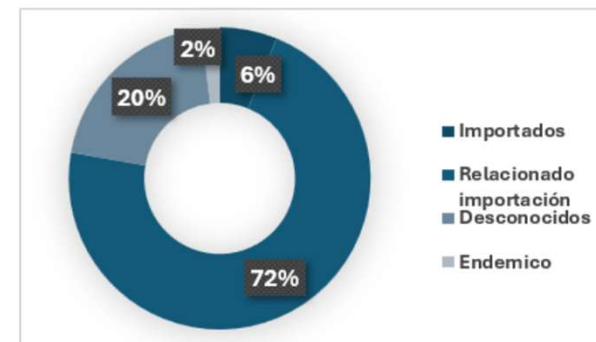
Porcentaje de casos por estado de vacunación



Porcentaje de casos por sexo



Porcentaje de casos por fuente de infección

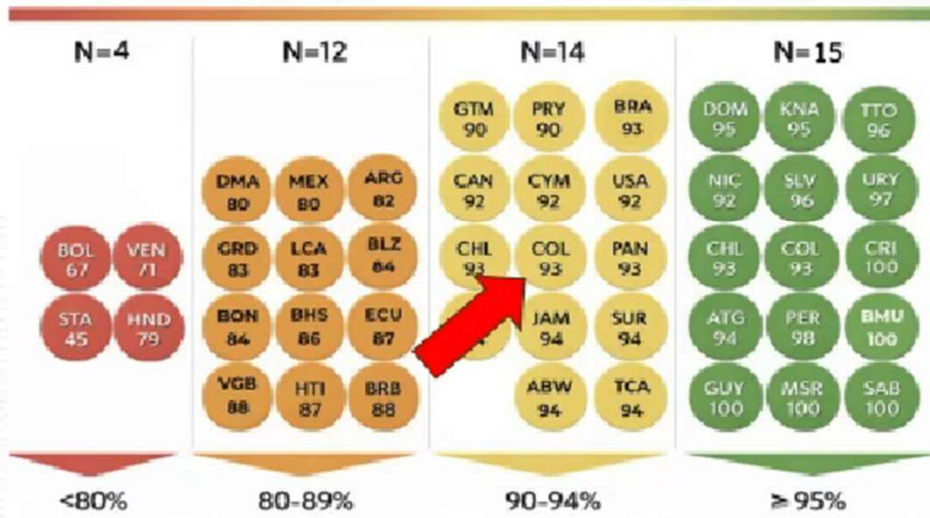


REGIÓN DE LAS AMERICAS

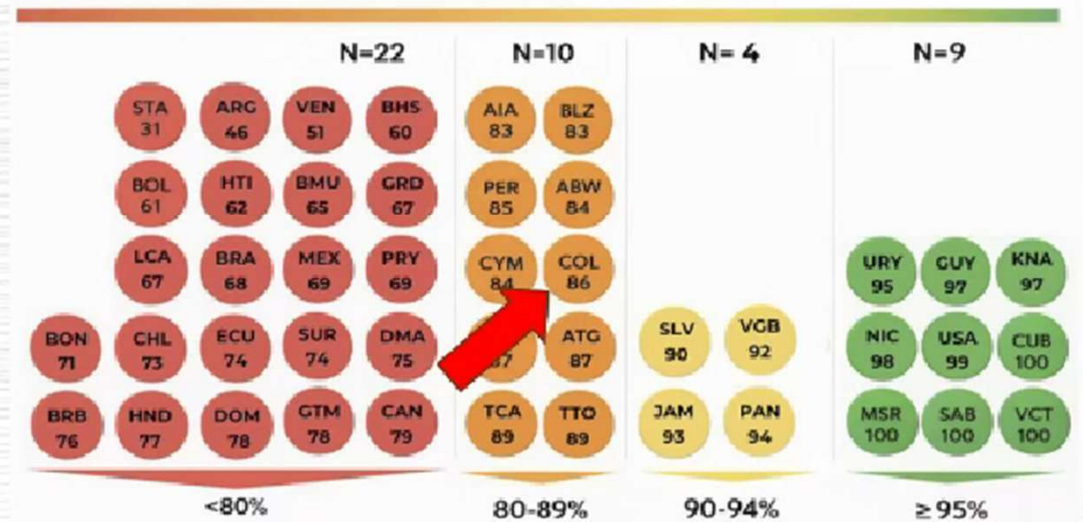


GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

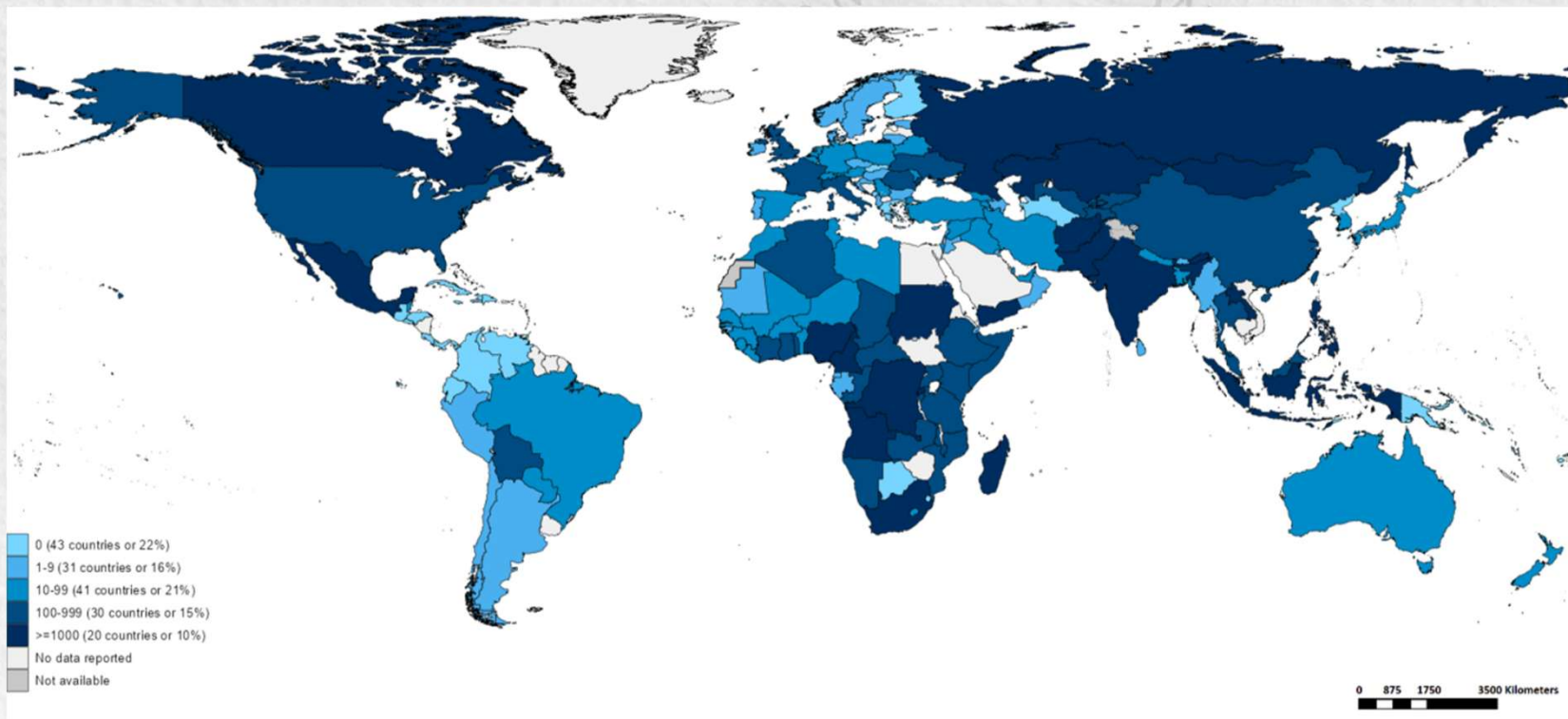
SRP1



SRP2



Distribución mundial de casos de sarampión, julio a diciembre de 2025.



Country	Cases*
Yemen	11,288
Indonesia	10,744
India**	9,666
Pakistan	7,361
Angola	4,843
Lao People's Democratic Republic	3,167
Mexico	2,846
Nigeria	2,755
Afghanistan	2,668
Mongolia	2,551

SANTANDER



Situación Epidemiológica Colombia

- 3 casos confirmados.
- Todos con **antecedente de viaje reciente a Ciudad de México**.
- 2 residentes en Bogotá.
- 1 residente en Santander.
- Sin casos secundarios identificados a la fecha.

Caracterización epidemiológica

- Adultos jóvenes (28–35 años).
- Antecedente de viaje internacional reciente.
- **Sin contacto epidemiológico entre ellos.**
- Evento clasificado como **importado**.
- Notificación oportuna por vigilancia territorial.

Análisis epidemiológico

- Casos **independientes** con antecedente común de viaje.
- No se **evidencia transmisión comunitaria** sostenida.
- No se identifican conglomerados secundarios.
- Evento contenido en fase importada.

Confirmación diagnóstica

- PCR positiva en los **3 casos**.
- Procesamiento por laboratorio de referencia.
- **Genotipificación D8**
- Investigación epidemiológica completa.

Tomado de: INS. SAR Departamental 03 Marzo de 2026 .

GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud




En contexto de eliminación de SR, un caso confirmado se configura como **brote**.

