

CIRCULAR CONJUNTA N° 000004 2026

PARA: GOBERNACIONES, ALCALDÍAS, SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES 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.

ASPECTOS PRELIMINARES

Desde el 11 de junio hasta el 19 de julio de 2026 se llevará a cabo la Copa Mundial de la FIFA en Canadá, Estados Unidos y México. El evento se desarrollará en 16 sedes oficiales, distribuidas de la siguiente manera: en Canadá, Toronto y Vancouver; en México, Guadalajara, Ciudad de México y Monterrey; y en Estados Unidos, Atlanta, Boston, Dallas, Houston, Kansas City, Los Ángeles, Miami, Nueva York/Nueva Jersey, Filadelfia, el Área de la Bahía de San Francisco y Seattle.

En preparación para este evento, es imperativo considerar la situación epidemiológica del sarampión en los países anfitriones. Tras haber mantenido la transmisión ininterrumpida

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

del mismo genotipo viral durante 12 meses desde 2024, Canadá perdió su estatus de eliminación del sarampión otorgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en noviembre de 2025. No obstante, este riesgo no es exclusivo de dicho país; tanto Estados Unidos como México han reportado casos importados entre 2024 y 2025, lo que configura un escenario de riesgo regional para el torneo.

De acuerdo con el reporte de la OPS para 2025-2026, la región evidencia una dispersión de casos de sarampión con un total de 14.891 contagios y 29 defunciones, de las cuales 2 se dieron en población indígena. Otros países con actividad notificada incluyen a Argentina (36 casos); Belice (44 casos); Bolivia (597 casos); Brasil (38 casos); Canadá (5.436 casos), incluyendo dos defunciones¹; Costa Rica (1 caso); El Salvador (1 caso); los Estados Unidos de América (2.242 casos), incluyendo tres defunciones; Guatemala (1 caso); México (6.428 casos), incluyendo 24 defunciones; Paraguay (49 casos); Perú (5 casos) y Uruguay (13 casos).

Ante la expansión de la transmisión del sarampión en la región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros su recomendación para viajeros. En su Actualización Epidemiológica del 19 de septiembre de 2025, el organismo insta a que toda persona a partir de los seis meses de edad que no cuente con prueba de inmunidad o vacunación reciba una dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola (preferiblemente la triple viral - SRP) al menos dos semanas antes de desplazarse a áreas con transmisión documentada².

Asimismo, se sugiere que las autoridades sanitarias orienten a los viajeros, previo a su desplazamiento, acerca de los signos y síntomas propios del sarampión. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre y exantema (erupción cutánea), asociados con al menos uno de los siguientes síntomas: tos, coriza (secreción nasal), conjuntivitis, dolor en las articulaciones o linfadenopatía (inflamación de ganglios).

Respecto a eventos masivos en la alerta emitida por la OPS el 03 de febrero de 2026, refiere que la Región de las Américas, debe considerar recomendaciones en fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, vacunación y la preparación a eventos masivos un plan en tres tiempos de ejecución: antes del viaje, durante el viaje y al regreso³.

En el mismo sentido, y ante el incremento sostenido de casos, la Organización Panamericana de la Salud realizó una evaluación de riesgo el 18 de febrero de 2026, en la cual concluyó que el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas frente al sarampión debe calificarse como **muy alto**.

Esta valoración obedece, en primer lugar, a la persistencia de brotes activos en varios países de la región, incluyendo casos que no se encuentran vinculados a cadenas de transmisión previamente identificadas. Asimismo, se ha evidenciado la aparición reciente de casos en nuevas áreas geográficas y la afectación de poblaciones indígenas y de grupos con reticencia a la vacunación, lo que incrementa la probabilidad de propagación del virus.

¹ En Canadá, los casos de sarampión incluyen casos confirmados y probables.

² <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-feb-28-phe-alerta-epi-sarampion-es-final2.pdf>
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-3-febrero-2026>

³ https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal_1.pdf

En segundo término, la organización advierte la falta de mantenimiento de coberturas óptimas de vacunación, es decir, superiores al 95%, en la mayoría de los países y territorios. De acuerdo con la información reportada por 45 países y territorios de las Américas en 2024 respecto de la vacuna triple viral (SRP1 y SRP2), únicamente el 33% alcanzó una cobertura superior al 95% para la primera dosis (SRP1), y solo el 20% logró ese nivel para la segunda dosis (SRP2). A nivel regional, la cobertura fue del 89% para SRP1 y del 79% para SRP2, cifras que se encuentran por debajo del umbral recomendado para garantizar la inmunidad colectiva.

Adicionalmente, se resalta el aumento de la población susceptible y la existencia de "bolsones" de personas no inmunizadas, situación derivada de la persistencia de bajas coberturas de vacunación. Entre los factores asociados se encuentran los efectos de la pandemia por COVID-19, el incremento de la reticencia a las vacunas en determinados sectores, las limitaciones operativas para la implementación de estrategias de inmunización y las barreras de acceso a los servicios de salud que afectan especialmente a poblaciones vulnerables, como comunidades indígenas, migrantes y personas desplazadas.

En consecuencia, el riesgo general de este evento en la Región de las Américas, particularmente en los países con coberturas bajas de vacunación, se clasifica como **muy alto**, con un nivel de confianza **alto**, de acuerdo con la información disponible al momento de la evaluación.

Bajo la Circular Externa Conjunta 16 de 2025, se impartieron instrucciones para mitigar el riesgo de casos importados de sarampión y rubéola. A pesar de que las Américas ostentan el estatus de región libre de estas patologías desde 2024, la presencia de brotes activos en el continente ha impulsado el fortalecimiento de las acciones de inmunización. Se insta a las entidades territoriales a intensificar la vigilancia y el cumplimiento del esquema de vacunación para mantener los logros alcanzados en la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC⁴.

En el marco de la situación epidemiológica del evento de sarampión y la preparación para el Mundial de Fútbol 2026, y con el fin de garantizar la seguridad sanitaria en el país, este Ministerio y el Instituto Nacional de Salud – INS disponen las siguientes instrucciones de carácter nacional. Estos lineamientos buscan fortalecer la vigilancia epidemiológica y las medidas de control frente a riesgos potenciales para la salud pública frente a la situación epidemiológica del evento de sarampión y durante el desarrollo del certamen.

DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN Y MANEJO EN SALUD EN LAS AGLOMERACIONES DE PÚBLICO.

