



**INFORME DEL EVENTO SARAMPIÓN/RUBEOLA,
HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, PUTUMAYO
2025**

Leyvis Haylen Rodríguez Acosta

*Referente Departamental Eventos Prevenibles por Vacunas
Apoyo Área Epidemiología*

1. INTRODUCCIÓN

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales altamente contagiosas que pueden afectar a personas de todas las edades. (1) El sarampión es una enfermedad vírica altamente contagiosa que afecta principalmente a los niños y se transmite a través de gotículas expulsadas por la nariz, la boca o la faringe de personas infectadas. Los síntomas iniciales suelen manifestarse entre 8 y 12 días después de la infección, e incluyen fiebre alta, secreción nasal (rinorrea), enrojecimiento ocular (conjuntivitis) y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Varios días después aparece un exantema que comienza en el rostro y el cuello, y se extiende gradualmente al resto del cuerpo. (2)

Actualmente no existe un tratamiento específico para el sarampión; sin embargo, la mayoría de los pacientes se recuperan en un periodo de dos a tres semanas. A pesar de ello, pueden presentarse complicaciones graves como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, especialmente en niños con desnutrición o en personas inmunodeprimidas. Cabe destacar que el sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2025 se ha registrado un incremento en los casos notificados en la Región de las Américas hasta la semana epidemiológica 24, con un total de 7.132 casos confirmados, incluyendo 13 defunciones. La distribución por país es la siguiente: (3)

- Argentina: 34 casos
- Belice: 34 casos
- Estado Plurinacional de Bolivia: 60 casos
- Brasil: 5 casos
- Canadá: 3.170 casos (incluyendo 2 defunciones)
- Costa Rica: 1 caso
- Estados Unidos: 1.227 casos (incluyendo 3 defunciones)
- México: 2.597 casos (incluyendo 9 defunciones)
- Perú: 4 casos

En Colombia, hasta el periodo epidemiológico VI de 2025, se han notificado 709 casos sospechosos de sarampión, lo que representa una tasa de 1,33 casos por cada 100.000 habitantes. En el departamento del Putumayo, según los registros históricos de notificación entre 2018 y 2024, se logró cumplir con el indicador de tasa de notificación de casos sospechosos en los años 2018 (2,3 casos por 100.000 habitantes) y 2023 (2,1 casos). En contraste, en el año 2020 no se notificaron casos. En los demás años, aunque se reportaron algunos casos, no se alcanzó la meta establecida para dicho indicador.



Para el año 2025, hasta el periodo epidemiológico VI, se han notificado 3 casos, lo que corresponde a una tasa de 0,76 casos por cada 100.000 habitantes.

La entidad territorial departamental ha intensificado las acciones de vigilancia epidemiológica con el propósito de cumplir con los indicadores establecidos por el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS). Así mismo, se han emitido orientaciones para el adecuado manejo de los casos reportados.

Este informe presenta el comportamiento epidemiológico del sarampión en el año 2025, mediante el cálculo de indicadores de obligatorio cumplimiento según los lineamientos nacionales y departamentales.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe es de carácter descriptivo y retrospectivo, centrado en los casos de sarampión y rubéola reportados hasta la semana epidemiológica 24 del año 2025. La fuente principal de información fue el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, a partir de los registros de notificación individual.

Se utilizó la base de datos suministrada por el SIVIGILA, la cual fue depurada siguiendo criterios específicos: tipo de ajuste D, eliminación de casos duplicados (por número de documento, nombres, apellidos y número de certificado de defunción), y verificación del cumplimiento con la definición de caso según el protocolo de vigilancia en salud pública. La información fue procesada en Excel, utilizando frecuencias absolutas y relativas, lo que permitió realizar un análisis descriptivo retrospectivo del evento, estimando su magnitud en términos de lugar y persona, identificando tendencias y detectando cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación a lo largo del tiempo.

Se analizaron variables como grupo de edad, sexo, tipo de régimen de seguridad social, pertenencia étnica, nacionalidad, antecedentes de vacunación y otras variables nominales. Se calcularon frecuencias, tasas y proporciones, y se describieron tendencias y cambios en la distribución del evento mediante análisis comparativo.