FASE DE CONTENCIÓN

La respuesta inmediata busca interrumpir rápidamente la transmisión:

 Investigación
epidemiológica

 Búsqueda activa
de casos

 Seguimiento
de contactos

Bloqueo vacunal

Características del virus

Todos los genotipos del virus del sarampión son sensibles a:

Agente



Virus monotípico

Género: *Morbillivirus*

Familia: *Paramyxoviridae*

Clasificación:

- 8 grupos (A, B, C, D, E, F, G y H)
- 24 genotipos (A, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, E, F, G1, G2, G3, H1 y H2)

Protección: vacuna antisarampionosa



Luz ultravioleta



Calor



Desinfectantes que contienen cloro



Secado

Fuente: Instituto Nacional de Salud (INS). *Presentación de fortalecimiento de vigilancia de sarampión.*

Tomado y adaptado del Campus Virtual de Salud Pública OPS/OMS: *Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso.*



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Características generales del sarampión

Modo de transmisión

Gotitas expulsadas del aparato respiratorio

Suspendidas en el aire

Contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.

Período de incubación

Es de **7 a 21 días**, con un promedio de 14 días

Período de transmisibilidad

Desde **cuatro días** antes de la aparición del exantema hasta cuatro días después.

Susceptibilidad

Todas las personas que no han sido inmunizadas

Inmunidad matern:5-12m.

Reservorio

El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.



Fuente: Instituto Nacional de Salud (INS). *Presentación de fortalecimiento de vigilancia de sarampión.*



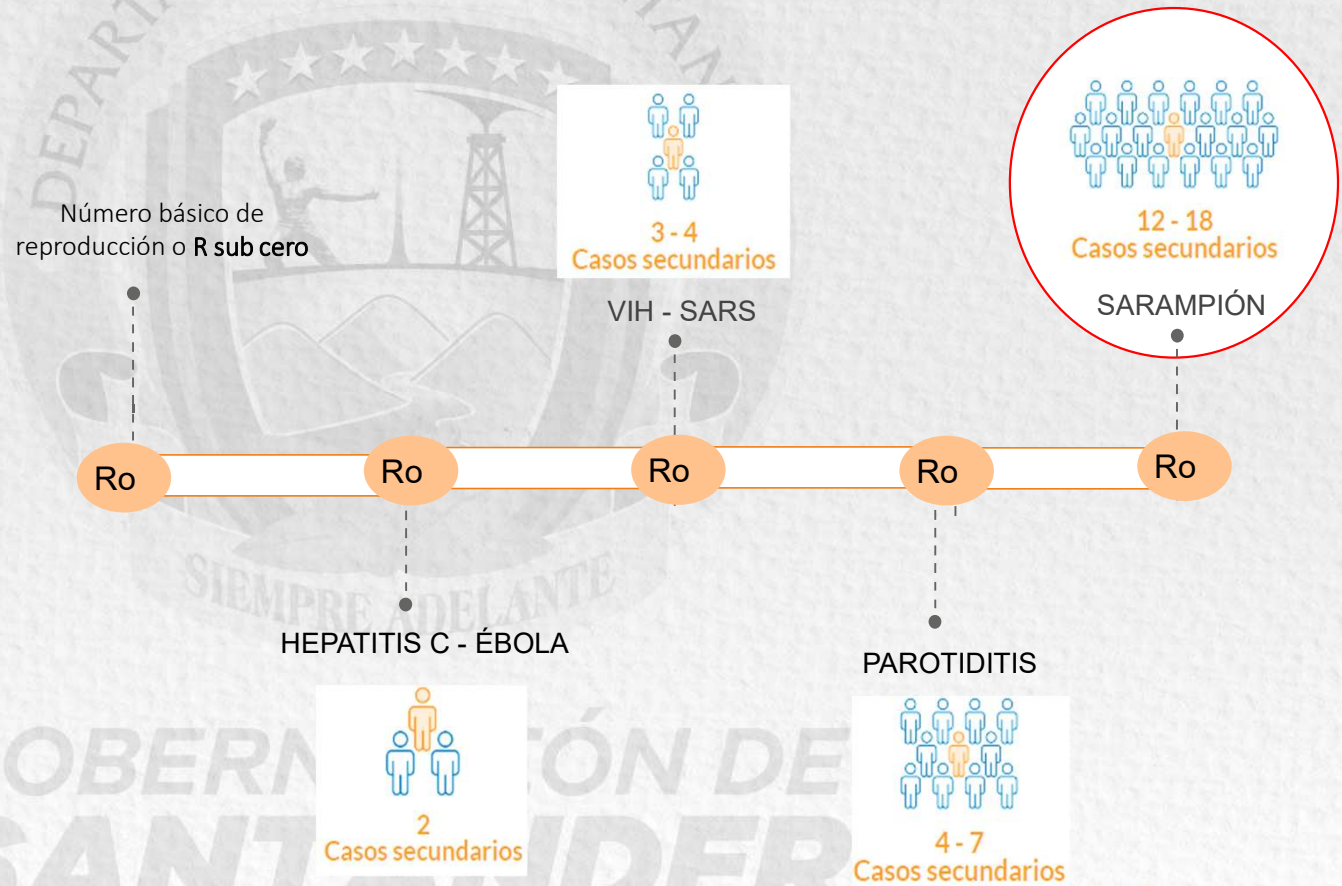
GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Sarampión ➔ Alta contagiosidad

Casos secundarios que produce un caso infectado

Durante su período de transmisión

En población susceptible



Fuente: Instituto Nacional de Salud (INS). *Presentación de fortalecimiento de vigilancia de sarampión.*
Tomado y adaptado del Campus Virtual de Salud Pública OPS/OMS: *Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso.*



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Pródromos:

2 – 4 días

Fiebre alta (hasta 40 °C) – 1 Semana

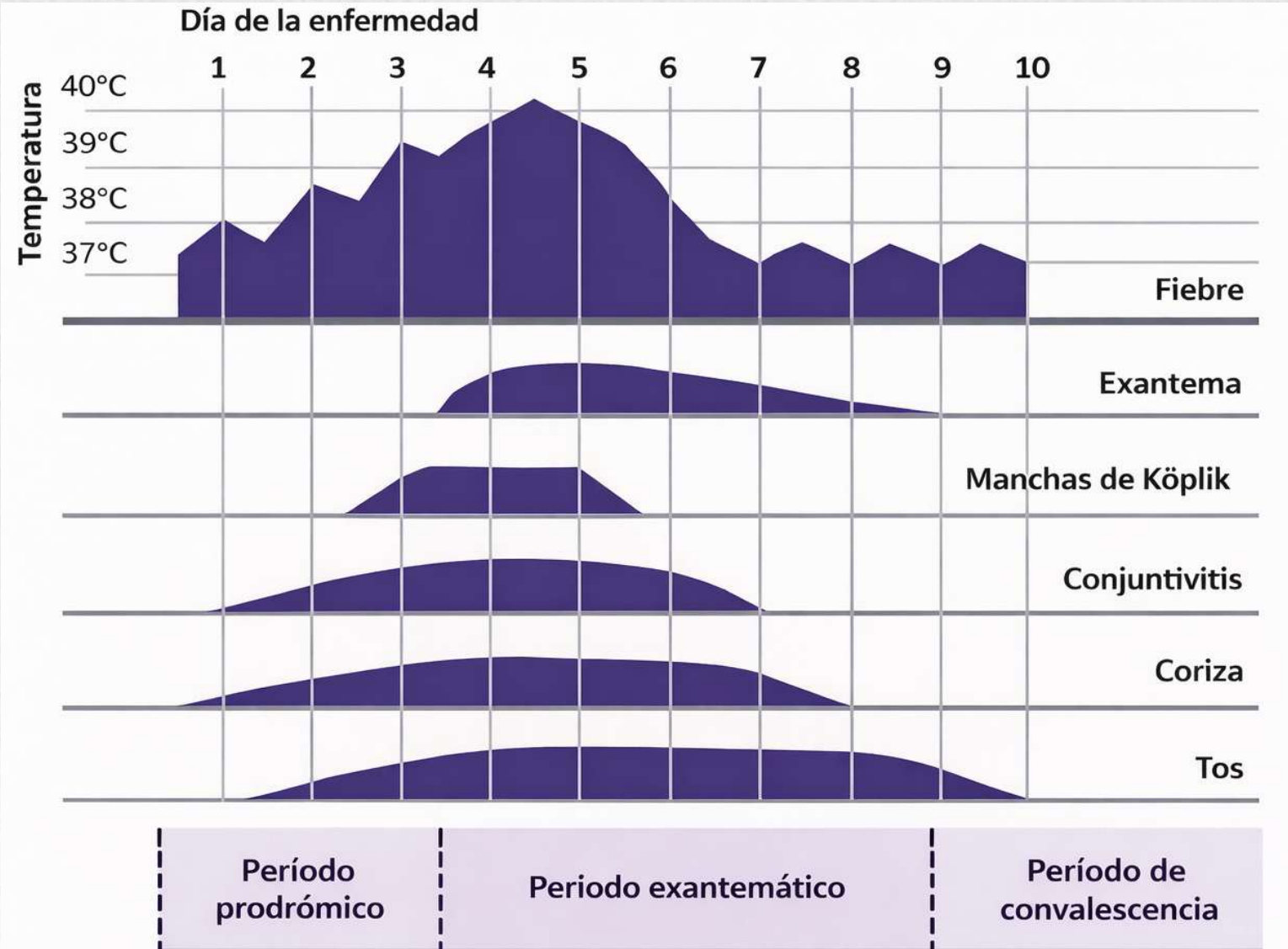
Malestar general

Síntomas respiratorios

- La **regla de las 3 C:**
 - Tos (Cough)
 - Coriza
 - Conjuntivitis no purulenta

Manchas de Koplik:

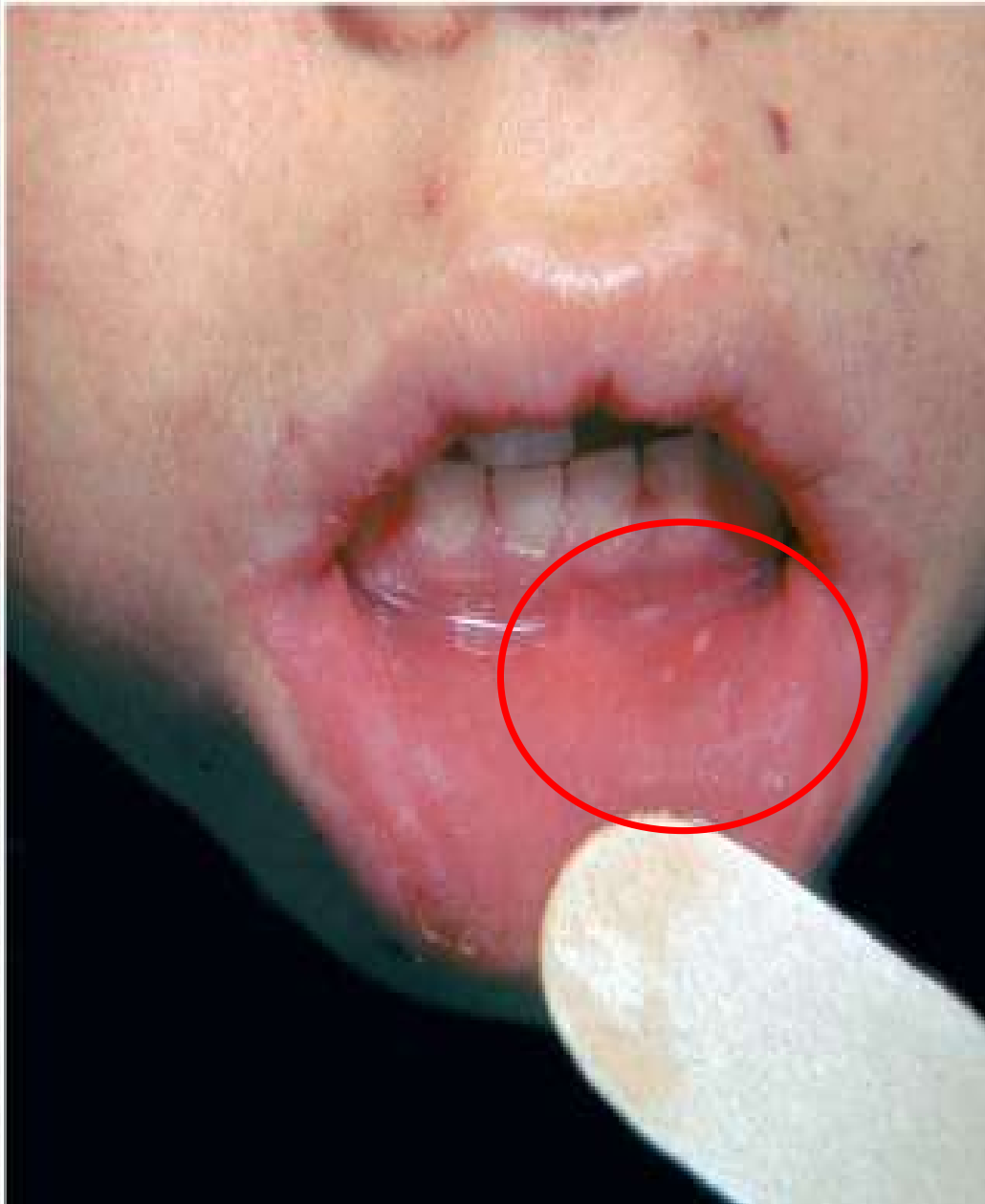
- Lesiones blanquecinas en la mucosa oral (2-3mm)
- **Patognomónicas del sarampión**
- Preceden al exantema en aproximadamente **48 horas**



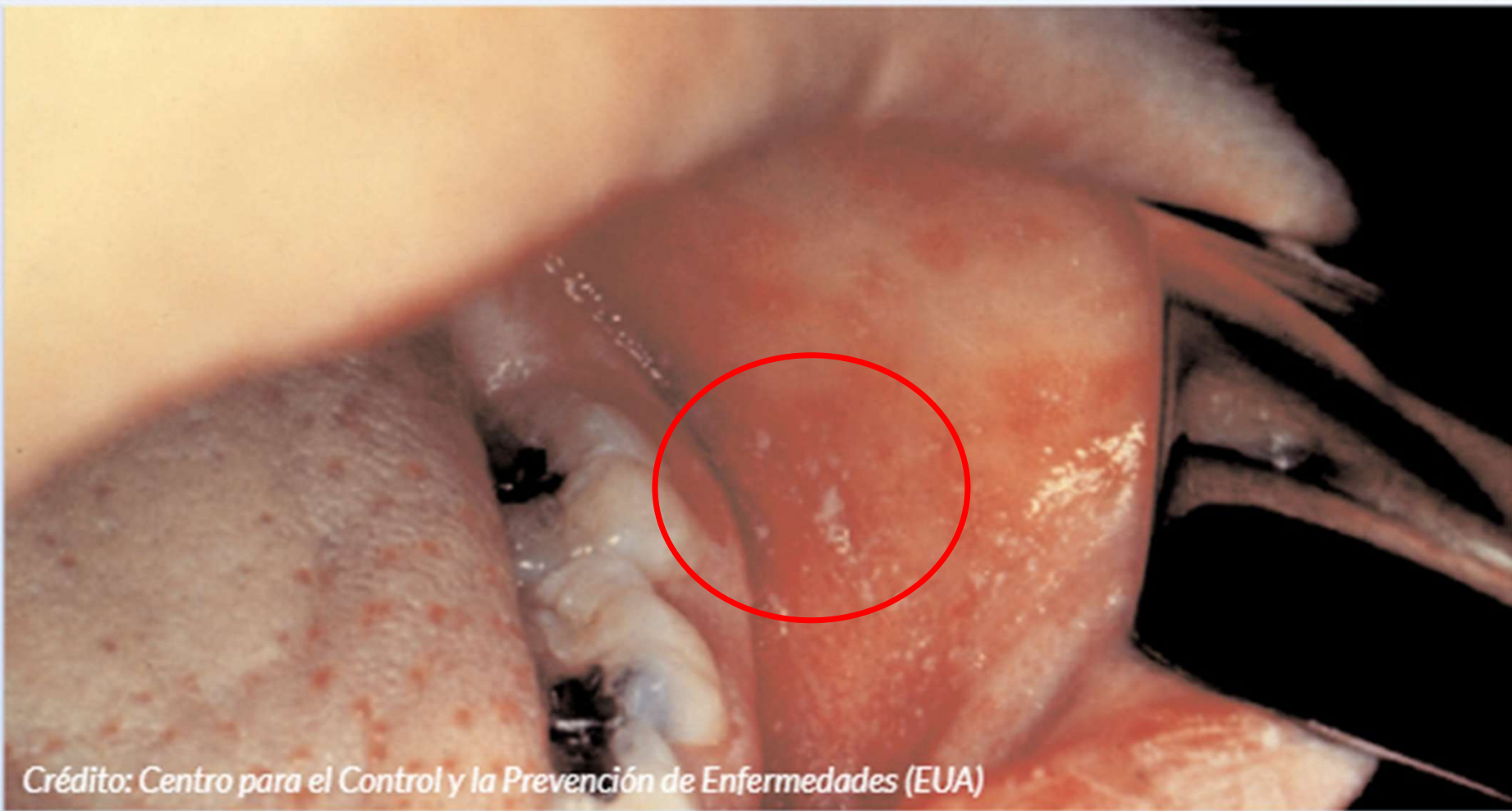
Fuente: adaptado de Delpiano et al., 2015. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000500008>



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



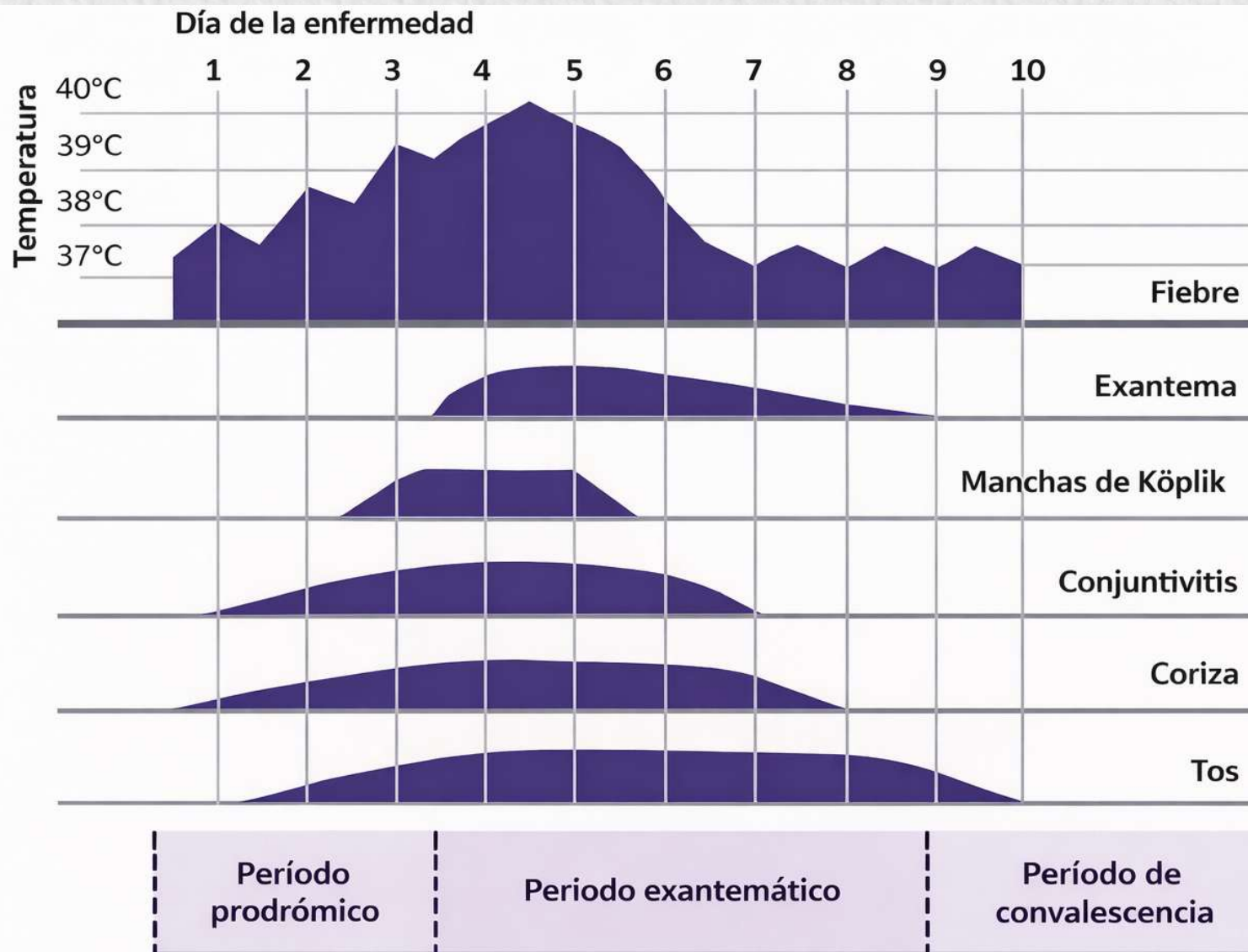
GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



