

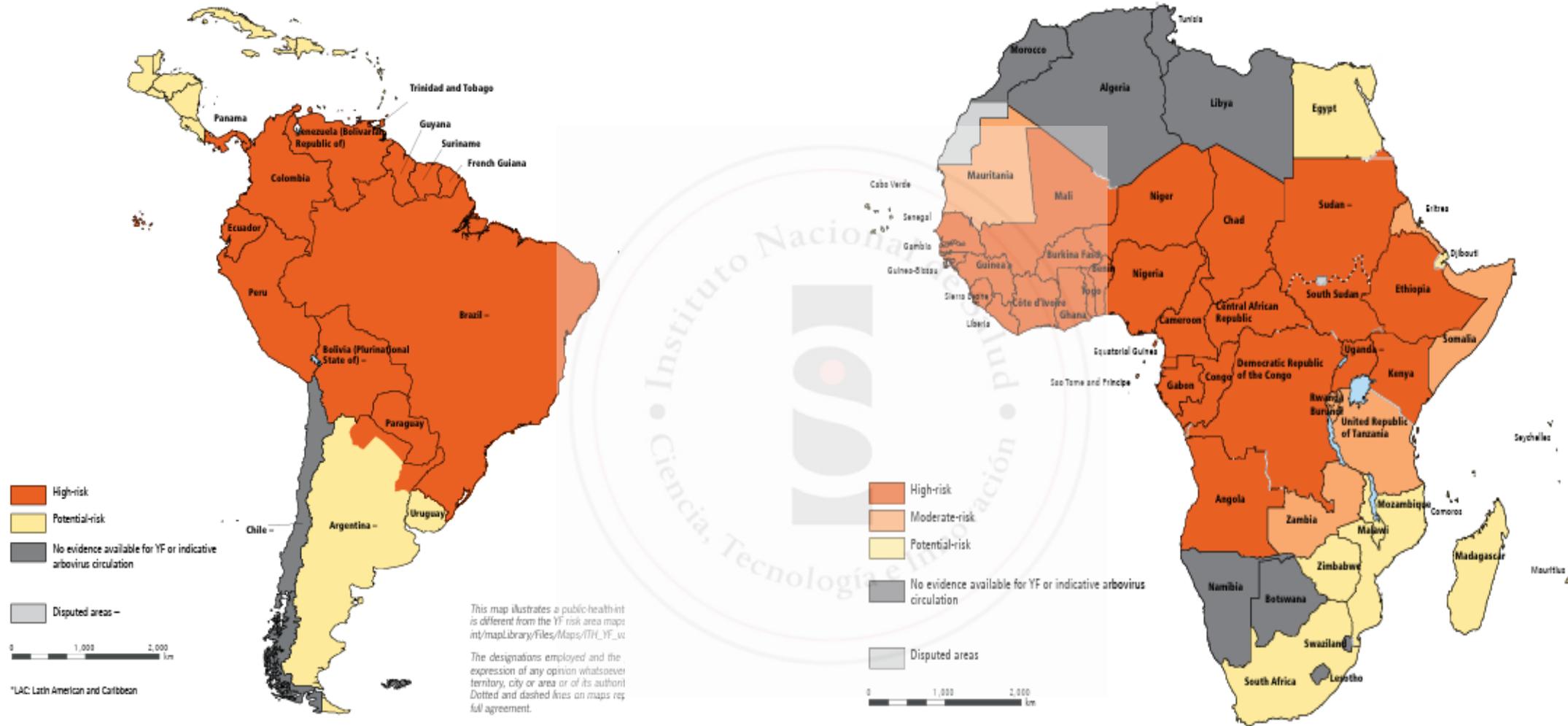


Salud

Comportamiento de la fiebre amarilla en Colombia, SE 23 de 2024p

18/06/2024

Contexto mundial de la fiebre amarilla