Para el análisis territorial del comportamiento de la enfermedad, se utilizó la variable "departamento que notifica" en los casos crónicos, debido a la incertidumbre sobre el lugar de adquisición de la enfermedad. En los casos agudos, se consideró el "departamento de procedencia".

Adicionalmente, se calcularon los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública, entre ellos:

- Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión/rubéola (numerador: casos notificados en SIVIGILA; denominador: población proyectada según el DANE),
- Porcentaje de casos con investigación de campo completa, oportuna y adecuada,
- Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada,
- Incidencia de sarampión/rubéola en menores de cinco años y menores de un año,
- Letalidad en población general por casos de sarampión/rubéola.

En relación con la calidad y consistencia de los datos analizados, se utilizó como fuente oficial la información generada a través del aplicativo SIVIGILA y DANE, el cual se encuentra debidamente estandarizada en todas sus variables por el nivel nacional. Esto garantiza la confiabilidad de los datos y permite el cálculo adecuado de los indicadores de vigilancia. Adicionalmente, desde el área de vigilancia



en salud pública de la Secretaría de Salud Departamental se realiza un proceso periódico de cruce y validación de información con el laboratorio de salud pública y con las estadísticas vitales, con el fin de evitar inconsistencias y asegurar la completitud de los informes requeridos.

No se presentaron limitaciones para el cálculo de estos indicadores, ya que la información se encuentra disponible en las fuentes oficiales (DANE y SIVIGILA).

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

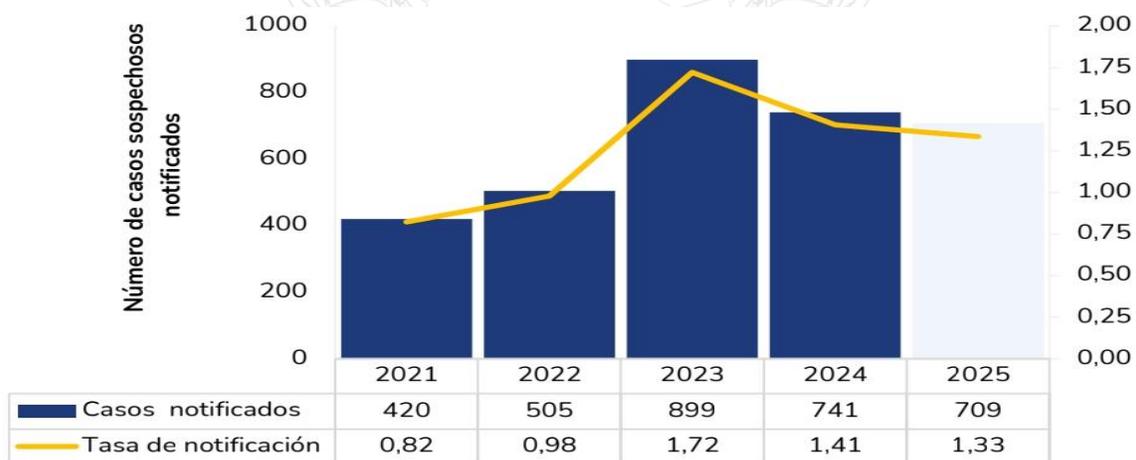
El análisis de la información contenida en este informe se clasifica como una investigación sin riesgo, conforme a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Los datos utilizados, provenientes de las bases generadas a partir del aplicativo SIVIGILA, se manejaron bajo estrictas normas de confidencialidad y reserva, garantizando la protección de la información personal y sanitaria de los casos reportados.

4. RESULTADO

De acuerdo con el comportamiento del evento en Colombia durante el periodo analizado (2021 a 2024), se observa que los años 2023 (899 casos) y 2024 (741 casos) registraron el mayor número de casos notificados. En contraste, los años 2022 (505 casos) y 2021 (420 casos) presentaron las cifras más bajas, siendo 2021 el año con el menor número de casos reportados. Es importante destacar que no se registraron casos confirmados durante todo el periodo. (Gráfica 1) (4)

Adicionalmente, se observa en la Gráfica 1 que, hasta el final del periodo de análisis, no se alcanzó el indicador de tasa de notificación, incluso al incluir el año 2025.(4)

Gráfica 1. Comportamiento de la tendencia de casos sospechosos de sarampión y rubeola, periodo epidemiológico VI, Colombia 2024-2025



