



**INFORME DEL EVENTO SÍNDROME DE RUBEOLA
CONGENITA, HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI,
PUTUMAYO 2025**

Leyvis Haylen Rodríguez Acosta

Referente Departamental Eventos Prevenibles por Vacunas

Apoyo Área Epidemiología

1. INTRODUCCION

El síndrome de rubéola congénita (SRC) es una condición médica que se desarrolla como consecuencia de la infección materna por el virus de la rubéola durante el embarazo. La madre, siendo susceptible (no tiene la vacuna o ha tenido la enfermedad), actúa como portadora del virus, transmitiendo la infección verticalmente al feto, ya sea a través de la placenta o mediante viremia hematológica. (1)

Cuando el virus de la rubéola infecta a una embarazada en las primeras etapas de la gestación, la probabilidad de que se transmita al feto es del 90 %. Esto puede causar la muerte del feto o provocarle el síndrome de rubéola congénita. Los lactantes que tienen este síndrome pueden excretar el virus durante un año o más. (2)

Ahora bien, dentro de las secuelas que genera en la población son graves según la Organización Mundial de la Salud, los niños con síndrome de rubéola congénita pueden padecer anomalías congénitas que afecten a la audición, la visión y el corazón, así como otros trastornos permanentes, entre ellos autismo, diabetes y disfunción tiroidea, muchos de los cuales requieren un tratamiento costoso, operaciones quirúrgicas y otros tipos de atención caros. (3) La Región de las Américas fue la primera del mundo en alcanzar la meta de eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en 2015. (4)

El número de países que utilizan vacunas antirrubélicas en sus programas nacionales sigue aumentando continuamente. Hasta diciembre de 2018, 168 de 194 países habían introducido la vacuna antirrubélica, y la cobertura mundial era de un 69 %. Los casos de rubéola notificados disminuyeron en un 97 % de 670 894 casos en 102 países en 2000 a 14 621 casos en 151 países en 2018. Las mayores tasas de síndrome de rubéola congénita se registran en las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS, que son las que tienen menor cobertura vacunal. (3)

En Colombia, hasta el periodo epidemiológico VI de 2025, se han notificado 523 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, con una tasa de notificación de 10,1 casos por cada 10.000 nacidos vivos. Ninguno de estos casos ha sido confirmado. Con corte al periodo epidemiológico VI, el departamento del Putumayo reporta un (1) caso sospechoso notificado en el aplicativo SIVIGILA, correspondiente al municipio de Villagarzón, lo que representa una tasa de 1 caso por cada 10.000 nacidos vivos.

Este informe presenta el comportamiento epidemiológico del sarampión en el año 2025, mediante el cálculo de indicadores de obligatorio cumplimiento, conforme a los lineamientos establecidos a nivel nacional y departamental.





2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe tiene un enfoque descriptivo retrospectivo sobre el evento de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). La fuente de información utilizada fue el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), con datos individuales correspondientes hasta el periodo epidemiológico VI, que abarca las semanas epidemiológicas 1 a 24 del año 2025.

Se utilizó la base de datos suministrada por SIVIGILA, verificando la adecuada definición de caso conforme al protocolo de vigilancia en salud pública. Durante el proceso de depuración, se eliminaron registros con Ajuste D, así como duplicados identificados por número de documento, nombres, apellidos y número de certificado de defunción. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, empleando frecuencias absolutas y relativas para la generación de un análisis descriptivo de la situación del evento. Este análisis permitió estimar la magnitud del evento por lugar y persona, establecer tendencias y detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación mediante comparaciones temporales.

Posteriormente, se profundizó el análisis con base en las variables de lugar, persona y tiempo, identificando tendencias y variaciones en los patrones epidemiológicos. Para el análisis territorial, se utilizó la variable “departamento que notifica” en los casos crónicos, debido a la incertidumbre respecto al lugar real de adquisición de la enfermedad; en los casos agudos, se consideró la variable “departamento de procedencia”.