1. A LAS ENTIDADES TERRITORIALES.

En el marco de la Copa Mundial de la FIFA 2026, las Entidades Territoriales (ET) tienen la responsabilidad de gestionar el riesgo en aglomeraciones de público para salvaguardar la certificación de eliminación de los virus de sarampión, rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). Dada la actual situación regional de brotes importados, que han generado altas tasas de incidencia y mortalidad, este evento se cataloga como una prioridad de salud pública. En consecuencia, se insta a las ET a dar cumplimiento estricto

⁴https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20016%20de%202025.pdf

a los lineamientos técnicos y a la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, bajo un proceso de ejecución prioritario e ineludible, estructurado de la siguiente manera:

1.1. Conocimiento del Riesgo:

Elaborar el análisis de riesgo de conformidad con la situación epidemiológica de sarampión y para el Mundial FIFA 2026, fundamentado en la identificación de los escenarios donde participará la Selección Colombia y los países con brote activo. Este proceso debe incluir el mapeo y la caracterización de las aglomeraciones masivas, evaluando su probable impacto sanitario y social dentro de cada jurisdicción para definir medidas de mitigación específicas.

1.2. Análisis de vulnerabilidad:

Evaluar la capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios de salud frente a un incremento exponencial en la demanda por sarampión, rubéola y SRC. Esta evaluación debe contemplar las fases pre - evento (preparatoria), durante y post-evento del Mundial FIFA 2026, y de acuerdo a la situación epidemiológica de sarampión garantizando la disponibilidad de recursos e infraestructura en cada etapa.

1.3. Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica:

Realizar un análisis retrospectivo de los brotes y eventos de interés en salud pública (EISP) en el territorio, evaluando los determinantes sociales en salud asociados. Asimismo, se deberá analizar el comportamiento histórico de la notificación y el nivel de cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica y de laboratorio, con el fin de identificar brechas en la capacidad de respuesta local.

1.4. Reducción del Riesgo:

Ejecutar la caracterización de la población susceptible a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), empleando herramientas de georreferenciación para mapear riesgos por residencia y/o sitios de trabajo (municipios dormitorio). Se deberán identificar los nodos críticos de vulnerabilidad para el ingreso de virus importados y definir las tácticas de inmunización más efectivas (vacunación intramural, extramural y puntos en frontera/aeropuertos) para garantizar la cobertura de viajeros y grupos susceptibles.

1.5. Comunicación del Riesgo:

Diseñar e implementar una estrategia de comunicación del riesgo dirigida a la ciudadanía, enfocada en la prevención del sarampión ante el flujo de viajeros internacionales. Esta debe promover comportamientos saludables y el reconocimiento de signos de alarma, asegurando que la población adopte medidas preventivas de manera proactiva antes, durante y después del Mundial FIFA 2026 y de conformidad a la situación epidemiológica de sarampión.

1.6. Preparación para la Respuesta:

Liderar la articulación interinstitucional entre Gobernaciones, Alcaldías y Secretarías de Salud para el desarrollo de planes de contingencia ante la situación epidemiológica de sarampión y el Mundial (fase preparatoria, durante y post evento). La estrategia debe unificar las acciones de salud pública y prestación de servicios con la logística de transporte (aéreo, terrestre y fluvial) y la oferta turística local. Estos planes requieren la aprobación del

comité territorial como requisito para su ejecución, asegurando mecanismos de supervisión y evaluación de la respuesta institucional.

1.7. Activación del CRUE:

Asegurar la integración operativa del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) con los Puestos de Mando Unificado (PMU).

Se deberán garantizar canales de comunicación redundantes y en tiempo real que permitan la coordinación inmediata de la red hospitalaria ante cualquier evento de salud pública o emergencia en el marco de la situación epidemiológica de sarampión y en el marco del evento copa mundial FIFA 2026.

1.8. Simulacros:

Ejecutar simulacros operativos y ejercicios de mesa para validar los protocolos realizar simulacros de respuesta inmediata ante la detección de casos sospechosos de sarampión, rubéola y SRC, con el fin de garantizar la efectividad de los cercos epidemiológicos y la capacidad de respuesta institucional en el territorio, así como la activación de la red hospitalaria.

2. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

En cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 3518 de 2006 en su literal g del artículo 7, referente a la vigilancia rutinaria de eventos de interés en salud pública, las entidades territoriales deberán fortalecer e intensificar las siguientes acciones ante comitivas, delegaciones y demás viajeros que ingresen al territorio nacional.

2.1. Vigilancia a cargo de la Red Nacional de Laboratorios

En cumplimiento de lo estipulado la sección 4, capítulo 2, capítulo 1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del sector salud y protección social, en lo que respecta a la vigilancia para la Red Nacional de Laboratorios de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), se imparte las siguientes directrices:

La red Nacional de laboratorios para la detección y vigilancia de Sarampión, Rubéola y SRC en Colombia está integrada por el Instituto Nacional de Salud (INS), como laboratorio de referencia del nivel nacional, los laboratorios departamentales de salud pública y del distrito capital como referencia en sus respectivas jurisdicciones y los laboratorios clínicos que realicen análisis para la detección serológica /molecular de Sarampión, Rubéola y SRC.

2.1.1. La vigilancia por laboratorio de Sarampión, Rubéola y SRC incluye pruebas para determinación de anticuerpos IgM, anticuerpos IgG, detección viral por técnicas de RT-PCR, determinación de genotipo, avidez de anticuerpos IgG. La ejecución de estas pruebas está alineada de acuerdo con el nivel de responsabilidad en la confirmación de casos.

2.1.2. En un contexto de eliminación de Sarampión, Rubéola y SRC como en el que actualmente se encuentra Colombia, un resultado dudoso o positivo en la primera muestra de determinación de anticuerpos IgM no es suficiente para confirmar o descartar un caso;

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

por lo que, ante cualquier caso, es necesario completar el algoritmo diagnóstico, el cual se encuentra disponible para consulta en Guía de Laboratorio vigilancia por laboratorio de sarampión y rubéola.

2.1.3. El Laboratorio Nacional de Referencia en cabeza del INS, es el único, dentro de la red nacional de laboratorios, autorizado a divulgar la confirmación de un caso sospechoso/confirmado de Sarampión, Rubéola o SRC.