Fuente: Instituto Nacional de Salud-Informe de evento

En relación con las variables sociales y demográficas, los casos se presentan en mayor proporción en el sexo masculino (57,3 %). El 72,5 % de los casos corresponden a menores de 5 años, mientras que el 0,9 % pertenecen a grupos étnicos. La mayoría de los casos (81,1 %) fueron detectados durante consulta

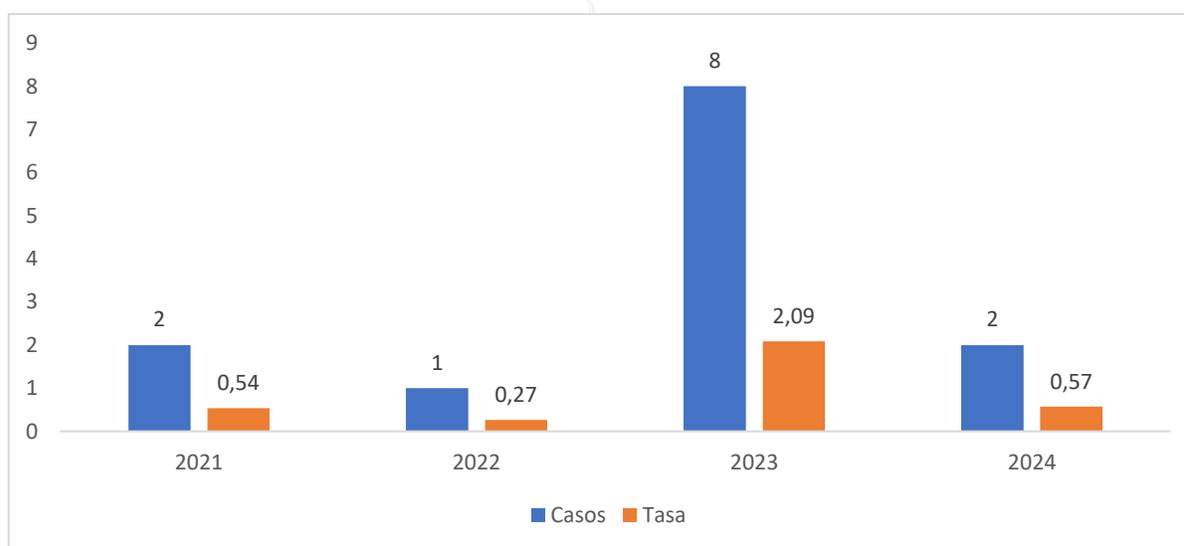


médica. Además, el 1,6 % corresponde a población extranjera y el 80 % de los casos reportan antecedente de vacunación. (4)

Respecto a los indicadores de desempeño que incluyen: porcentaje de casos con investigación adecuada, porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas, porcentaje de muestras recibidas en el laboratorio en cinco días o menos, y porcentaje de resultados reportados en un tiempo igual o menor a cuatro días se presenta un cumplimiento del 80 % (4)

Comportamiento del evento de casos sospechosos de sarampión en el departamento de Putumayo

Grafica 2. Distribución del indicador de tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión. SE 24 2025



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo con el contexto histórico del periodo 2021-2024 en el departamento del Putumayo, y con corte a la semana epidemiológica número 24, se observa el siguiente comportamiento en la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión: únicamente en el año 2023 se logró cumplir con el indicador establecido. En contraste, durante los años 2021, 2022 y 2024, aunque se notificaron casos, no se alcanzó la meta esperada.

Con respecto a las variables sociales y demográficas de los casos sospechosos de sarampión notificados, para el año 2025 los casos corresponden tanto a población masculina como femenina. En cuanto al tipo de aseguramiento, los tres casos registrados pertenecen al régimen subsidiado. Según la variable de pertenencia étnica, los casos se clasifican dentro de “otros grupos poblacionales” y todos los pacientes tenían más de un año. En comparación, en el año 2024 los casos reportados correspondieron únicamente al sexo masculino, con afiliación tanto al régimen contributivo como al subsidiado. En cuanto a la pertenencia étnica, se identificaron casos tanto en población indígena como en otros grupos poblacionales. Todos los casos de ese año se presentaron en menores de 8 años.