Como parte del análisis por entidad territorial departamental, se calcularon indicadores como la tasa de notificación de casos sospechosos de SRC. Esta se estimó a partir de la información del DANE y del aplicativo SIVIGILA, utilizando una constante de 10 000 nacidos vivos. Este indicador permite evidenciar características del sistema de vigilancia, como su capacidad para identificar, detectar y ejecutar acciones tanto individuales como colectivas frente al evento.

Adicionalmente, se incluyó el seguimiento de otros indicadores relevantes, como el porcentaje de casos con muestra adecuada para detección serológica de rubéola. Estos indicadores son fundamentales para evaluar el cumplimiento de las metas establecidas a nivel nacional y verificar la calidad del sistema de vigilancia en salud pública a nivel departamental.

En cuanto a la calidad y consistencia de los datos analizados, se utilizó como fuente oficial la información generada por el aplicativo SIVIGILA y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Esta información se encuentra debidamente estandarizada en todas sus variables por el nivel nacional, lo que garantiza la confiabilidad de los datos y permite el cálculo preciso de los indicadores de vigilancia.

Adicionalmente, desde el área de vigilancia en salud pública de la Secretaría de Salud Departamental se lleva a cabo un proceso periódico de cruce y validación de la información con el laboratorio de salud pública y con las estadísticas vitales. Este procedimiento tiene como objetivo evitar inconsistencias y asegurar la completitud y calidad de los informes requeridos.





1. CONSIDERACIONES ETICAS

El análisis de la información contenido en este informe se clasifica como una **investigación sin riesgo**, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Los datos utilizados provienen de bases de análisis generadas a partir del aplicativo SIVIGILA y se consideran de estricta confidencialidad, en cumplimiento de la normatividad vigente sobre el manejo de información sensible en salud pública.

2. RESULTADOS

A nivel nacional, el comportamiento del evento ha mostrado una tendencia a la disminución con una variación del 10,1 % en comparación con el año 2024. Sin embargo, al compararlo con 2023, se observa un aumento del 8,7 %, con un comportamiento similar al registrado en los años 2022 y 2021. Hasta la fecha, ninguno de los casos sospechosos notificados ha sido confirmado. (5)

En cuanto a las variables sociales y demográficas, la mayor proporción de casos corresponde a niños, con un 53,2 %. El 95 % de los casos presentaron anomalías genéticas, y 1,3 % pertenecen a población indígena. Respecto al régimen de afiliación, 64,1 % corresponde al régimen contributivo, y en cuanto al área de residencia, el 92,4 % son habitantes de la cabecera municipal. (5)

Es importante destacar que, dentro de las anomalías genéticas, la mayor proporción corresponde a anomalías oculares, principalmente otras anomalías oculares y cataratas. Con relación a las anomalías cardíacas, se reportaron otras cardiopatías, estenosis de la arteria pulmonar y persistencia del conducto arterioso. (5)

Respecto a las anomalías en los oídos, se registraron otras anomalías auditivas y sordera. Finalmente, entre las anomalías en otros órganos, se identificaron ictericia al nacer y microcefalia. (5)