Crédito: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (EUA)



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



la fase exantemática:

Exantema **maculopapular**

Inicio en **cabeza** (cara, orejas, cuello)

Se extiende de forma **cefalocaudal** al tronco y extremidades

Lesiones inicialmente **confluentes**

Se acompaña de **fiebre alta**

El exantema adquiere color marrón-cobrizo

La fiebre desciende

Las lesiones desaparecen en el mismo orden de aparición

Puede quedar descamación fina



GOBIERNO DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBIERNO DEPARTAMENTAL
SANTANDER



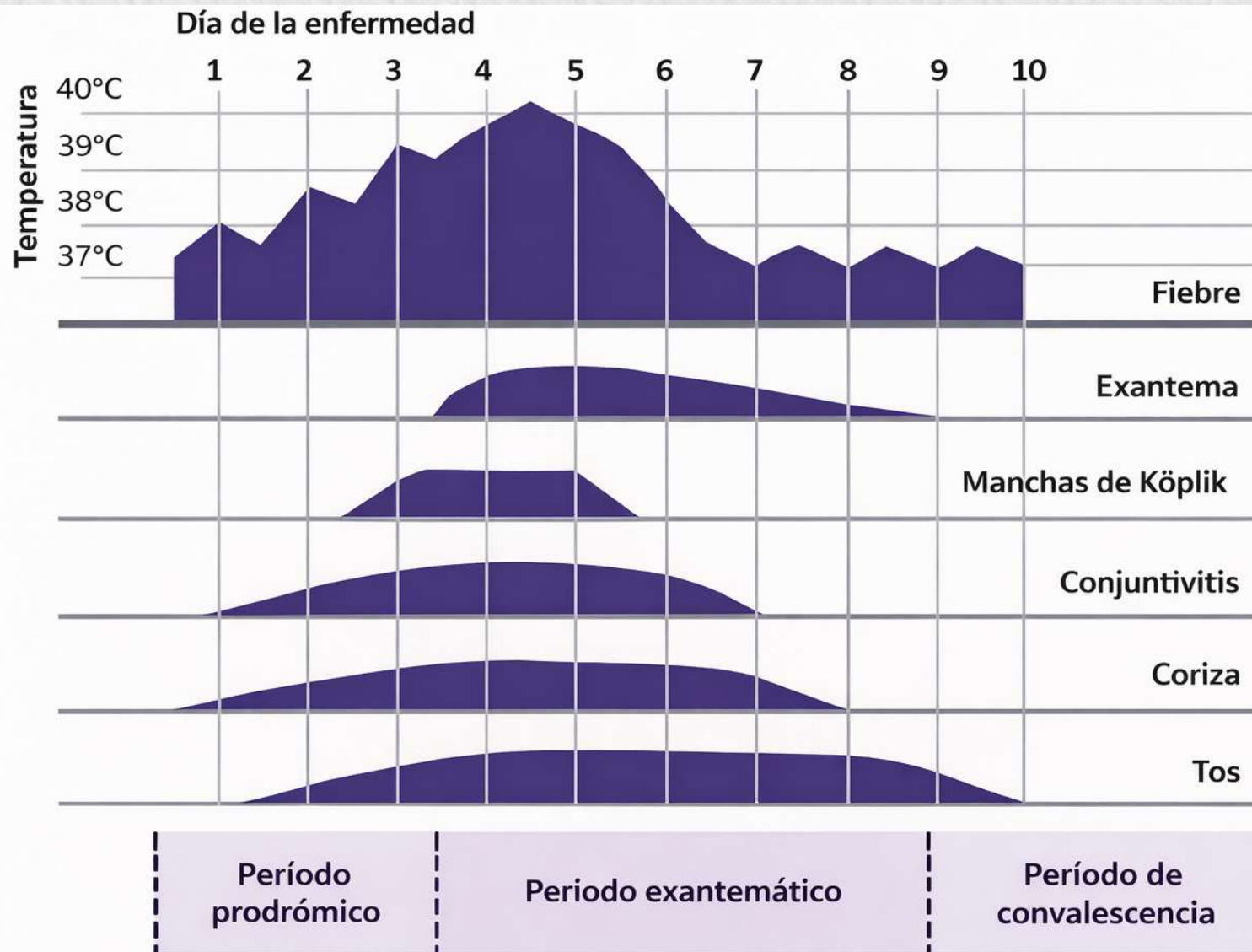
FORM



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



Fase de recuperación:

- Ocurre alrededor de 1 semana tras el inicio del exantema
- La tos puede persistir 1–2 semanas
- La persistencia o reaparición de fiebre obliga a descartar complicaciones

Fuente: adaptado de Delpiano et al., 2015. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000500008>



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



Complicaciones

30% (1 de cada 3)

Comunes: **otitis media, diarrea**

Graves: **neumonía** (principal causa de muerte)

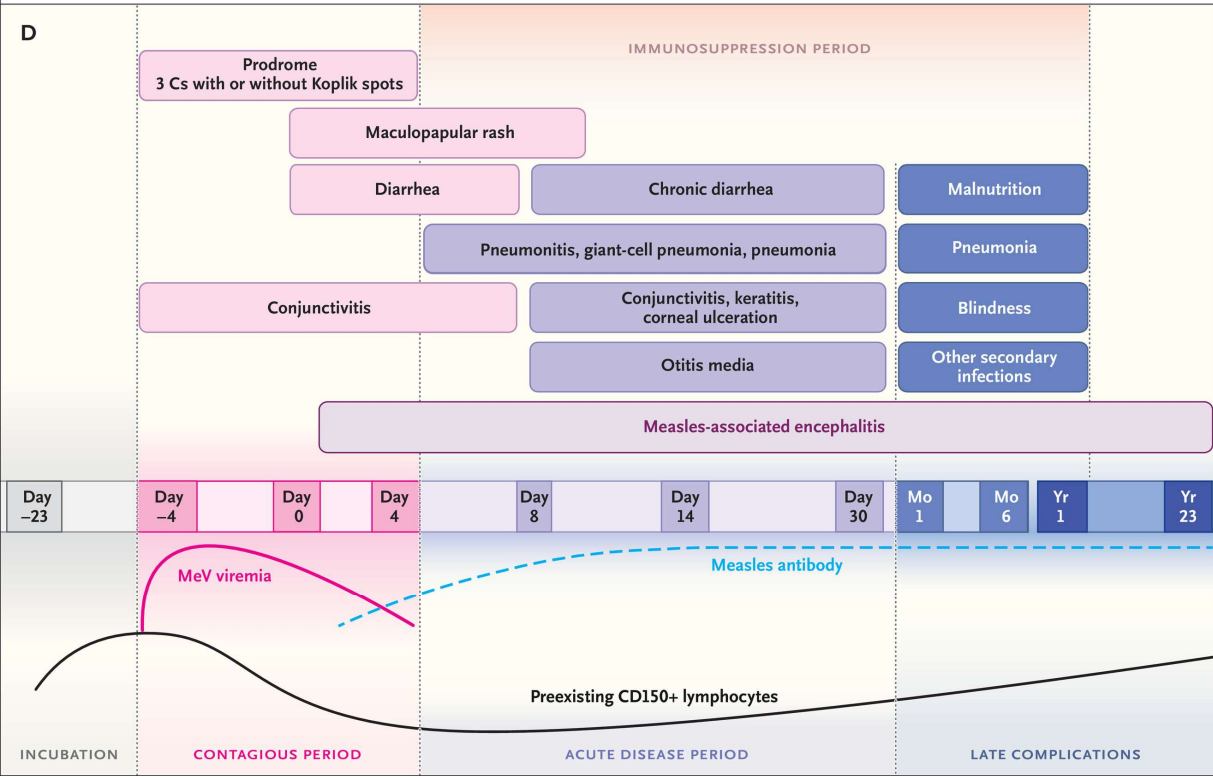
Raras: **neurológicas**

- Encefalitis aguda
- Encefalomiелitis aguda diseminada
- Panencefalitis esclerosante subaguda (tardía)

Embarazo



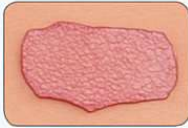

- ↑ riesgo de **prematuridad, bajo peso al nacer y muerte fetal**

Mortalidad



GOBERNACIÓN DE SANTANDER

LESIONES PRIMARIAS DE LA PIEL

Lesión	Descripción	Ilustración
Mácula	Cambio de color, sin relieve	Vitiligo 
Pápula	Elevación sólida < 1 cm	Dermatitis atópica 
Placa	Lesión elevada > 1 cm, rugosa	Psoriasis 
Nódulo	Lesión sólida > 1 cm, palpable en profundidad	Lipoma 