2.1.4. Las muestras empleadas para diagnóstico y vigilancia por laboratorio de Sarampión, Rubéola y SRC son: suero, muestra respiratoria (Hisopado nasal nasofaríngeo, faríngeo o aspirado bronquial) y muestra de orina. En caso de tener únicamente muestra de suero, procesar y continuar con el algoritmo.

2.1.5. Las muestras deben ser tomadas al primer contacto con el paciente (caso sospechoso de Sarampión, Rubéola o SRC) sin embargo, existen tiempos adecuados para cada tipo de muestra:

Suero: 0-30 días después de la aparición de la erupción.

Muestra respiratoria: Hasta 14 días después de la aparición de la erupción.

Muestra de orina: Hasta 10 días después de la aparición de la erupción.

2.1.6. Las muestras deben remitirse al laboratorio procesador en un plazo máximo de 5 días calendario conforme con los indicadores internacionales establecidos.

2.1.7. Seguir las indicaciones emitidas por el INS respecto a las condiciones de recolección, transporte, etiquetado, embalaje y transporte de muestras descritas en el *"Manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia"*, o el que haga sus veces, publicado en el siguiente enlace <http://www.ins.gov.co/BibliotecaDjital/IVManual-toma-envio-muestras4ns.pdf>.

2.1.8. La vigilancia por laboratorio de sarampión y rubéola se realiza de manera conjunta, lo que indica que ante un caso sospechoso de Sarampión se debe analizar también rubéola y viceversa, ante un caso sospechoso de Rubéola también se debe analizar Sarampión.

2.1.9. El sarampión y la Rubéola son eventos de interés en salud pública vigilados y deben de estar notificados en el sistema de vigilancia del país SIVIGILA, por lo tanto, si un laboratorio recibe muestras de casos sospechosos debe solicitar la notificación en el SIVIGILA, esto incluye la ficha epidemiológica (710, 720 o 730) debidamente y el código de ingreso en SIVIGILA.

2.1.10. El algoritmo diagnóstico para Sarampión, Rubéola y SRC, determina que la primera prueba de laboratorio que debe realizarse es la detección de anticuerpos IgM.

2.1.10.1. Ante un resultado positivo o dudoso se debe solicitar la obtención de segunda muestra de suero (entre 10 y 21 días después de tomar la primera muestra de suero) para evaluar anticuerpos IgG e IgM. Continuar con análisis moleculares en las muestras respiratorias y de orina. La confirmación o descarte del caso requerirá análisis de información integrada de epidemiología, clínica, y laboratorio. Se debe realizar un seguimiento estricto a todos los casos que presente resultado positivo en anticuerpos IgM, esto incluye, análisis de anticuerpos IgG, análisis moleculares y análisis diferenciales como dengue, parvovirus B19, citomegalovirus, herpes 1 y 2.

2.1.10.2. Ante un resultado negativo y con muestra de suero temprana (recolectada entre 0 y 3 días después de la fecha de erupción) realizar análisis moleculares en las muestras respiratorias y de orina. Analizar el caso con información epidemiológica, clínica y de laboratorio.

2.1.10.3 Responsabilidad por nivel en el algoritmo:

2.1.10.3.1. Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), unidades notificadoras, laboratorios privados de servicios; realizan ensayos de detección de anticuerpos, análisis diferenciales, en caso de obtener resultado positivo en anticuerpos IgM solicitar y recolectar las segundas muestras de suero y enviar todas las muestras recolectadas al LSP. De igual forma si la muestra de suero fue recolectada entre 0-3 días después de la erupción (muestra temprana) debe enviar las muestras al LSP.

Todos los laboratorios privados, los laboratorios de la UPGD o de las unidades notificadoras deben enviar semanalmente al LSP de su territorio, un registro con la relación de todas las muestras procesadas para Sarampión, Rubéola y SRC.

Todos los laboratorios privados, los laboratorios de la UPGD o de las unidades notificadoras que procesen muestras de Sarampión o Rubéola deben participar en ensayos de aptitud externos y enviar los resultados de su desempeño al LSP. Así mismo, si el LSP ofrece programas de evaluación directa e indirecta deberán participar y acogerse a sus instrucciones.

2.1.10.3.2. El Laboratorio de Salud Pública LSP, apoya en el diagnóstico por laboratorio realizando los análisis serológicos o moleculares de acuerdo con su capacidad instalada y conocimiento del LNR, remitiendo todas las muestras al LNR de los casos cuyo resultado haya sido positivo o dudoso. El LSP envía al LNR la base de datos con la información de todos los casos procesados en su territorio incluyendo los procesados en el LSP.

El LSP aplica mecanismos para verificar la proficiencia de los laboratorios clínicos de su red. Realiza el seguimiento de todos los casos sospechosos de su territorio, interactúa permanentemente con vigilancia epidemiológica, consolida información y apoya en el ajuste del caso en el SIVIGILA.

El LSP debe realizar Búsqueda Activa por Laboratorio, haciendo análisis (o remitiendo para tal fin) de Sarampión - Rubéola a muestras de suero de casos que tengan resultado negativo en arbovirosis, con fiebre y erupción, en las siguientes situaciones y condiciones:

1. Territorios que presenten silencio epidemiológico "zona silenciosa" (sin notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola al sistema de vigilancia): el suero se obtuvo 30 días antes de la prueba de IgM contra sarampión y rubéola
2. Inicio de un brote: muestras obtenidas en el mismo municipio donde se confirmó el caso índice; muestras obtenidas dentro de los 30 días previos a la fecha de inicio de erupción del caso índice
3. Finalización de un brote: procedente de zonas en las que se hayan notificado casos confirmados de sarampión o rubéola; suero obtenido dentro de las 12 semanas siguientes al último caso confirmado de sarampión o de rubéola.

2.10.3.3 El Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del INS, realiza la confirmación molecular y/o serológica de casos, la caracterización genética de virus detectados,

consolida la información nacional, interactúa con el Ministerio de Salud Protección Social (MSPS) y entes internacionales. De igual forma en conjunto con vigilancia epidemiológica nivel nacional apoya la divulgación de información de los casos.

2.2. Vigilancia en Salud Pública.

En el contexto del fortalecimiento de la vigilancia del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) durante el Mundial de Fútbol 2026, las Entidades Territoriales (ET) deben implementar las siguientes acciones, de acuerdo con lo descrito en el protocolo de vigilancia del evento:

2.2.1. Establecer que todo cuadro febril exantemático (no vesicular) en persona con antecedente reciente de viaje internacional debe ser considerado como caso sospechoso de sarampión y rubéola (SR) y deberá ser notificado de manera super inmediata al sistema de vigilancia Sivigila.