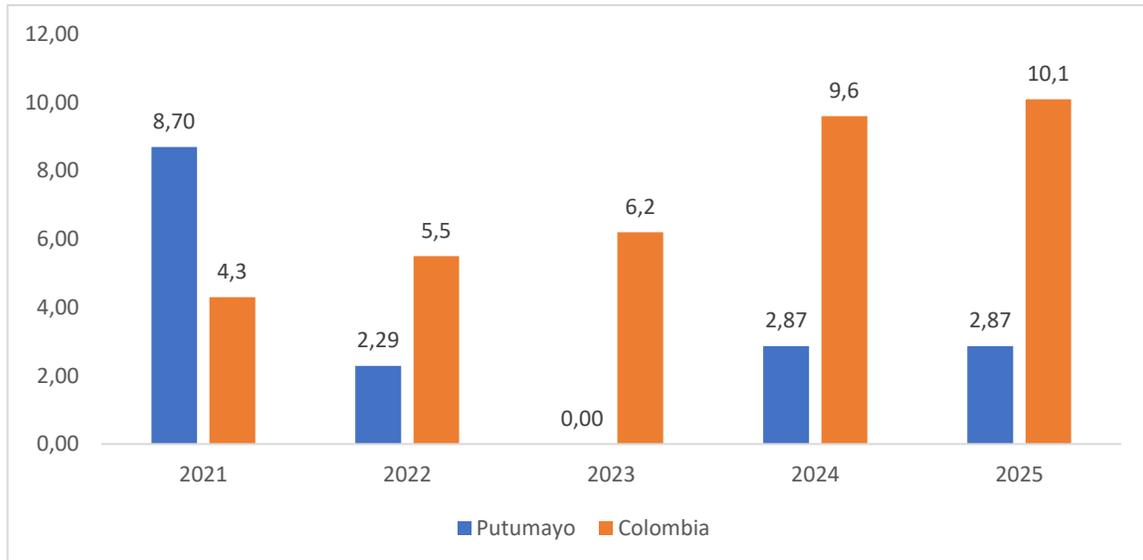
Comportamiento de la tendencia del evento de SRC en el departamento del Putumayo

De acuerdo con el comportamiento histórico reportado entre 2021 y 2024, se ha logrado el cumplimiento del indicador de tasa de casos sospechosos de SRC, lo que evidencia el cumplimiento del indicador establecido por el Instituto Nacional de Salud (INS) por parte del departamento. Cabe resaltar que en el año 2020 no se registraron casos sospechosos, mientras que en los años posteriores se observó una tasa promedio de 2 casos por cada 10.000 nacidos vivos. Para el año 2025, esta tasa fue de 2 casos por cada 10.000 nacidos vivos, de acuerdo con la gráfica 1.

Al comparar el indicador departamental con el valor nacional que establece como referencia una tasa superior a 1 caso por cada 10.000 nacidos vivos se observa que, para el año 2025, el promedio nacional alcanzó los 10,1 casos por cada 10.000 nacidos vivos. Esta cifra representa una tasa significativamente más alta en comparación con la registrada en el departamento. Adicionalmente, se evidencia el cumplimiento del indicador en el departamento del Putumayo, considerando que la notificación de casos es mínima en esta región. (Gráfica 1)



Grafica 1. Comportamiento del indicador de tasa de notificación de casos sospechosos de SRC. Putumayo. SE 24 de 2025.



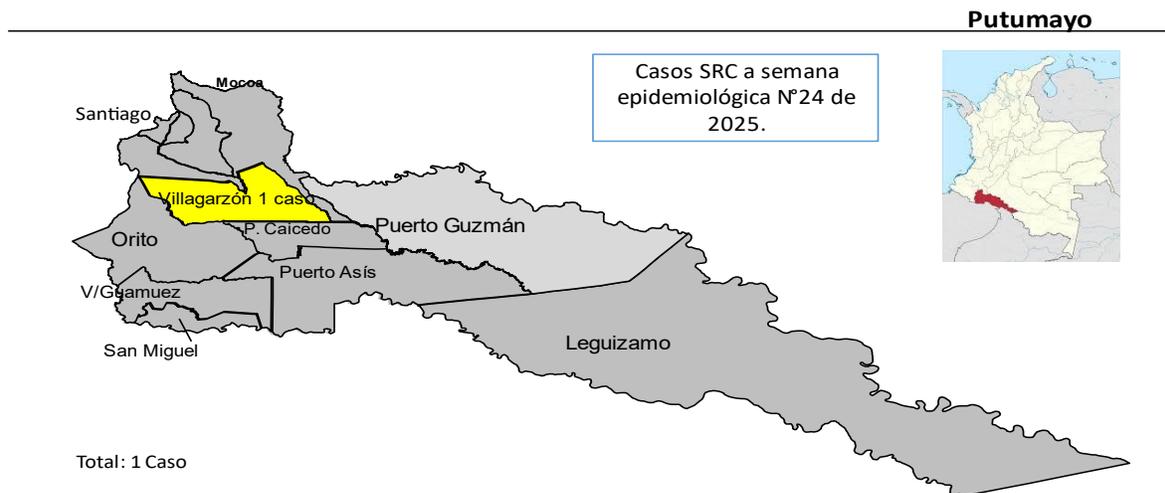
Fuente: Sivigila-Secretaría de Salud Departamental