Vesícula	Contenido líquido < 1 cm	Herpes 
Ampolla	Contenido líquido > 1 cm	Quemadura 
Pústula	Contiene pus	Acné 
Quiste	Elevada, evanescente y pruriginosa	Urticaria 

SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Diagnóstico Diferencial

Síntomas comunes de muchas enfermedades:

Fiebre

Exantema

Síntomas inespecíficos

Tener en cuenta la posibilidad de:

Escarlatina

Exantema súbito (roséola)

Dengue

Zika

Pueden enmascarar casos confirmados de sarampión o rubéola

Diagnósticos diferenciales: comparación de las características clínicas y epidemiológicas del sarampión

Enfermedad	Sarampión	Rubéola (a)	Roséola (exantema súbito)	Eritema infeccioso	Dengue	Chikunguña	Zika
Etiología	Paramyxoviridae, género Morbillivirus	Togaviridae, género Rubivirus	Betaherpesviridae género Roseolovirus (herpesvirus humano tipo 6)	Parvoviridae, género Erythrovirus (Parvovirus humano B19)	Flaviviridae, género Flavivirus	Togaviridae, género Alphavirus	Flaviviridae, género Flavivirus
Periodo de incubación (días)	7-21	12-23	5-15	4-20	3-14	4-7	2-7
Fiebre	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Puede aparecer
Características	Fiebre alta	Febrícula o ausencia de fiebre	Intensa y repentina	Febrícula o ausencia de fiebre	Moderada, ocasionalmente bifásica	Fiebre alta	Febrícula o ausencia de fiebre
Exantema	Si	Si	Si	Si	Frecuente	Frecuente	Si
Características	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Macular/ Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular
Distribución	Cefalocaudal	Cefalocaudal	Tórax y abdomen	Cefalocaudal	Centrífugo	Cefalocaudal, con prurito intenso	Cefalocaudal, con prurito intenso
Tos	Frecuente	No	No	No	No	No	No
Coriza	Frecuente	Puede aparecer	Si	Si	No	No	No
Conjuntivitis	Frecuente	Puede aparecer	No	No	Puede aparecer	Puede aparecer (b)	Si
Artralgia	No	Frecuente	No	Puede aparecer (adultos)	Frecuente	Si	Frecuente
Linfadenopatía	No	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	No	Puede aparecer retro auricular	Puede aparecer retro auricular

Fuentes:

- Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. 20.^a ed. Washington, DC: OPS; 2016
- Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, DC: OPS; 2016
- Kliegman R, St Geme J. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set 21st edition. Elsevier; 2019.
- Cohen J, Powderly W, Opal S. Infectious Diseases, 2-Volume Set. 4th edition. Elsevier; 2016.
- (a) Hasta el 50% de las infecciones por rubéola son subclínicas o no presentan exantema.
- (b) La conjuntivitis es poco común en Chikunguña, sin embargo, es frecuente en los niños



GOBERNACIÓN DE SANTANDER

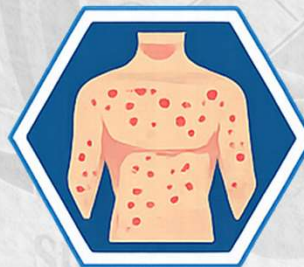
CASO SOSPECHOSO

DEFINICIÓN OPERATIVA

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso	<p>Todo caso en que un profesional de salud sospeche de sarampión o rubéola, presencia de fiebre y erupción maculopapular.</p> <p>Puede estar acompañado de alguno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tos o coriza o conjuntivitis ▪ Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias.



FIEBRE



EXANTEMA
MACULOPAPULAR



Puede presentar o no

UNO DE LOS
SIGUIENTES



Tos



Coriza



Conjuntivitis



Ganglios
inflamados

SARAMPION 730 | 710 RUBEOLA



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

AISLAR

Garantizar el aislamiento respiratorio de todos los casos sospechosos de sarampión y rubéola desde el **inicio de los síntomas generales** y mantenerlo **hasta 7 días después del inicio del exantema**, período en el cual la persona puede transmitir la enfermedad.

Implementar **áreas de aislamiento respiratorio en todas las (IPS)** desde el cuadro clínico sugestivo

Establecer los **mecanismos de aislamiento necesarios** para el caso de necesitarse **traslado asistencial**

Con complicaciones

- Traslado a **sala de aislamiento** o a centro con aislamiento disponible.

Sin complicaciones

- **Alta domiciliaria.**
- Indicaciones de manejo **ambulatorio, aislamiento domiciliario y seguimiento de contactos.**

GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

NOTIFICACIÓN
SUPERINMEDIATA



SIVIGILA

+ Historia Clínica y fecha
de toma de muestra



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Hacienda

Notificación super-inmediata

Realizar una anamnesis completa de **antecedentes clínicos y epidemiológicos**.

Identificar antecedentes de vacunación contra sarampión, incluyendo:

Vacuna triple viral (SRP)

Vacuna bivalente sarampión-rubéola (SR)

Verificar el carné de vacunación del paciente.

5.1 Nombre del padre o de la madre del paciente					
5.2 Ocupación del padre o de la madre			5.3 Dirección del trabajo		
			Código		
5.4 Caso detectado por					
<input type="radio"/> 1. Consulta <input type="radio"/> 2. Laboratorio <input type="radio"/> 3. Búsqueda activa institucional <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa comunitaria <input type="radio"/> 5. Investigación de contactos <input type="radio"/> 6. Comunidad <input type="radio"/> 7. Otros <input type="radio"/> 8. Desconocido					
5.5 Vacuna contra el sarampión		5.5.1 Dosis	5.5.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)	5.5.3 Fuente	5.5.4. Tipo de vacuna
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido				<input type="radio"/> 1. Carné <input type="radio"/> 2. Verbal <input type="radio"/> 3. Registro de salud o RIPS	<input type="radio"/> 1. Sarampión S <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR <input type="radio"/> 3. Triple viral SRP
5.6 Vacuna contra la rubéola		5.6.1 Dosis	5.6.2 Última dosis (dd/mm/aaaa)	5.6.3 Fuente	5.6.4. Tipo de vacuna
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido				<input type="radio"/> 1. Carné <input type="radio"/> 2. Verbal <input type="radio"/> 3. Registro de salud o RIPS	<input type="radio"/> 1. Sarampión S <input type="radio"/> 2. Sarampión rubéola SR <input type="radio"/> 3. Triple viral SRP



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud

Notificación super-inmediata

Investigar **antecedente de viaje reciente.**



Considerar exposiciones ocurridas durante los **21 días previos a la aparición de la erupción cutánea.**

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?	<input type="radio"/> 1. Sarampión <input type="radio"/> 2. Rubéola <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. Ninguno <input type="radio"/> 5. Desconocido
7.2 ¿Hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso?	<input type="radio"/> 1. Sarampión <input type="radio"/> 2. Rubéola <input type="radio"/> 3. Ambos <input type="radio"/> 4. Ninguno <input type="radio"/> 5. Desconocido
7.3 ¿Viajó durante los (7-23) días previos al inicio de la erupción? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	7.4 ¿A dónde? Pais: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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?	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido
7.6 Fuente de contagio	<input type="radio"/> 1. Contacto en casa <input type="radio"/> 2. Comunidad <input type="radio"/> 3. Centro de Salud <input type="radio"/> 88. Otros <input type="radio"/> 99. Desconocido



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud

Notificación super-inmediata

*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CD : CARNE DIPLOMÁTICO SC : SALVOCONDUCTO DE : DOCUMENTO EXTRANJERO PT : PERMISO PO			
2.3 Nombres y apellidos del paciente *			2.4 Teléfono *
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][][]	2.6 Edad *	2.7 Unidad de medida de la edad * <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica	2.8 Nacionalidad * [][][][] Código
2.9 Sexo * <input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer	2.10 Identidad de género <input type="radio"/> 1. Hombre <input type="radio"/> 3. Hombre trans <input type="radio"/> 5. Otra <input type="radio"/> 2. Mujer <input type="radio"/> 4. Mujer trans Cuál otra? _____	2.11 Orientación sexual <input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 3. Bisexual Cuál otra? _____ <input type="radio"/> 2. Gay/Lesbiana <input type="radio"/> 4. Otra	
2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso * [][][] País	2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso * [][] [][][][] Departamento Municipio		2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso * <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado
2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso	2.16 Barrio Código	2.17 Vereda/zona de procedencia/ocurrencia del caso	2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia Código
2.19 Ocupación del paciente * <small>Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior</small> Código: [][][][][][][][][][]	2.20 Tipo de régimen en salud * <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios * [][][][][][][][][][] Código
2.22 Pertenencia étnica * Grupo étnico <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro			2.23 Estrato
2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente * <input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales			
3. INFORMACIÓN			
3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada	3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente * [][][][] [][][][] [][][][] País Departamento Municipio		
3.3 Dirección de residencia *			

Notificación super-inmediata

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)

9.1 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.2 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.3 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.4 Fecha de toma (dd/mm/aaaa)	Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	Muestra	Prueba	Agente	Resultado	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	Valor registrado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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



Muestra
(Suero)



Muestra
(Hisopado
Nasofaríngeo)