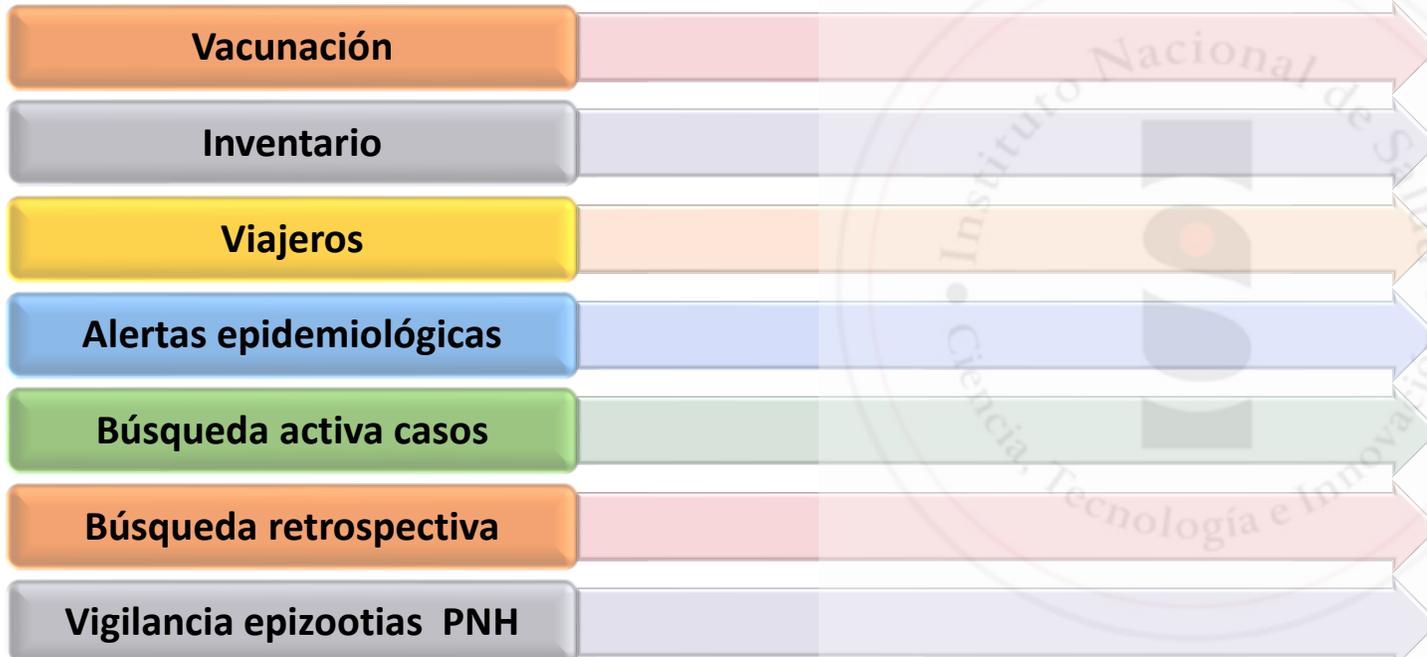


OPS

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Actualización Epidemiológica
Fiebre amarilla en la
Región de las Américas