Para el año 2025, el caso fue notificado y captado oportunamente por la red de vigilancia epidemiológica del departamento de Nariño. La información se reportó en tiempo adecuado, lo que permitió la ejecución inmediata de acciones por parte del municipio de residencia, tales como la investigación epidemiológica de campo, la búsqueda activa comunitaria y el monitoreo rápido de la cobertura de vacunación.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

El caso procede del municipio de Villagarzón (Putumayo) y, según su clasificación en el aplicativo SIVIGILA, ha sido descartado. (Mapa No 1).

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





Comportamiento Social y Demográfico

De acuerdo con las variables sociales y demográficas de los casos notificados como sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC), el análisis del histórico para el año 2023 muestra una distribución equitativa entre los géneros femenino y masculino. Todos los casos se encontraban afiliados al régimen subsidiado, pertenecían a otros grupos poblacionales y correspondían al grupo etario de mayores de un año.

En el año 2024, el caso notificado correspondió a una persona de género femenino, afiliada al régimen subsidiado, perteneciente a otros grupos poblacionales y residente en área urbana.

Para el año 2025, el caso corresponde a una persona de género femenino, afiliada al régimen subsidiado, perteneciente al grupo étnico Inga y residente en área rural. En cuanto a los datos clínicos, se reporta microcefalia relacionada con anomalías en otros órganos

Resultados de la búsqueda activa institucional y comunitaria

Dentro de las acciones realizadas por la entidad territorial municipal en el evento es la búsqueda activa comunitaria donde se visitaron un total de 16 viviendas, en las cuales se realizó la búsqueda activa de casos conforme a la definición de caso sospechoso de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) establecida por el Instituto Nacional de Salud. Esta definición incluye signos como defectos cardíacos, sordera, retraso en el desarrollo, alteraciones oculares (como cataratas y glaucoma), microcefalia, hepatoesplenomegalia, ictericia, convulsiones, erupción cutánea al nacer y gestantes sintomáticas para rubéola.

Durante las visitas, se entrevistaron 31 habitantes en sus respectivos lugares de residencia. La mayoría de la población encuestada se encuentra en el grupo etario de mayores de 35 años (39 %), seguido por los rangos de 25 a 34 años (19 %), 5 a 14 años (19 %), 15 a 24 años (13%) y de 1 mes a 4 años (10 %).

INDICADORES DE DESEMPEÑO

Tasa de notificación

A la semana epidemiológica No. 24 del año 2025, la proporción de notificación de casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en el departamento del Putumayo es de 4,3 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, la tasa de notificación es de 8,5 casos sospechosos por cada 10.000 nacidos vivos. En el caso del municipio de Villagarzón, se reportó una tasa de 21,9 casos sospechosos por cada 10.000 nacidos vivos. (Tabla 1).

LETALIDAD

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

MORTALIDAD

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





Tabla 1. Indicadores de SRC por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No.24 - 2025.

Municipio	Población menor de 1 años	Casos	Tasa de notificación x 10000
Villagarzón	455	1	21.98
Putumayo	6185	1	1.62

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 24- 2024 5

3. DISCUSION

El impacto del síndrome de rubeola congénita a nivel mundial según la Organización Mundial de Salud menciona que afectó a 94,030 niños alrededor del mundo en 2012. La región de las Américas y la región europea establecieron objetivos de eliminación del Síndrome para 2010 y 2015, respectivamente. La región de las Américas reportó el último caso en 2009, y la OPS anunció en 2010 que ahí se había logrado el objetivo de eliminación, por lo que se está en la fase de documentar la eliminación de ambas enfermedades. La vigilancia es primordial, tanto para monitorear el impacto de la vacunación, como para tener evidencia con el fin de certificar y mantener la eliminación. (4).