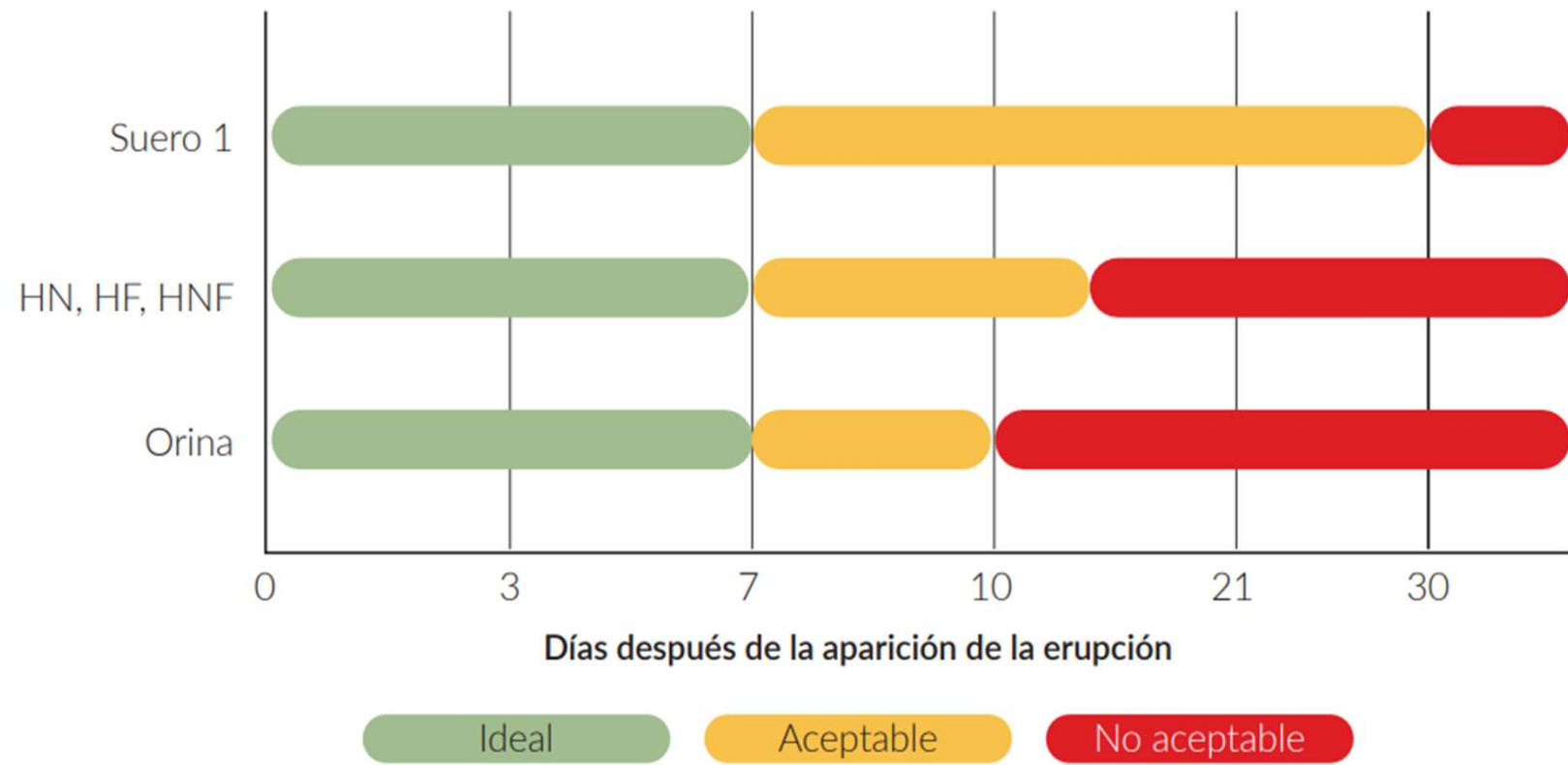


Muestra
(Orina)

Tipo de muestra	Tiempo mínimo para la obtención	Tiempo máximo para la obtención	Obtención de la muestra	Finalidad
Muestra 1 Serología (sangre)	Al primer contacto del caso sospechoso	Hasta 30 días a partir del inicio del exantema, ideal en los primeros 7 días	<ul style="list-style-type: none">✓ 5 a 8 ml de sangre en tubo estéril y bien rotulado, sin anticoagulante✓ Centrifugar y separar suero✓ Mantener cadena de frío (2 a 8°C)✓ Completar ficha epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">✓ Detección de anticuerpos de IgM e IgG
Muestra 2 Hisopado nasofaríngeo, o Faríngeo o nasal	Al primer día del inicio de la erupción	Hasta 14 días después del inicio del exantema, ideal en los primeros 7 días	<ul style="list-style-type: none">✓ En medio de transporte viral (MTV) bien rotulado✓ Mantener cadena de frío (2 a 8°C)✓ Completar ficha epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">✓ Aislamiento del virus, detección del RNA viral y secuenciación para determinar genotipo
Muestra 3 Orina	Al primer día del inicio de la erupción	Hasta 10 días después del inicio del exantema, ideal en los primeros 7 días	<ul style="list-style-type: none">✓ En frasco estéril bien rotulado✓ Mantener cadena de frío (2 a 8°)✓ Completar ficha epidemiológica	



Tipo de muestra



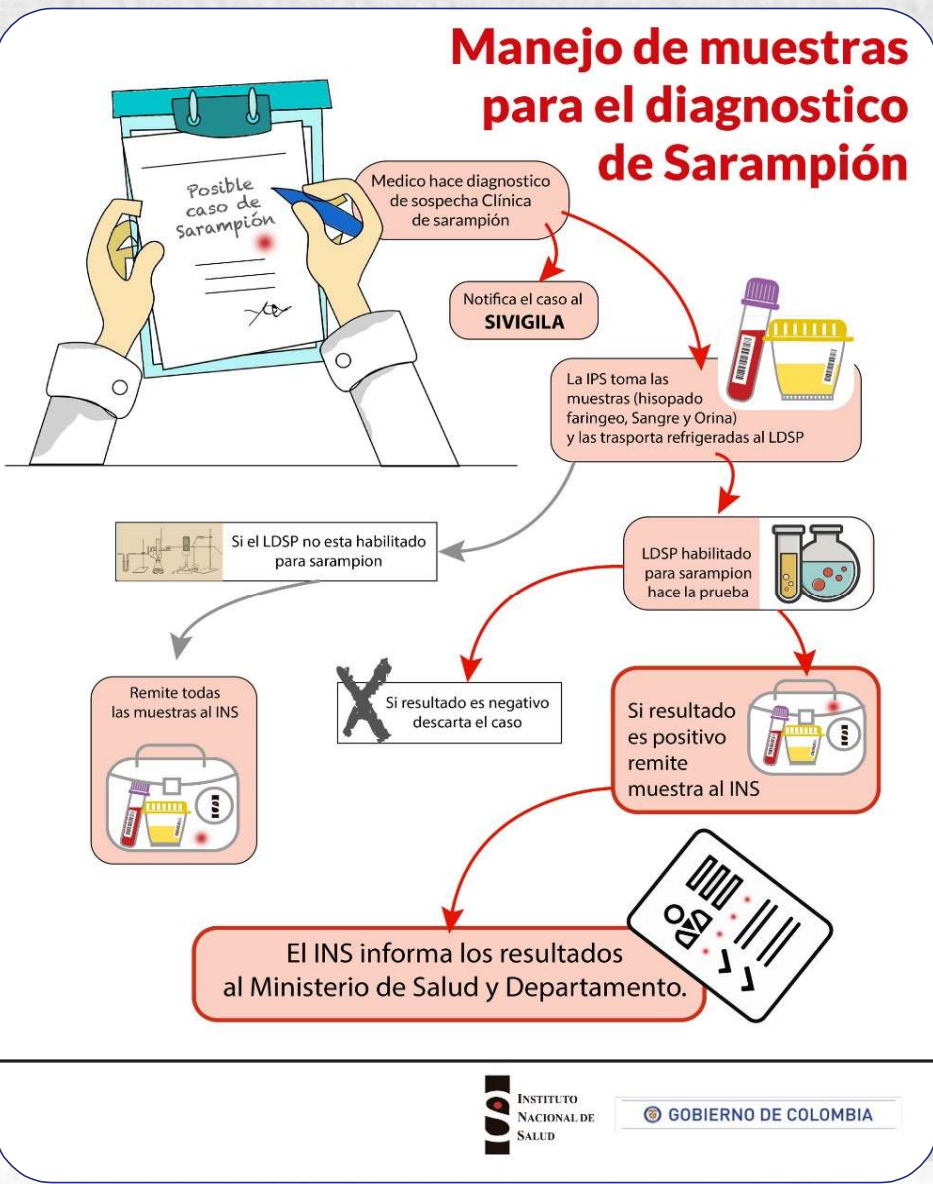
HN: hisopado nasal, **HF:** hisopado faríngeo, **HNF:** hisopado nasofaríngeo

SANTANDER



GOBERNACIÓN DE SANTANDER

Manejo de muestras para el diagnóstico de Sarampión



Criterios para confirmación por laboratorio de infección reciente por sarampión

- ✓ **IgM** específica (*Sar o Rub*) positiva con **Seroconversión** o incremento significativo de los títulos de IgG en sueros pareados (agudo y convaleciente)
- ✓ Aislamiento del **virus o detección del RNA**
- ✓ Identificación de una **secuencia del virus salvaje**
- ✓ Nexo epidemiológico directo con un caso confirmado por laboratorio

En contexto de eliminación cada caso debe cumplir con más de uno de los criterios disponibles

* IgM positiva para Sar y Rub puede indicar una reacción inespecífica, porque no se han descrito infecciones simultáneas de ambos virus de tipo salvaje.