2.2.2. Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector público y privado sobre la notificación super inmediata de todo caso sospechoso de SR.

2.2.3. Garantizar la investigación epidemiológica de campo oportuna en un plazo no mayor a 48 horas, incluyendo la obtención y el envío inmediato de muestras biológicas al Laboratorio de Salud Pública Departamental (LSPD) o al Laboratorio Nacional de Referencia - INS. Esta medida aplica para todos los casos sospechosos de SR, así como para cualquier caso de enfermedad febril exantemática (EFE) identificado en viajeros internacionales durante y después del evento masivo.

2.2.4. Proporcionar acompañamiento técnico permanente a los municipios y las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) sobre el manejo oportuno y adecuado de los casos sospechosos de SR.

2.2.5. Garantizar asistencias técnicas para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en las IPS públicas y privadas, garantizando la identificación oportuna y la notificación super inmediata de los casos sospechosos de SR. Esta medida regirá antes, durante y hasta cuarenta y cinco (45) días después de finalizado el evento.

2.2.6. Realizar el entrenamiento y reentrenamiento de los equipos de respuesta inmediata de las entidades territoriales (departamentales, distritales y municipales).

2.2.7. Ante la notificación de un caso sospechoso de SR, las entidades territoriales deben remitir informe preliminar con la información del caso y los soportes de las acciones de control al referente del evento del Instituto Nacional de Salud, en un plazo no mayor a 48 horas y enviar informe final una vez se realice el cierre del caso. Cada caso debe ir acompañado de su respectiva entrevista y la ejecución de las acciones de control correspondientes como la investigación epidemiológica de campo menor a 48 horas con la realización de la visita domiciliaria (incluyendo la línea de tiempo), búsqueda activa comunitaria (BAC), búsqueda activa institucional (BAI), monitoreo rápido de vacunación (MRV) para SR, identificación y seguimiento de contactos por 30 días y el bloqueo de vacunación).

2.2.8. En el contexto de la eliminación del sarampión y la rubéola, un resultado dudoso o positivo en la primera muestra de determinación de anticuerpos IgM no es suficiente para

confirmar o descartar un caso; es necesario completar el algoritmo diagnóstico. Además, se debe realizar seguimiento diario durante treinta (30) días a los contactos directos y garantizar la ejecución de las acciones de control establecidas en el protocolo del evento. El cierre del caso debe basarse en criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

2.2.9. Garantizar el aislamiento respiratorio de todos los casos sospechosos de sarampión 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.

2.2.10 Cuando se determine que una persona ha estado expuesta a un caso confirmado de sarampión o rubéola en medios de transporte o espacios cerrados, es necesario garantizar el seguimiento diario a los posibles contactos identificados durante 30 días desde la exposición. Durante este periodo, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Si el contacto presenta síntomas generales como fiebre, tos, coriza o conjuntivitis, debe aislarse de manera prioritaria e informar al personal de salud.
- ✓ En caso de que aparezca exantema, se deben tomar muestras y notificar de inmediato.
- ✓ En el seguimiento, dejar el registro del lugar (ubicación) donde se encuentra el caso.

2.2.11. Fortalecer las competencias del personal médico de las UPGD y de todo el personal involucrado en actividades de vigilancia en salud pública, prevención y control de enfermedades transmisibles, mediante la realización y certificación en los cursos del Campus virtual de la OPS/OMS sobre Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso (<https://campus.paho.org/es/curso/BroteSarampionPostEliminacion>) y Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas (<https://campus.paho.org/es/curso/brotes-sarampion-rubeola>).

2.2.12. Seguir las indicaciones emitidas en el Protocolo de vigilancia en salud pública de sarampión y rubéola, publicado por el Instituto Nacional de Salud disponible en la página web: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sarampi%C3%B3n_Rubeola.pdf.

Gestión Riesgo:

1. Realizar el monitoreo especial de medios de comunicación en el marco del evento de afluencia masiva y los eventos priorizados.
2. Establecer durante todo el desarrollo del mundial, desde el nivel departamental o distrital una Sala de Análisis de Riesgo - SAR permanente, en la cual se definirá el nivel de riesgo ante un evento o situación de emergencia y se articulará con la SAR del nivel nacional.
3. Desplegar los Equipos de Respuesta Inmediata – ERI de acuerdo con el nivel de riesgo y previa programación del personal en alistamiento, con el fin de realizar Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC, Búsquedas Activas Institucionales - BAI, Búsquedas Activas Comunitarias – BAC, como las demás actividades que se definan en el Plan de Acción.

4. Activar, desescalar o desactivar el Centro de Operaciones de Emergencia – COE, desde la SAR del nivel nacional, de acuerdo con el nivel de riesgo obtenido.
- 2.2.13 Mantener la activación de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) en cada entidad territorial, garantizando el flujo de información establecido.

2.3. Sanidad Portuaria.

Las Entidades Territoriales de Salud deben:

- 2.3.1. Convocar al Comité Territorial de Sanidad Portuaria a sesiones extraordinarias cuando la situación epidemiológica o el nivel de riesgo lo amerite, con el fin de garantizar la coordinación interinstitucional y la articulación de las estrategias de vigilancia. Asimismo, asegurar la operatividad de los mecanismos de comunicación del riesgo dirigidos a viajeros, en cumplimiento de los estándares de seguridad sanitaria aplicables, especialmente en contextos de alta afluencia o eventos masivos.
- 2.3.2. Intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica de viajeros en terminales internacionales (aéreos, marítimos y terrestres). Asimismo, realizar la verificación y el seguimiento estricto de la Declaración General de Aeronave, de conformidad con lo establecido en el Anexo 9 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- 2.3.3. Notificar de manera inmediata cualquier caso sospechoso de Evento de Interés en Salud Pública (EISP) detectado en terminales nacionales o internacionales. Se debe seguir estrictamente el flujo de comunicación establecido: el operador portuario o aeroportuario informará a la entidad territorial de salud competente, la cual deberá realizar la notificación oficial al Centro Nacional de Enlace a través del correo: cne@minsalud.gov.co.
- 2.3.4. Actualizar y validar de manera permanente el Plan de Contingencia del Punto de Entrada, asegurando su articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y los actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD). El documento debe consolidar el directorio actualizado de las autoridades y entidades con presencia en las terminales nacionales e internacionales de su jurisdicción.
- 2.3.5. Establecer mecanismos de socialización permanentes sobre el uso de la Línea 123 y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE). Se debe incentivar al viajero a realizar el auto reporte inmediato ante la presencia de signos de alerta (fiebre y rash) en el retorno al país, garantizando una ruta de atención ágil y coordinada durante su estancia en el país.
- 2.3.6. Implementar puestos de información en aeropuertos y terminales de transporte, con instalación de puntos físicos para la verificación del carné de vacunación (físico o digital) y la oferta de la vacunación contra sarampión-rubéola (SR) o sarampión-rubéola-papera (SRP) de acuerdo al esquema de vacunación nacional a personas sin evidencia de inmunidad. Complementados con señalética de alerta temprana mediante banners y pantallas en zonas de migración que refuercen el mensaje preventivo: *“¿Vas al Mundial? o países con brote de sarampión. El sarampión no es un juego. Vacúnate como mínimo 2 semanas antes de salir”*.