25 de abril de 2023



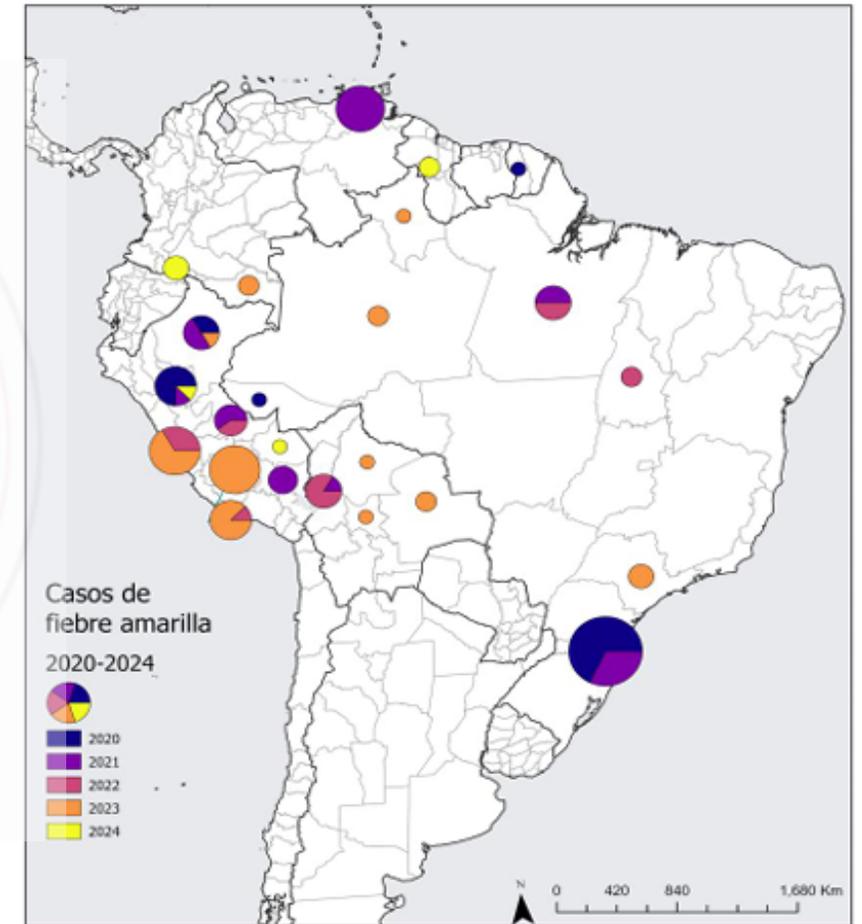
OPS

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

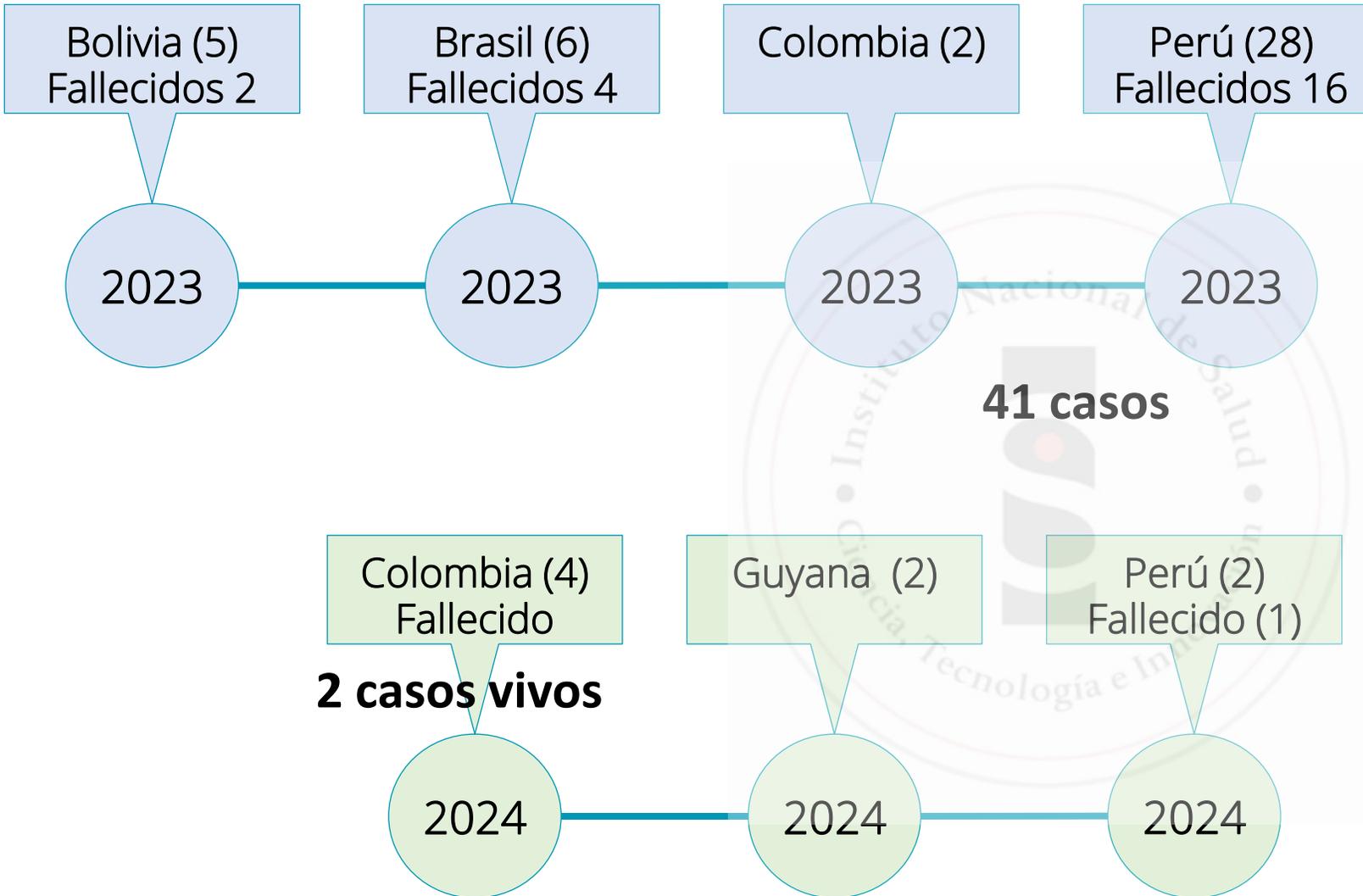
Actualización Epidemiológica
Fiebre amarilla en la
Región de las Américas