En cuanto al comportamiento del evento a nivel municipal, se destaca que es el municipio de Puerto Asís el que reporta los casos a través de la plataforma SIVIGILA, con un indicador de 2 casos por cada 100.000 habitantes. La procedencia de los casos corresponde a los municipios de Valle del Guamuez y



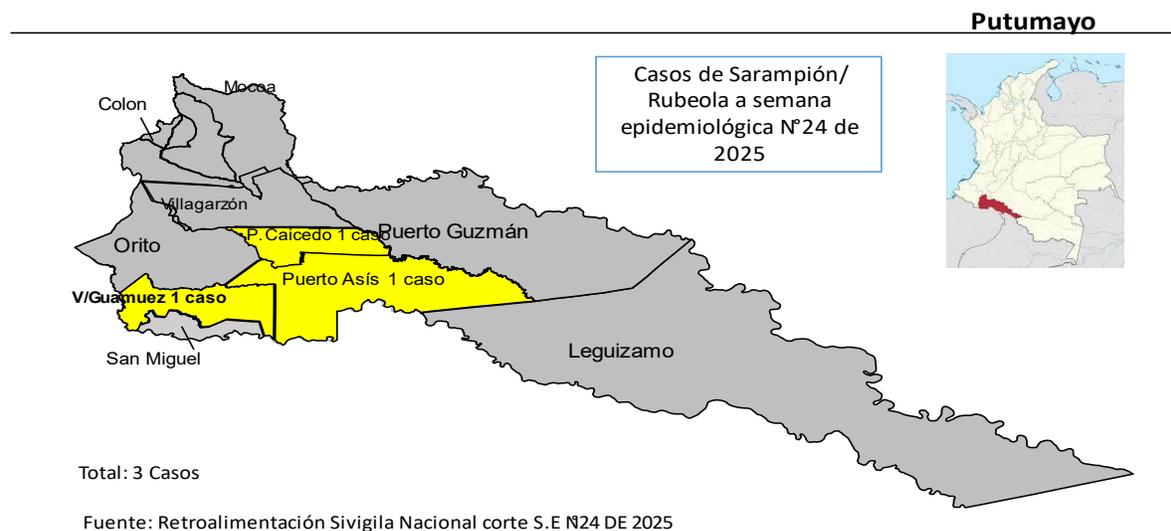
Puerto Caicedo. Las acciones de respuesta incluyeron investigación de campo, Búsqueda Activa Comunitaria, Búsqueda Activa Institucional y Monitoreo Rápido de Vacunación con el 100% de los casos.

Respecto al desempeño de los indicadores de laboratorio, se evidenció que en el 100% de los casos se tomaron muestras adecuadas. El 66% de estas fueron enviadas desde la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) al laboratorio departamental, y posteriormente al Instituto Nacional de Salud (INS).

Georreferenciación

Los casos proceden de los municipios de Puerto Asís, Valle del Guamuez y Puerto Caicedo, en el departamento del Putumayo. Según su clasificación en el aplicativo SIVIGILA, todos se encuentran registrados como casos descartados. Mapa No 1.

Mapa 1. Casos de Sarampión según municipio de procedencia. Putumayo a S.E. No. 24- 2025



Desempeño de indicadores de vigilancia integrada de sarampión y rubeola en el departamento del Putumayo.

Tasa de notificación

Para la semana epidemiológica No. 24 del año 2025, la proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión en el departamento del Putumayo fue de 0,7 casos por cada 100.000 habitantes, en comparación con el promedio nacional, que se ubicó en 1 caso sospechoso por cada 100.000 habitantes. El municipio de Puerto Asís presentó una tasa superior al promedio departamental y nacional, con 2,7 casos por cada 100.000 habitantes. (Tabla 1).

Letalidad

A semana epidemiológica No 24 de 2025, la probabilidad de morir por causa de sarampión en el departamento del Putumayo es de 0 casos.



Mortalidad

A semana epidemiológica No 24 de 2025, no se han presentado muertes por sarampión en el departamento del Putumayo.

Acciones Colectivas:

A semana epidemiológica No 24 de 2025, las investigaciones epidemiológicas de campo para el evento se desarrollaron en un tiempo de 48 horas.

Acciones de Laboratorio:

Para la semana epidemiológica No 24 del año 2025, del total de casos notificados, las muestras fueron recolectadas dentro de los primeros 30 días posteriores al inicio de la erupción. Asimismo, dichas

muestras fueron recibidas dentro de los primeros 5 días después de su recolección.