3. FORTALECIMIENTO A LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN-PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAI

Las Entidades Territoriales deben:

- 3.1. Diseñar y ejecutar el Plan de Preparación y Respuesta en Salud para Aglomeraciones de Público bajo el marco del Mundial FIFA 2026 y con énfasis en la línea de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV)⁵. Cada entidad territorial deberá establecer cronogramas y actividades específicas para las fases de pre-alistamiento de evento, ejecución (durante) y post-evento, en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales
- 3.2. Instalar y mantener activa la Sala Situacional para el seguimiento de indicadores PAI dejando constancia en el acta la evaluación de manera permanente y de conformidad con la situación epidemiológica de sarampión:
 - ✓ Coberturas de vacunación con SRP(sarampión-rubeola-papera) y seguimiento a las cohortes de vacunación pendientes por vacunar, así como la aplicación de dosis cero (6 a 11 meses) de acuerdo con el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.
 - ✓ Identificación de población susceptible de 6 a 16 años y evaluar la cobertura de la aplicación de vacuna SR (sarampión-rubeola).
 - ✓ Coberturas de vacunación con SR/SRP en trabajadores de la salud.
 - ✓ Vacunación a viajeros, personas vinculadas a los sectores turismo, hotelero y de transporte aéreo, terrestre y marítimo.
 - ✓ Búsqueda activa comunitaria e institucional.
 - ✓ Resultados de los bloqueos vacunales en los casos requeridos.
 - ✓ Resultados de los MRV en respuesta a alertas por sarampión, rubéola y SRC.
 - ✓ Calidad y oportunidad del registro nominal en **PAIWEB**, garantizando la calidad de los datos.
 - ✓ Los demás indicadores que se consideren en el marco de la situación epidemiológica de sarampión.
- 3.3. Bajo el marco del artículo 5 parágrafo 1 de la Ley 2406 de 2024 *"A partir de la vigencia de la presente ley, toda las EAPB, a través de las IPS o quien haga sus veces, podrán contratar los servicios de vacunación a toda la población en general, indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación"*, de conformidad con ello asegurarán la disponibilidad de servicios de inmunización en todos los puertos y terminales internacionales del país. Es imperativo garantizar el acceso gratuito y sin barreras administrativas a la vacunación con SR y SRP para la población viajera,

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/lineamientos-tecnicos-preparacion-manejo-salud-aglomeraciones-publico.pdf>

- siguiendo las directrices de actualización del PAI para la mitigación de riesgos de importación de enfermedades.
- 3.4. Aplicar 'dosis cero' de vacuna sarampión- rubéola (SR) a la población infantil de 6 a 11 meses y 29 días que se desplace con sus padres o tutores legales hacia los países con brote activo y los países sede del Mundial. Esta dosis es una medida de protección adicional y no reemplaza las dosis de SRP de los 12 meses y 18 meses. La Dirección Territorial de Salud (DTS) garantizará la disponibilidad de puntos de vacunación para la verificación del antecedente vacunal de SRP (Triple Viral) o SR (Sarampión-rubéola) en viajeros de 6 meses a 59 años. Se deberá asegurar la aplicación del biológico correspondiente con una antelación mínima de 15 días al viaje, así mismo explicar el riesgo de la entrada a zonas de circulación o con brote de sarampión, rubéola), para ello verificar el tiquete o itinerario de vuelo.
 - 3.5. Garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con SRP primera dosis y SRP segunda dosis(refuerzo) en el esquema permanente. Se debe priorizar el cierre de brechas en poblaciones vulnerables para mitigar el acúmulo de susceptibles, mediante la búsqueda activa e intensificación de la inmunización en niños y niñas con esquemas incompletos o ausentes de Triple Viral.
 - 3.6. Remitir en el mes de mayo el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) de trazadores y La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), desglosado por municipio y consolidado departamental. Este debe incluir el informe técnico de las acciones ejecutadas para alcanzar coberturas superiores al 95% en las zonas identificadas con alto riesgo de importación de sarampión.
 - 3.7. Fortalecer las competencias técnicas del personal de vigilancia en todos los municipios mediante la socialización del Protocolo de Respuesta Inmediata ante casos de Sarampión y Rubéola. El objetivo es garantizar una acción coordinada entre los equipos de vigilancia epidemiológica y el PAI para la detección temprana y el control de brotes importados.
 - 3.8. Realizar una mesa de trabajo conjunta con el Ministerio de Comercio y Sanidad Portuaria del Ministerio de Salud, con el fin de coordinar acciones intersectoriales orientadas a verificar que las agencias y empresas de turismo garanticen la entrega oportuna y sistemática de las recomendaciones sanitarias a los viajeros, fortaleciendo así las medidas de prevención, información y control del riesgo en puntos de entrada y salida del país.
 - 3.9. Verificar que las agencias y empresas de turismo cumplan con la entrega oportuna de las recomendaciones sanitarias para viajeros (anexas a esta Circular). Esta gestión debe asegurar que todo ciudadano que planea desplazarse reciba de manera clara las indicaciones sobre vacunación y medidas preventivas previo a su partida.
 - 3.10. Realizar una mesa de trabajo con la Aeronáutica Civil y sanidad portuaria del ministerio de salud para la articulación operativa e interinstitucional de las medidas de vigilancia y control sanitario en el transporte aéreo, orientada a coordinar acciones con las aerolíneas que permitan la difusión oportuna de recomendaciones sanitarias a los viajeros, la verificación de requisitos de vacunación cuando aplique

y la implementación de estrategias de prevención y mitigación del riesgo en vuelos y aeropuertos.