21 de marzo del 2024

Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero del 2020 a marzo del 2024.



<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-america-21-marzo-2024>

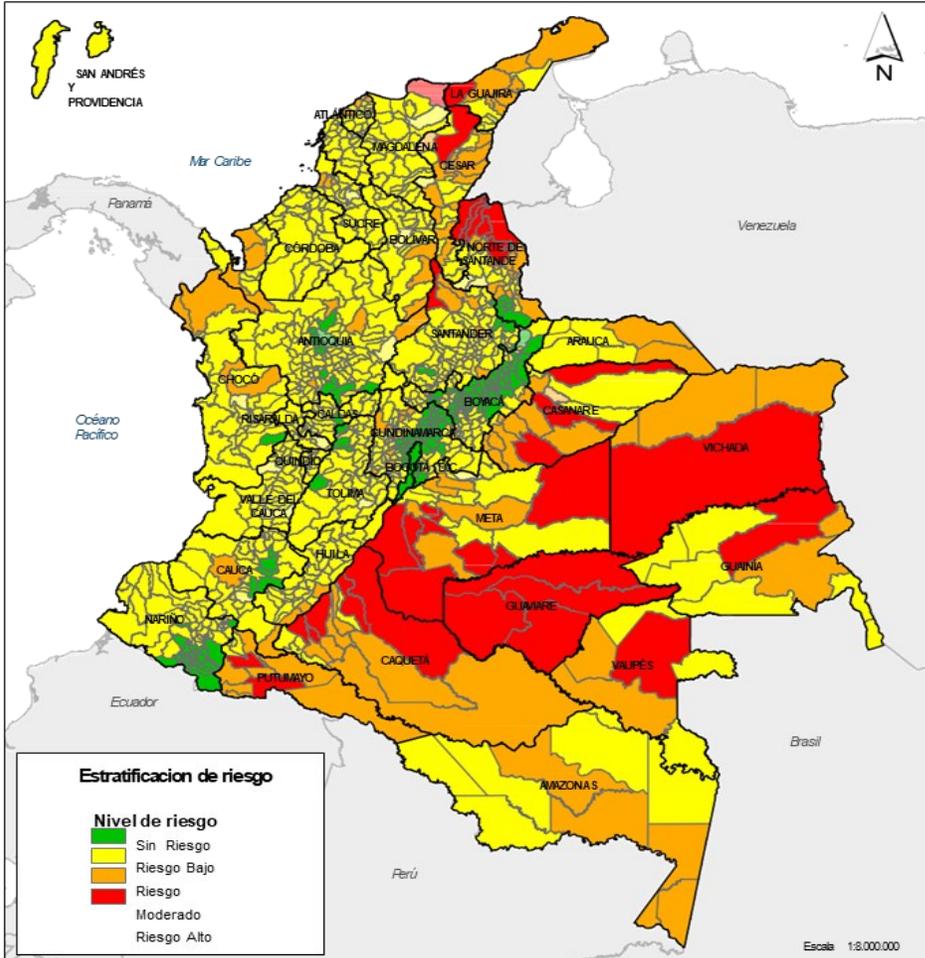


Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, 2024.