Tabla 1. Indicadores de sarampión, departamento, Putumayo, a semana epidemiológica No. 24 de 2025.

Municipio	Población	Casos	% de casos con IEC (menor 48 horas)	% de casos con muestra adecuada
Puerto Asís	74264	1	100	100
Valle del Guamuez	36335	1	100	100
Puerto Caicedo	17244	1	100	100
Putumayo	388716	3	100	100

Fuente: SIVIGILA a SE 24- 2025

Resultados de las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) y Búsquedas Activas Comunitarias (BAC)

De acuerdo con los resultados de las búsquedas activas comunitarias (BAC) realizadas tras la notificación de un caso sospechoso de sarampión, se visitaron un total de 105 viviendas, de las cuales 84 fueron efectivas, es decir, se logró obtener respuesta a las preguntas requeridas.

En relación con los grupos etarios identificados durante la actividad, se distribuyeron de la siguiente manera:

- **18 personas** eran menores de un mes,
- **56 personas** tenían entre 5 y 14 años,
- **34 personas** entre 15 y 24 años,
- **65 personas** entre 25 y 34 años, y
- **112 personas** eran mayores de 35 años.

La efectividad de las búsquedas activas superó el 80% en todos los casos.



Durante estas Búsquedas Activas institucionales se identificaron 7 casos con diagnósticos diferenciales compatibles con sarampión; sin embargo, tras la revisión de las historias clínicas, ninguno cumplía con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia en salud pública. En total, durante las búsquedas se procesaron 27.698 RIPS, identificándose 85 eventos de interés en salud pública, distribuidos en los eventos inmunoprevenibles restantes, los cuales fueron revisados en historias clínicas.

5. DISCUSIÓN:

De acuerdo con los datos reportados en el aplicativo SIVIGILA, hasta el periodo de análisis correspondiente al año 2025, el departamento del Putumayo ha notificado 3 casos sospechosos de sarampión/rubeola (SR). En comparación con el mismo periodo del año 2024, cuando se notificaron 2 casos, se evidencia un ligero aumento en la notificación del 25%.

Respecto al indicador de tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión en el departamento, en el año 2025 se registra una tasa de 0,7 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la reportada en 2024, que fue de 0,5 casos por cada 100.000 habitantes. Cabe resaltar que, dentro del periodo analizado, solo en el año 2023 se logró cumplir con la meta establecida para este indicador; en los demás años no se alcanzó el cumplimiento esperado. Para el año 2025, el municipio que ha contribuido con la totalidad de los casos reportados es Puerto Asís.

En cuanto a los indicadores de gestión en laboratorio, se observa un cumplimiento óptimo, gracias a la articulación efectiva entre el área de vigilancia en salud pública y el laboratorio de la Secretaría de Salud Departamental. Esta coordinación ha permitido confirmar o descartar los casos de manera oportuna, dentro de los tiempos establecidos.

A nivel nacional, los indicadores de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola presentan resultados superiores al 80 %, destacándose los siguientes:

- Porcentaje de casos con investigación de campo adecuada.
- Porcentaje de casos con muestra de sangre adecuada.
- Porcentaje de muestras de sangre enviadas al laboratorio en ≤ 5 días.
- Porcentaje de resultados de laboratorio reportados en ≤ 4 días.

En los municipios que han reportado casos por lugar de residencia, se han desarrollado oportunamente las acciones individuales y colectivas establecidas en el protocolo, tales como:

- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC).
- Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).
- Monitoreo Rápido de Vacunación.
- Barrido Documentado.

El trabajo conjunto con el Programa Ampliado de Inmunización, frente al manejo de un caso sospechoso de sarampión, ha facilitado la revisión de los esquemas de vacunación en la zona. Esto ha permitido iniciar o completar las vacunaciones en la población objetivo, además de identificar factores que inciden en el incumplimiento de las coberturas.



Los indicadores anteriormente mencionados son fundamentales para el análisis nacional y el cumplimiento de la estrategia de mantenimiento de la certificación de eliminación del sarampión y la rubéola. En este sentido, la entidad territorial departamental, en conjunto con los municipios, ha fortalecido los procesos mediante capacitaciones, simulacros y la dotación de herramientas técnicas necesarias para la adecuada respuesta ante estos eventos.