- 3.11. Realizar el monitoreo de coberturas y la Búsqueda Activa de Susceptibles (barrido documentado) en respuesta a la detección de todo caso sospechoso de sarampión, rubéola o SRC. La intervención debe cubrir el itinerario de desplazamiento del caso, su entorno geográfico de residencia y el seguimiento estricto a los contactos estrechos para cortar la cadena de transmisión.
- 3.12. Garantizar el estricto cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia de Eventos Adversos Posteriores a la Inmunización (EAPV) establecidos por el INVIMA. Esta medida busca asegurar la detección, notificación y análisis oportuno de cualquier reacción asociada a la vacunación, siguiendo la guía técnica oficial disponible en el siguiente enlace institucional:
<https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacional-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunaci%C3%B3n%20EAPV.pdf>.
- 3.13. Informar al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) sobre la ejecución de biológicos, detallando las dosis administradas por grupos de edad y población objeto. Este reporte, vinculado a las acciones del evento deportivo, debe ser consolidado y remitido conforme a los plazos y plataformas de información establecidos por este Ministerio.

4. ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN EN MATERIA DE COMUNICACIÓN

Se debe asegurar que las entidades territoriales comuniquen a viajeros al mundial de Fútbol 2026 u otros sitios internacionales, accedan a la vacunación, evitando que se conviertan en un caso de sarampión y produzca un brote nacional al regresar al país.

- ✓ Implementar puestos de información en Aeropuertos y Terminales: Instalación de puntos físicos donde se verifique el carné de vacunación (físico o digital) y se ofrezca la dosis de refuerzo de SR (Sarampión-Rubéola) a quienes no demuestren inmunidad.
- ✓ Señalética de Alerta Temprana: Ubicación de banners y pantallas en zonas de migración con el mensaje: "¿Vas al Mundial? El sarampión no es un juego. "Vacúnate como mínimo 2 semanas antes de viajar".

Durante la estancia en el Mundial:

Fortalecer información y comunicación en Salud Digital para el Migrante.

- ✓ Mantener el contacto con un ciudadano nacional mientras está en el extranjero y hacer auto reporte de eventos de interés en salud pública con las líneas dispuestas por el país sede.

- ✓ Campañas en Redes Sociales (Georreferenciadas): Pauta digital dirigida a usuarios localizados en las sedes del Mundial (México, EE. UU., Canadá) con recordatorios de Etiqueta Respiratoria y reconocimiento de Signos de Alarma (fiebre y brote).
- ✓ Línea de Orientación Virtual: Difusión de un código QR que conecte a un Chatbot o línea de WhatsApp de la Secretaría de Salud para resolver dudas sobre síntomas en tiempo real.

Fase de Post evento (regreso al País):

Mitigación de Riesgo de Importación de Brotes.

- ✓ Esta etapa constituye la prioridad estratégica de las Entidades Territoriales para la contención de brotes locales. Para ello, se recomienda establecer las siguientes acciones:
- ✓ Búsqueda Activa de Viajeros (BAV): Implementar estrategias de seguimiento mediante el envío de mensajes de texto (SMS) y comunicación directa a los ciudadanos retornados, fundamentado en convenios de intercambio de información migratoria, con el fin de garantizar el automonitoreo clínico durante 21 días.
- ✓ Articulación con el Sector Turístico: Capacitar y sensibilizar a los gremios hoteleros y prestadores de servicios turísticos en la identificación de eventos de interés en salud pública (fiebre y exantema), asegurando la activación inmediata de la ruta de notificación ante el CRUE o la autoridad sanitaria competente.
- ✓ Gestión de la Información y Vocería: Emitir boletines epidemiológicos de periodicidad semanal y coordinar espacios con medios de comunicación para informar sobre la situación sanitaria post-evento, enfatizando la obligatoriedad de reportar el antecedente de viaje en los servicios de urgencias.

5. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB). ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) serán responsables de garantizar la ejecución y el seguimiento de las siguientes líneas de acción, orientadas al cumplimiento de las metas de salud pública y la gestión del riesgo en su población afiliada:

5.1. Garantizar la atención integral en salud y la notificación inmediata de todo Evento Adverso Posterior a la Inmunización (EAPV) grave asociado a la vacuna contra sarampión-rubéola. Los Prestadores de Servicios de Salud (IPS) deberán reportar de forma simultánea a la Entidad Territorial (ET), al Centro Nacional de Enlace (CNE) del Ministerio de Salud, y a través de las plataformas Sivigila y VigiFlow. Esta gestión debe ceñirse estrictamente a

los protocolos de vigilancia del INS para SR/SRC y a los lineamientos de farmacovigilancia del INVIMA.

5.2. Realizar el seguimiento y la validación diaria del reporte de dosis aplicadas contra sarampión-rubéola (SR) por parte de su red de prestadores. Este monitoreo debe efectuarse a través del módulo administrativo de PAIWEB, asegurando la oportunidad y calidad del dato nominal registrado por las IPS para la población afiliada.

5.3. Ejecutar estrategias de comunicación y educación alineadas al plan de comunicaciones de las entidades territoriales dirigidas a la población afiliada con planes de viaje al Mundial, orientadas a la demanda inducida para la vacunación contra sarampión y rubéola. El objetivo es identificar y captar de manera proactiva a la población susceptible, garantizando la inmunización oportuna y la mitigación de riesgos sanitarios internacionales.

5.4. Asegurar la capacidad operativa de la red de prestación de servicios mediante la provisión de talento humano calificado. Se debe garantizar que la oferta de personal en los puntos de vacunación sea proporcional a la demanda proyectada, evitando barreras de acceso y tiempos de espera prolongados para el afiliado.

5.5. Realizar el seguimiento activo al avance de la inmunización con vacuna de sarampión-rubéola (SR) y Triple Viral (SRP) en el marco del Plan Territorial de Eventos Masivos. La EAPB deberá auditar mensualmente el registro nominal en PAIWEB, garantizando que el 100% de las dosis aplicadas por su red de prestadores sean ingresadas correctamente, incluyendo las observaciones técnicas pertinentes para asegurar la trazabilidad del proceso.

5.6. Implementar estrategias de comunicación y demanda inducida para informar y sensibilizar a la población afiliada sobre los riesgos epidemiológicos asociados al desplazamiento al Mundial. La EAPB deberá garantizar la captación y vacunación de la población susceptible contra Sarampión y Rubéola, asegurando el registro nominal inmediato en la plataforma PAIWEB para la trazabilidad y control de coberturas.