De acuerdo con los resultados obtenidos en relación con el evento de síndrome de rubéola congénita, se observa una disminución en el número de casos reportados en los últimos años. El pico más alto de notificación se presentó en el año 2021, con cuatro (04) casos registrados. En los años siguientes, se notificó un (01) caso por año, respectivamente. Para el año en análisis, de las 13 entidades territoriales municipales del departamento, ninguna ha notificado casos a través del sistema de vigilancia en salud pública. Solo se cuenta con un caso reportado por la entidad territorial del departamento de Nariño.

Esta situación pone de relieve la necesidad de fortalecer, a través de capacitaciones y asistencia técnica, al personal médico que forma parte de la red de vigilancia en salud pública del departamento del Putumayo. Es fundamental reforzar sus conocimientos sobre la definición del caso y los procesos involucrados en la vigilancia del evento, conforme al protocolo del INS

A pesar de ello, se puede evidenciar que el departamento del Putumayo ha cumplido con el indicador de tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita hasta el período epidemiológico VI, incluyendo el año 2025. Adicionalmente, en el proceso de confirmación o descarte del evento, se evidencia que las instituciones responsables de la captación del evento cumplen con la toma de muestras indicadas, alcanzando un cumplimiento igual o superior al 80%, conforme al análisis realizado por el Instituto Nacional de Salud.

En cuanto a los demás indicadores, como el desarrollo de la investigación epidemiológica de campo, los municipios correspondientes han actuado, cumpliendo con los tiempos establecidos para el abordaje inicial del evento. Además, se ha implementado la búsqueda activa comunitaria, acción clave dentro del manejo integral del evento.

Finalmente, es fundamental fortalecer las estrategias para llevar a cabo la búsqueda activa de eventos de interés en salud pública a todos los niveles de la red de vigilancia en salud pública. Este refuerzo es clave, según los hallazgos del estudio, para garantizar una respuesta más eficiente y oportuna ante estos eventos. Por lo tanto, es indispensable complementar la notificación obligatoria pasiva, con estrategias de búsqueda activa de casos, tanto prospectiva como retrospectiva. Las encuestas





de seroprevalencias cobran un valor determinante, ya que el 20-50% de las infecciones por rubéola no incluyen exantema, por lo que muchos casos no son reportados ni evaluados (3)

Finalmente, Vacunarse es la mejor manera de no contraer esta enfermedad y no contagiarla a otras personas. La vacuna es inocua y ayuda al organismo a combatir el virus (7). Esto forma parte de las diversas estrategias del Programa Ampliado de Inmunización a nivel nacional, el cual orienta a las entidades territoriales y municipales para lograr una mayor cobertura. Hasta la fecha, cuatro regiones de la OMS se han fijado la meta de eliminar la rubéola y prevenir las anomalías congénitas que causa. En 2015, la Región de las Américas se convirtió en la primera del mundo en la que la OMS ha declarado que ya no hay transmisión endémica de esta enfermedad. (7)

4. CONCLUSIONES

Hasta la semana epidemiológica número 24 de 2025, el departamento ha notificado un solo caso relacionado con el evento, lo que ha permitido llevar a cabo las acciones establecidas en el protocolo de manera oportuna. Es fundamental continuar con la vigilancia activa de estos eventos, ya que son clave para monitorear el cumplimiento de los indicadores del Plan de Erradicación. Además, esto ayuda a prevenir posibles complicaciones o discapacidades en la población afectada por este virus.

Al comparar este periodo con el mismo del año anterior, se evidencia que el número de casos de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) es igual, lo que sugiere que hasta la fecha de corte se ha alcanzado el indicador de tasa de notificación de casos sospechosos de SRC.