Colombia fue declarada oficialmente país libre de sarampión y rubéola, siendo el primero en América Latina en recibir esta certificación. Desde entonces, se ha implementado un seguimiento riguroso de estos eventos, incluyendo la aplicación de cierres epidemiológicos para prevenir la aparición de casos autóctonos. Sin embargo, el país no está exento de la aparición de casos importados, es decir, de personas extranjeras infectadas que ingresan al territorio nacional, situación que ya ha ocurrido anteriormente y frente a la cual se mantiene una vigilancia permanente. (5)

Es importante destacar la condición geográfica del departamento del Putumayo como zona de frontera. Por tal motivo, se han intensificado las acciones de vigilancia en salud pública en municipios como Puerto Asís, Valle del Guamuez, San Miguel y Leguizamo, donde se desarrollan actividades de vigilancia periódicas o semanales que permiten la identificación oportuna de casos y su adecuado abordaje.

6. CONCLUSIONES

Para la semana epidemiológica número 24 del año 2025, el departamento del Putumayo ha notificado casos relacionados con el evento de sarampión, lo que evidencia que el sistema de vigilancia es capaz de captar e identificar los casos sospechosos. Sin embargo, hasta el periodo VI no se ha logrado el cumplimiento del indicador de tasa de notificación.

En cuanto al análisis del evento por entidades territoriales municipales, únicamente el municipio de Puerto Asís ha reportado casos sospechosos, lo que ha permitido el cumplimiento del indicador establecido. En contraste, el resto de los municipios no ha realizado notificaciones, lo que representa un incumplimiento de la meta fijada por las autoridades de salud tanto a nivel departamental como nacional.

Es fundamental mantener la vigilancia activa frente a estos eventos, ya que resultan clave para el monitoreo del cumplimiento de los indicadores del Plan de Erradicación del Sarampión y la Rubéola, así como para prevenir posibles complicaciones o discapacidades en la población afectada por este virus.

En cuanto a los indicadores operativos, se destaca un cumplimiento del 100% en las acciones de investigación de campo, búsqueda activa comunitaria y monitoreo rápido de vacunación, lo que refleja el compromiso de la entidad territorial municipal en actuar de manera rápida y oportuna ante el evento. Estas acciones se han acompañado de procesos previos de alistamiento y preparación, lo cual permite una respuesta eficiente ante la aparición de posibles casos sospechosos de sarampión.

7. RECOMENDACIONES

Realizar búsqueda activa mensual de casos sospechosos en todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), especialmente en aquellas que no han reportado casos. Esta actividad debe ser fortalecida en cada uno de los municipios, garantizando la notificación de casos sospechosos para cumplir con la tasa establecida de notificación de sarampión y rubéola.



Asegurar coberturas de vacunación superiores al 95% a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), con énfasis en el acceso a poblaciones vulnerables. Se debe intensificar la vacunación en niños y niñas que no hayan recibido el biológico triple viral como parte de su esquema.

Mejorar la calidad de las investigaciones epidemiológicas por parte de las entidades territoriales municipales, garantizando la captación oportuna de casos sospechosos, la identificación de sus contactos y la recolección de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina dentro de las primeras 48 horas de captación del caso.

Es fundamental contar con planes de contingencia para el manejo de casos sospechosos y confirmados de sarampión y rubéola, que permitan identificar una respuesta adecuada y oportuna por parte de cada uno de los miembros de las áreas e instituciones involucradas.

Establecer mecanismos eficientes de envío de muestras desde las UPGD al laboratorio departamental y, cuando corresponda, al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS), asegurando su traslado en tiempos adecuados.

Capacitar y sensibilizar a todos los actores del sistema de vigilancia en salud pública sobre la implementación de acciones individuales y colectivas, conforme al protocolo nacional de vigilancia epidemiológica para sarampión y rubéola.

Realizar cruces mensuales de información entre la notificación individual del aplicativo SIVIGILA y los datos de laboratorio, con el objetivo de alcanzar una correlación del 100 % entre ambas fuentes en los diferentes niveles de atención, para identificar oportunamente los casos.

Fortalecer la vigilancia integrada de sarampión y rubéola a nivel local, municipal y departamental, cumpliendo los indicadores establecidos y promoviendo el desarrollo de habilidades del talento humano mediante capacitaciones dirigidas a la red de vigilancia en salud pública.