5.7. Garantizar la conformación y contratación de la Red Integral e Integrada de Prestadores de Servicios de Salud (RIISS), asegurando una operación que cumpla con los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. La EAPB deberá salvaguardar la atención de sus afiliados frente al evento priorizado en salud pública en esta circular, aplicando estrictamente los protocolos definidos para cada nivel de complejidad y garantizando la integralidad de conformidad con lo establecido en la Resolución 5596 de 2015.

5.8. Garantizar que la red prestadora implemente de forma obligatoria la Ruta de Triage Diferencial para el manejo hospitalario de casos sospechosos de sarampión. Esta medida busca asegurar el aislamiento preventivo inmediato y la aplicación de precauciones por vía aérea, con el fin de mitigar el riesgo de transmisión nosocomial y proteger la seguridad del paciente y del talento humano.

5.9. Asegurar que el 100% del personal asistencial de la red prestadora reciba capacitación específica sobre el manejo integral de Sarampión y Rubéola. Esta formación debe cubrir los protocolos de notificación obligatoria, las rutas de atención clínica y las acciones de control epidemiológico bajo su competencia, alineándose con las directrices nacionales para la mitigación de riesgos en eventos masivos.

5.10. Implementar estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a sus afiliados sobre la identificación temprana de signos de alarma de sarampión, tales como fiebre y exantema (rash). Las EAPB deberán orientar sobre la conducta inicial ante la sospecha, enfatizando la importancia de la consulta inmediata y el conocimiento de la red de prestación de servicios habilitada para la atención segura de estos casos.

5.11. Monitorear que los prestadores de la red cuenten con reservas estratégicas de medicamentos e insumos esenciales para la respuesta a emergencias en salud pública. La EAPB deberá auditar periódicamente la suficiencia de estos inventarios y validar los reportes enviados al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), asegurando la capacidad de respuesta operativa ante un incremento súbito de la demanda.

5.12. Garantizar la operatividad y oportunidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, asegurando el flujo de pacientes según los protocolos de manejo clínico y las guías de atención vigentes. La EAPB deberá eliminar cualquier barrera administrativa que impida el acceso a los servicios, dando estricto cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2335 de 2023 para la atención de urgencias y la integralidad en la prestación y lo dispuesto en la Resolución 2765 de 2025, en cuanto al acceso y administración de medicamentos para programas especiales de interés en salud pública.

5.13. Garantizar la articulación permanente con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) de su jurisdicción, facilitando la operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia. La EAPB deberá asegurar que su red hospitalaria responda con agilidad a los requerimientos de regulación, eliminando trámites administrativos que retrasen la ubicación de pacientes en eventos de interés en salud pública.

5.14. Ejercer el control y seguimiento sobre la implementación de los procesos básicos de vigilancia epidemiológica en la red prestadora. Es responsabilidad de la EAPB auditar la adherencia de sus prestadores a los lineamientos vigentes, validando que la captura de datos y la gestión de eventos de interés en salud pública y los reportes de información necesarios se realicen bajo los estándares definidos por el INS y el MSPS.

5.15. Garantizar la ejecución oportuna de las acciones individuales de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para los eventos de interés en salud pública (EISP). La EAPB debe asegurar el cumplimiento de las intervenciones individuales derivadas del estudio de caso y articularse de manera efectiva con la autoridad sanitaria jurisdiccional o departamental para la gestión integral del riesgo.

5.16. Los lineamientos relacionados con laboratorio cumplir el numeral 2.1.

6. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tanto públicas como privadas, serán responsables de ejecutar con prioridad las siguientes actividades, en el marco de sus competencias institucionales:

6.1. Garantizar la inmunización de la población objeto del PAI bajo el esquema nacional vigente, asegurando la completitud de esquemas con Triple Viral (SRP) en menores de 11 años. Es imperativo administrar la segunda dosis SRP (refuerzo) a los niños y niñas de 2 a

10 años que aún no la hayan recibido. Asimismo, se debe cumplir con el reporte nominal de la información en la plataforma PAIWEB, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y las obligaciones contractuales con las EAPB y las Direcciones Territoriales de Salud.

6.2. Garantizar la inmunización de todo viajero con destino al Mundial o al exterior que carece de antecedente vacunal verificable (rango de 11 a 59 años). Se administrará la vacuna de Sarampión-Rubéola (SR) con una antelación mínima de 15 días al viaje, previa verificación del tiquete o itinerario. Es obligatorio asegurar el registro nominal inmediato en la plataforma PAIWEB para garantizar la trazabilidad del biológico.

6.3. Garantizar y verificar que todos los trabajadores de la salud asistencial, administrativo y de servicios de apoyo que labora al interior de la institución y tenga contacto con pacientes, cuente con el antecedente vacunal de SR o SRP. Se debe enfatizar la gratuidad del biológico SR y asegurar el registro nominal en el sistema PAIWEB, conforme a las directrices de la Circular 16 de 2025.

6.4. Fortalecer las competencias del talento humano mediante capacitaciones específicas sobre los lineamientos del INS para el manejo y la vigilancia en salud pública de Sarampión y Rubéola. Se debe establecer un sistema de monitoreo del cumplimiento de dichos protocolos, evaluando la trazabilidad en la atención de casos sospechosos y la gestión oportuna de las complicaciones asociadas al SRC.

6.5. Garantizar la aplicación de la vacuna SR o SRP según sea su edad a toda persona que no presente soporte de su esquema de vacunación. En ninguna circunstancia se supeditará la inmunización a la entrega de resultados de pruebas inmunológicas; la vacunación debe ser inmediata para cerrar brechas de susceptibilidad.

6.6. Instruir al paciente sobre las medidas de aislamiento intrahospitalario (según su estado mórbido) y las directrices para el aislamiento domiciliario, el cual debe mantenerse estrictamente por siete días tras la aparición del exantema. Se debe enfatizar la restricción de viajes y visitas a lugares públicos. Asimismo, es obligatorio activar la Ruta de Triage Diferencial para casos sospechosos de sarampión, con el fin de mitigar el riesgo de transmisión nosocomial y proteger a la población vulnerable.