SANTANDER



**GOBERNACIÓN DE
SANTANDER**

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Confirmando caso:

- IgM positiva + IgG con seroconversión o aumento de 4 veces el título
- PCR positiva para sarampión o rubeola
- Baja Avidéz

Descartando caso:

- IgM negativa en primera muestra
- IgG sin seroconversión ni aumento de 4 veces título
- Alta avidéz
- PCR negativa

GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

ACCIÓNES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

100% Casos sospechosos
IEC



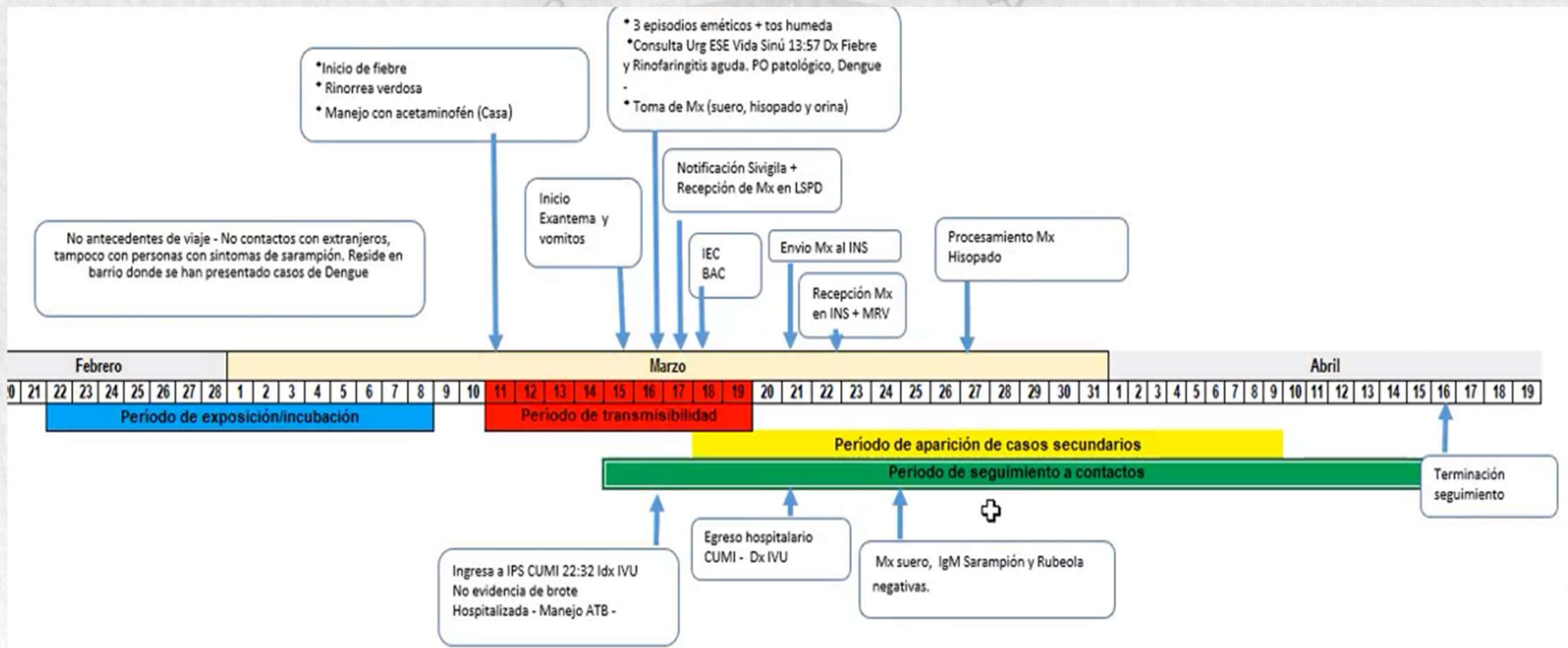
Secretaria de Salud Municipal
-> Departamento->INS

- Visita domiciliaria
- Línea de tiempo
- Búsqueda activa de sintomáticos
- Búsqueda activa institucional
- Censo y seguimiento de contacto
- Monitoreo rápido de vacunación para SRP
- Barrido o bloqueo vacunal



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

LINEA DE TIEMPO



SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Censo de contactos

Formato para Censo de contactos (Directos e Indirectos)

Formato para el censo de contactos

Nº	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de ID	Número documento de Identificación	Nacionalidad	Dirección	Parentesco	Edad	Sexo	Fiebre	Exantema	Antecedente vacunal de Sarampión y Rubéola SR	Fecha de vacuna (día/mes/año)	Tipo de contacto (1=Directo; 2=Indirecto)	Relación y tipo de contacto
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	

GOBERNACION DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud

Acciones relacionadas con los contactos directos

Contacto directo:

Es toda persona **conocida** que vive en el **hogar o que comparte otros espacios cerrados** en forma rutinaria con el caso sospechoso o confirmado y que estuvo expuesto durante su periodo de **trasmisibilidad del virus** (4 días antes y 4 días después del inicio de exantema).



Seguimiento por 30 días



Indicar que, ante la aparición de síntomas, deben llamar a la línea telefónica



Realizar la vacunación de todos los contactos susceptibles



Trazar las rutas de desplazamiento de cada persona

Tomado de: INS. Fortalecimiento de capacidades en sarampión.



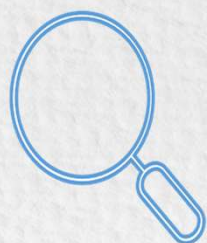
GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud

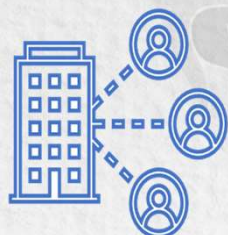
Acciones relacionadas con los contactos indirectos

Contacto indirecto:

Es toda persona conocida o desconocida que ocasionalmente compartió espacios cerrados o abiertos con el caso sospechoso o confirmado y estuvo expuesto durante su periodo de transmisibilidad del virus (4 días antes y 4 días después del inicio de exantema)



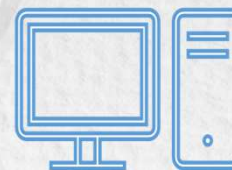
BAI y BAC en los lugares de desplazamiento durante la transmisibilidad



Gestionar la autnotificación de los contactos y conocer el estado de su vacunación.



Alertar a los servicios de salud de área donde se reportó el caso/contactos, activación de la vigilancia IAAS



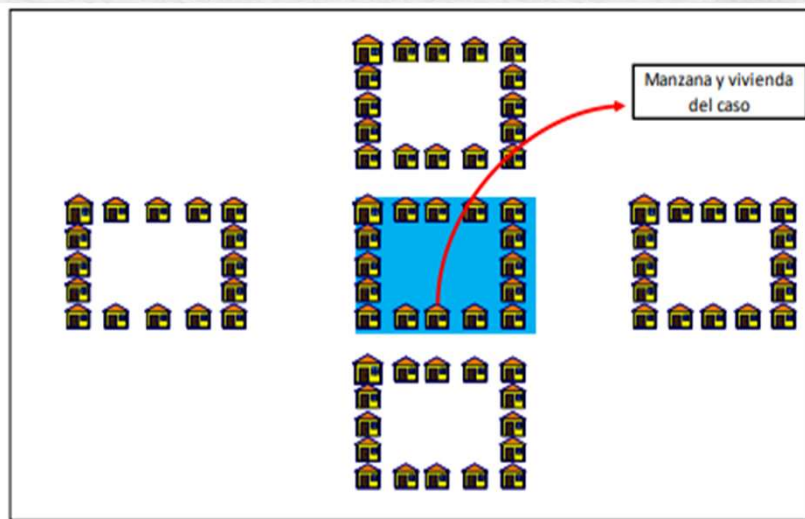
Estimular la notificación activa de casos sospechosos de la red de servicios de salud públicos y privados.



Fortalecer la estrategia de vigilancia basada en la comunidad

Busqueda Activa Comunitaria

Partir de la vivienda de ese caso y cubrir cinco manzanas alrededor del caso, siguiendo las manecillas del reloj



En todo caso sospechoso se debe realizar **búsqueda de contactos en los lugares visitados durante el periodo de transmisibilidad**, para **identificar nuevos casos y confirmar o descartar brotes**