Ante resultados de IgM positivo o dudoso, se debe recolectar una segunda muestra a los 15 días de la primera toma y enviarla de inmediato al Laboratorio de Virología del INS para su confirmación diagnóstica.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) deben asumir su responsabilidad en el seguimiento a los casos de sus afiliados notificados al SIVIGILA, garantizando una atención integral y oportuna.

Realizar unidades de análisis para todos los casos fatales y sin muestras, en articulación entre las entidades territoriales municipales y el nivel departamental, asegurando la remisión completa y oportuna de la documentación correspondiente al correo: sivigilaputumayo2@gmail.com.

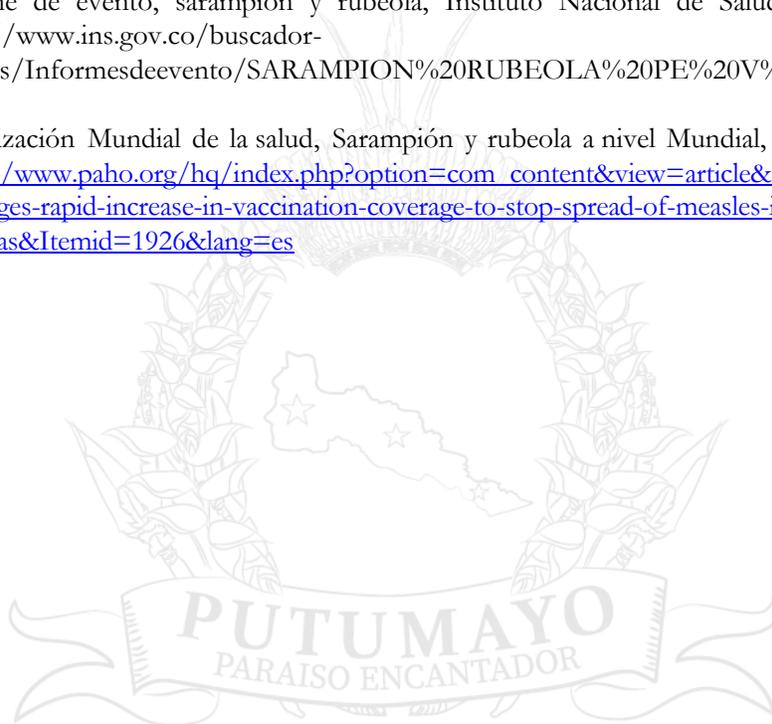
Intensificar las acciones de vigilancia en municipios fronterizos, capacitando al personal de salud y demás actores involucrados en la atención de casos sospechosos, con el fin de garantizar una respuesta oportuna ante posibles brotes.

Fortalecer la vigilancia basada en comunidad (VBC) en todo el territorio departamental, promoviendo la participación de personas en las Redes Municipales Comunitarias (RevCom). Con ellos, se deben desarrollar estrategias de formación en signos de alarma y socializar las rutas de atención. Se recuerda que cualquier persona con fiebre y exantema (erupción cutánea generalizada), acompañada de síntomas como tos, rinorrea o conjuntivitis, debe ser considerada como caso sospechoso.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Protocolo de vigilancia en salud pública sarampión y rubeola, Instituto Nacional de Salud, disponibles en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sarampi%C3%B3n_Rubeola.pdf
2. Las Américas recuperan el estatus de región libre de sarampión, OPS, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
3. Organización Mundial de la Salud – OMS. Actualización epidemiológica de sarampión 1 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-07/2025-jul-01-phe-actualizacion-epi-sarampion-es-v2.pdf>
4. Informe de evento, sarampión y rubeola, Instituto Nacional de Salud disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SARAMPION%20RUBEOLA%20PE%20V%202025.pdf>
5. Organización Mundial de la salud, Sarampión y rubeola a nivel Mundial, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14582:paho-urges-rapid-increase-in-vaccination-coverage-to-stop-spread-of-measles-in-americas&Itemid=1926&lang=es



Elaborado por: Leyvis H. Rodríguez A. /P.E. Apoyo Área de Epidemiología / Referente para la Vigilancia de Inmunoprevenibles.

Revisado por: Andrea Paola Morillo Gómez PE Área de Epidemiología