6.7. Ante la ocurrencia de una muerte sospechosa por sarampión o rubéola, se deben garantizar los procesos de necropsia clínica en articulación con las EAPB. Esto incluye la toma, procesamiento y transporte de muestras hacia el Laboratorio Nacional de Referencia del INS para análisis patológicos y virológicos. En eventos sujetos a necropsia medicolegal, el prestador de servicios de salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberá asegurar el envío de muestras al INS siguiendo estrictamente los lineamientos de cadena de custodia y bioseguridad.

7. INSTRUCCIONES PARA LOS VIAJEROS.

Medidas fases preparatorias al evento

En vacunación:

- ✓ Todo ciudadano nacional que realice viajes internacionales debe verificar que su esquema de vacunación contra Sarampión y Rubéola (SR/SRP) esté

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

completo según su edad. Se recomienda la administración del biológico al menos dos semanas antes del viaje como plazo mínimo para el control fronterizo; no obstante, para garantizar una respuesta inmunológica óptima y alcanzar los niveles máximos de protección, se recomienda realizar la vacunación cuatro semanas antes del desplazamiento.

- ✓ En cumplimiento de la Alerta Epidemiológica Nacional por Fiebre Amarilla y la normativa sanitaria vigente, se recomienda a todos los viajeros contar con el esquema de vacunación actualizado. Esta medida es obligatoria o recomendada según el itinerario, las escalas de viaje y las exigencias sanitarias de los países sede (México, EE. UU. y Canadá). Es indispensable portar el Carné Internacional de Vacunación (Fiebre Amarilla) para garantizar el tránsito fronterizo y la seguridad sanitaria.
- ✓ Ante el comportamiento epidemiológico de los virus de influenza estacional circulantes en el hemisferio norte, se recomienda la vacunación previa a los viajeros internacionales. Esta medida es prioritaria debido a que las aglomeraciones en estadios, zonas de aficionados y sistemas de transporte masivo incrementan significativamente el riesgo de transmisión de virus respiratorios de alta contagiosidad. A partir del segundo trimestre de conformidad con la disponibilidad de la vacuna en el Fondo Rotatorio de la OPS, el PAI nacional iniciará la distribución y aplicación de la vacuna contra la influenza. El acceso al biológico estará sujeto a los criterios de priorización para población vulnerable definidos por el Ministerio de Salud, con el fin de mitigar el impacto de los picos respiratorios y proteger a los grupos de mayor riesgo.

Medidas durante el evento

Dado que el Mundial de Fútbol 2026, implica contacto estrecho con personas de diferentes países, las mínimas recomendaciones de autocuidado son:

- Implementar el lavado de manos sistemático o la desinfección con soluciones alcohólicas (concentración >60%), priorizando los momentos previos a la ingesta de alimentos y posteriores al contacto con superficies en transporte masivo.
- Cumplir con la etiqueta respiratoria mediante el uso del ángulo interno del brazo. Ante la presencia de sintomatología respiratoria, se establece el uso mandatorio de mascarilla quirúrgica.
- Garantizar el consumo de agua tratada y alimentos de establecimientos con estándares sanitarios verificables, mitigando el riesgo de brotes por ETA.
 - Identificación de Signos de Alarma durante el viaje o al regreso:
- Brote rojizo acompañado de fiebre, podría ser una señal de alerta de sarampión.
- Diarrea persistente o vómitos que no permiten hidratarse adecuadamente.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

- Dificultad para respirar: tos persistente, dolor en el pecho o cansancio extremo al respirar.

Durante el viaje:

Recomendar a los viajeros que, si durante su viaje presentan síntomas que los haga sospechar que contrajeron sarampión o rubéola (fiebre y rash), realicen lo siguiente:

- ✓ Buscar atención inmediata de un profesional de salud.
- ✓ Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema.
- ✓ Permanecer en el lugar donde se hospeda.
- ✓ Evitar viajar y visitar lugares públicos.

Al regresar al país:

- ✓ Si los viajeros sospechan que al regresar contrajeron sarampión o rubéola (fiebre o rash o estuvieron en contacto con un caso sospechoso), deben contactar con su servicio de salud de manera inmediata telefónicamente para recibir instrucciones de atención.
- ✓ Vigilar el estado de salud por 30 días. Este es el periodo en que pueden aparecer síntomas de algunas enfermedades. Si presenta fiebre o manchas en la piel, contacta a la IPS/EPS de inmediato.
- ✓ Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.
- ✓ Si requiere atención médica, es fundamental si no puede acceder a atención domiciliaria, acudir a la consulta con tapabocas de alta especificidad del 95%. Al llegar, informe de inmediato que asististe al Mundial de Fútbol o que estuviste en contacto con personas del extranjero. Esto permitirá que el personal médico te brinde el tratamiento adecuado y active los protocolos de protección necesarios.

8. PUNTO DE CONTACTO.

Para garantizar la respuesta oportuna y la gestión de eventos de interés en salud pública, se dispondrá de la siguiente ruta de notificación y articulación:

a. Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) o áreas responsables:

Deberán reportar de manera inmediata cualquier novedad a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social. La

000004

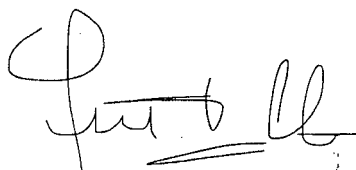
25 FEB 2026

notificación se realizará a través de las líneas telefónicas en Bogotá: (601) 3305000 (ext. 1723 - 1721) y (601) 3305071, o mediante el correo institucional: emergencias@minsalud.gov.co.

Dada en Bogotá, D.C. a los

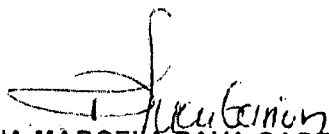
25 FEB 2026

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social



DIANA MARCELA PAVA GARZÓN

Directora General del Instituto Nacional de Salud

Aprobó:

Ministerio de Salud y Protección Social:

Cesar Leonardo Picón Arciniegas, Jefe de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (EYD)
Tatiana Lemus Pérez, Directora de Promoción y Prevención
Javier Ríos Plata, Coordinador de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía
Heriberto Vásquez Serna, Director de Epidemiología y Demografía
David Scott Jervis Jalabe, Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Instituto Nacional de Salud

Lina Lozano Lesmes, Subdirectora Técnica de Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata en Salud Pública

VoBo:

Jaime Hernan Urrego Rodríguez, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).

Firmado
digitalmente por
Jaime Hernan
Urrego Rodríguez


Director Jurídico

or Social