Hasta el periodo epidemiológico VI de 2025, la tasa de notificación es de 2 casos por cada 10.000 nacidos vivos, indicando que se está cumpliendo parcialmente con los indicadores de vigilancia del síndrome de rubéola congénita. Este caso corresponde al municipio de Villagarzón.

Es esencial seguir implementando y fortaleciendo las herramientas que garanticen una atención médica de calidad y oportuna, conforme a la guía clínica para el manejo del evento, para identificar los casos a tiempo.

El trabajo conjunto con el Programa Ampliado de Inmunización, frente al manejo de un caso sospechoso de SRC, 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.

RECOMENDACIONES

Continuar con la búsqueda activa de casos en las UPGD del Departamento del Putumayo, implementando acciones de búsqueda tanto a nivel institucional como comunitario.

Acelerar las actividades de búsqueda activa de casos para mejorar la notificación en aquellos municipios que aún no reportan. Es fundamental fortalecer esta labor en todos los municipios, ya que cada uno debe notificar los casos de síndrome de rubéola congénita (SRC) para cumplir con la tasa de notificación establecida.

Mejorar la investigación oportuna de los casos sospechosos y sus contactos, asegurando la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina en las primeras 48 horas desde la identificación del caso.





A nivel local y departamental, establecer mecanismos que faciliten el envío oportuno de muestras al laboratorio departamental de salud o al Laboratorio de Virología del INS.

Capacitar y sensibilizar a todos los actores del sistema de vigilancia en salud pública, para garantizar la implementación efectiva de las acciones individuales y colectivas establecidas en el protocolo nacional ante cada caso sospechoso de SRC.

Reforzar las actividades de búsqueda activa de casos en los municipios que aún no reportan, ya que es crucial que cada municipio notifique los casos de síndrome de rubéola congénita para cumplir con los indicadores de notificación.

Realizar el cruce de información de los casos ingresados en el SIVIGILA, tanto a nivel individual como de laboratorio, con el objetivo de lograr una correlación del 100 % entre ambas fuentes. Este ejercicio debe realizarse de manera mensual.

Fortalecer la vigilancia integrada del síndrome de rubéola congénita, cumpliendo de manera rigurosa con los indicadores de proceso establecidos, tal y como se encuentra establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública del INS

Las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) deben asumir su rol en el seguimiento a los casos de sus afiliados notificados al SIVIGILA, garantizando una atención adecuada a estos usuarios.

Dado que el departamento se encuentra en una zona fronteriza, surge la necesidad de fortalecer las capacidades mediante capacitaciones y asistencia técnica dirigidas a la UPGD y UNM, con el fin de garantizar la correcta notificación de casos sospechosos de SRC al sistema SIVIGILA. Esto es especialmente crucial en los municipios fronterizos, para así aumentar la tasa de notificación

Fortalecer la vigilancia comunitaria en todo el territorio departamental, fomentando la participación de la población en las redes municipales comunitarias (RevCom) y desarrollando estrategias de capacitación sobre signos de alarma. Además, es importante socializar las rutas de atención, especialmente en casos de partos fuera del entorno habitual y la detección de alteraciones o malformaciones en el recién nacido.





5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Protocolo de vigilancia en salud pública, síndrome de rubeola congénita, disponibles en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_S%C3%ADndrome%20Rub%C3%A9ola%20Cong%C3%A9nita%202024.pdf
2. Organización mundial de la salud 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. Eliminación de la rubeola y el sarampión en las Américas, disponible en: <https://journal.paho.org/es/numeros-especiales/eliminacion-rubeola-sarampion-americas>
5. Infografía de eventos síndrome de rubeola congénita, Instituto Nacional de Salud disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SINDROME%20DE%20RUBEOLA%20CONGENITA%20PE%20V%202025.pdf>
6. Búsqueda retrospectiva del síndrome de rubeola congénita en niños menores de 1 año, disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000300003
7. Rubeola, organización mundial de la salud, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>



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 SSD