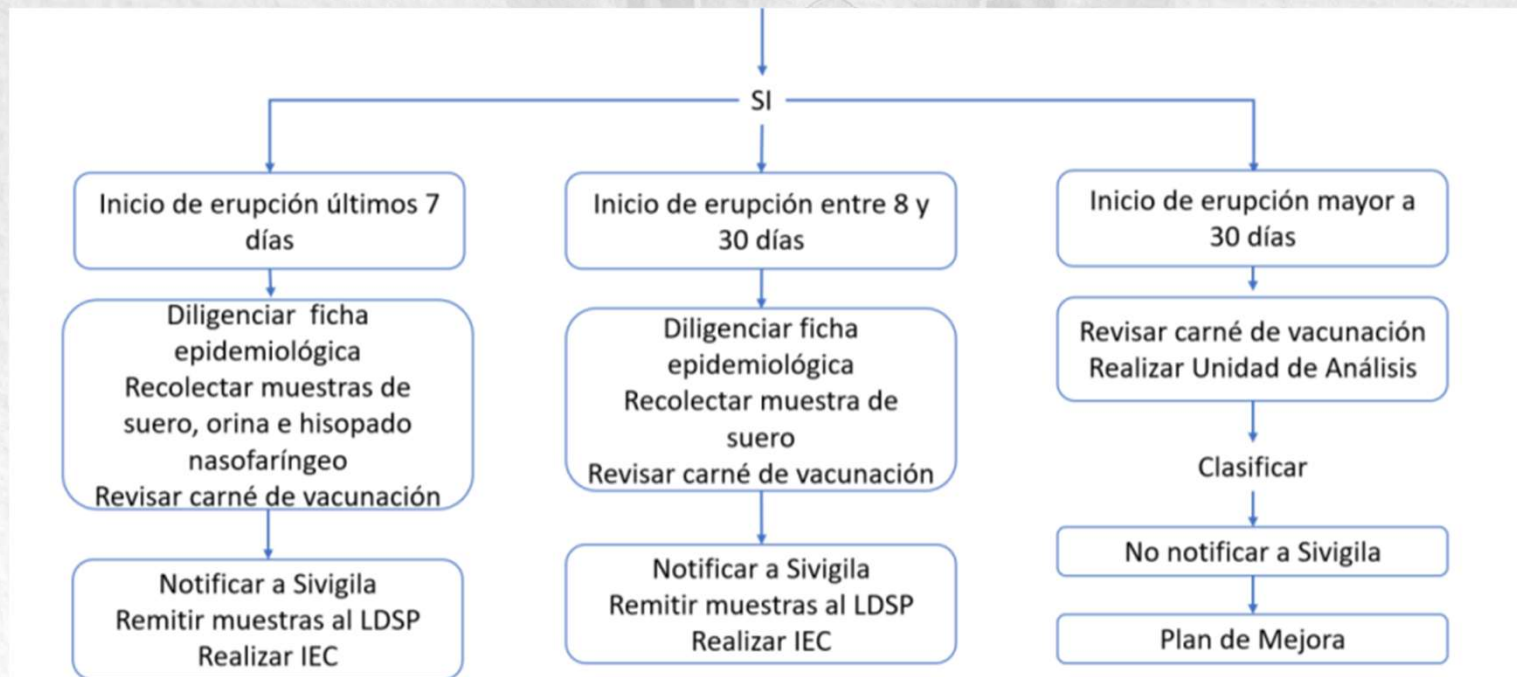
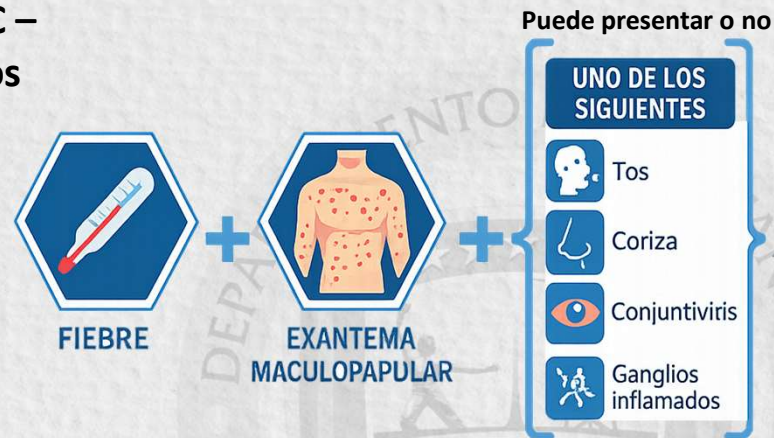
Colegios, iglesias, oficinas y otros sitios visitados durante el periodo de transmisibilidad



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud

Arbol de decisiones – BAC – Seguimiento de contactos



Busqueda Activa Institucional

Ante la notificación de un caso sospechoso o confirmado de sarampión.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 100 AÑOS SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CARACTERIZACIÓN INDIVIDUAL COLECTIVO LABORATORIOS

SIANIESP RIPS SIANIESP RUAF- ND

Periodo: 10 Semana: 38 Desde: 18/09/2022 - 24/09/2022

Versión 2018 - 2020 martes, 20 de septiembre de 2022 Salir

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Desde 1919 comprometidos con la Salud Pública.
Sitio WEB: www.ins.gov.co - Correo: siviglia@ins.gov.co - PBX.2207700 ©2018 - 2020 Todos los derechos reservados.

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



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud

Busqueda Activa Institucional



Consolidado de Búsqueda Activa Institucional (BAI) para sarampión y rubéola

Nombre del caso: _____

Municipio: _____

Fecha (desde a hasta)	Número de instituciones de salud donde se realiza la BAI	RIPS Procesados	EISP encontrados	Compatibles para SR	Número de historias clínicas revisadas	Número de casos sospechosos identificados	Casos ya notificados al Sivigila	Casos sin notificación previa al Sivigila	Muestras obtenidas de los casos identificados
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Comentarios:



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Secretaría
de Salud

Monitoreo Rapido de Vacunación

Salud

Esquema de Vacunación Permanente con Sarampión- Rubéola



Primera dosis: A los 12 meses (1 año) de edad.

Segunda dosis: A los 18 meses de edad.



Población de 2 a 5 años: Aquellos niños que no hayan recibido su refuerzo a los 18 meses deben aplicárselo lo antes posible para completar el esquema.



Población de 6 a 10 años: Deben tener 2 dosis de Triple viral

En 2023 la dosis de 5 años, se incluyó en esquema de 18 meses.

Tomado de: INS. Fortalecimiento de capacidades en sarampión.



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

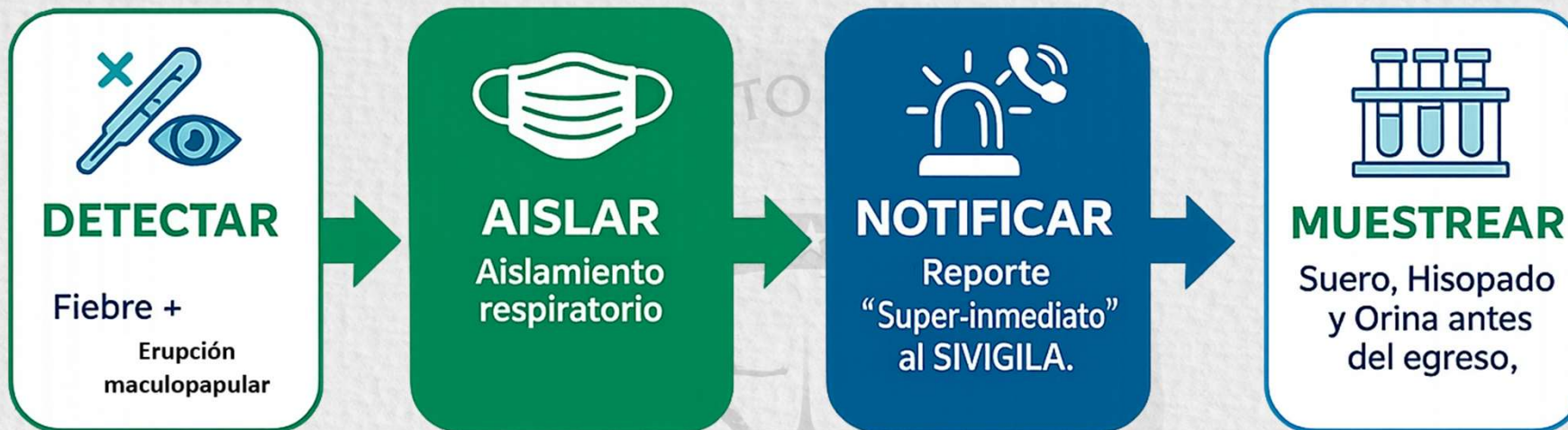
Secretaría
de Salud

Esquema

Bloqueo: corresponde a las dosis de vacuna que se aplican en las 5 manzanas a la redonda y siguiendo la ruta de desplazamiento del caso en **las primeras 72 horas (3)** de inicio de la erupción del caso.

Intensificación: corresponde a las dosis de vacuna que se aplican en las 9 manzanas a la redonda y siguiendo la ruta de desplazamiento del **caso después de las 72 horas** de inicio de la erupción o cuando el bloqueo no identificó al total de contactos directos o indirectos del caso en las primeras 48 a 72 horas de inicio de la erupción.

Barrido documentado: Corresponde a las dosis de vacuna aplicadas fuera de las **manzanas y área de tránsito del caso**. Es decir en el barrio, colegio, entre otros y de las cuales se tienen documentado el barrido casa a casa y el estado vacunal de la población encontrada.



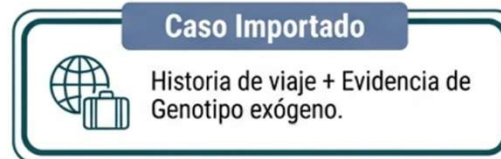
No esperar confirmación para aislar.



- Visita domiciliaria
- BAI - BAC
- Censo y seguimiento de contacto
- Monitoreo rápido de vacunación para SRP
- Barrido o bloqueo vacunal

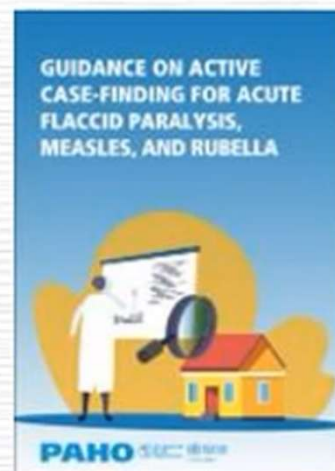


Clasificación Final del Caso

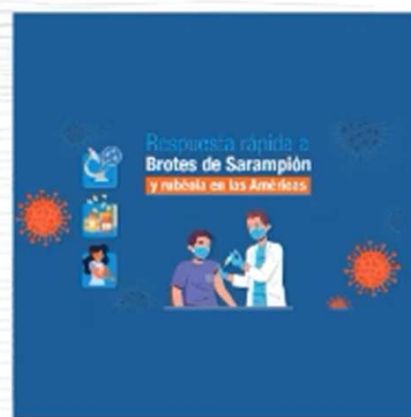


Recursos

- ❑ Orientación sobre la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/65623>
- ❑ Curso gratuito en línea. Brote de sarampión en la era posteliminación: Estudio de caso. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brote-de-sarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>
- ❑ Curso gratuito en línea: Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas, Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brotos-sarampion-rubeola>



CURSO VIRTUAL



OPS
OPS
OPS



**GOBERNACIÓN DE
SANTANDER**

¡GRACIAS!

Secretaría de Salud de Santander

Correo electrónico: sivigila@santander.gov.co – inmunoprevenibles@santander.gov.co

Teléfono: (607) 7008888 Ext. 1267, 1311, 1353

Bucaramanga, COLOMBIA

www.Santander.gov.co