Municipios en riesgo para la fiebre amarilla en estratificación MSPS, Colombia, 2020

La salud es de todos Minsalud
Mapa de estratificación de riesgo para fiebre amarilla en Colombia por Municipios. Colombia. Año 2020



Municipios en riesgo para fiebre amarilla

Estratificación del riesgo en Colombia	Caribe	Andina	Pacífica	Amazonia	Orinoquia	Total
Alto riesgo	3	7	0	13	14	37
Moderado riesgo	28	27	5	20	17	97
Bajo riesgo	166	456	139	25	28	815
Sin riesgo	0	139	34	0	0	173

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS. Generó: Módulo Geográfico de SISPRO, 2020.02

Fiebre amarilla

Figure 2: YF transmission cycles

- FA: enfermedad viral (*flavivirus*), transmitida por vectores, febril, aguda.
- Evoluciona abruptamente, de gravedad variable, con elevada letalidad en casos graves.
- Detectable únicamente con pruebas de laboratorio debido a la **inespecificidad de los síntomas.**



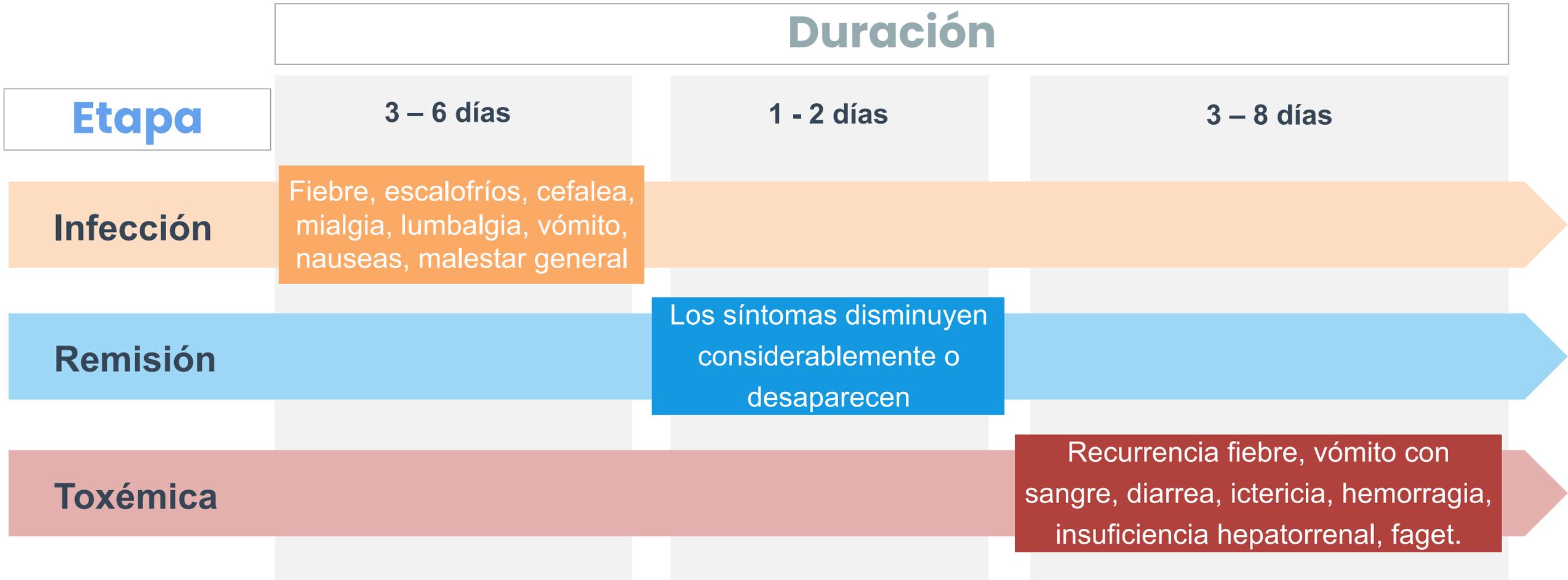
Reservorio selvático:
mono aullador rojo

Fuente: CAR Tolima

A global strategy to Eliminate Yellow fever Epidemics 2017–2026
ISBN 978-92-4-151366-1

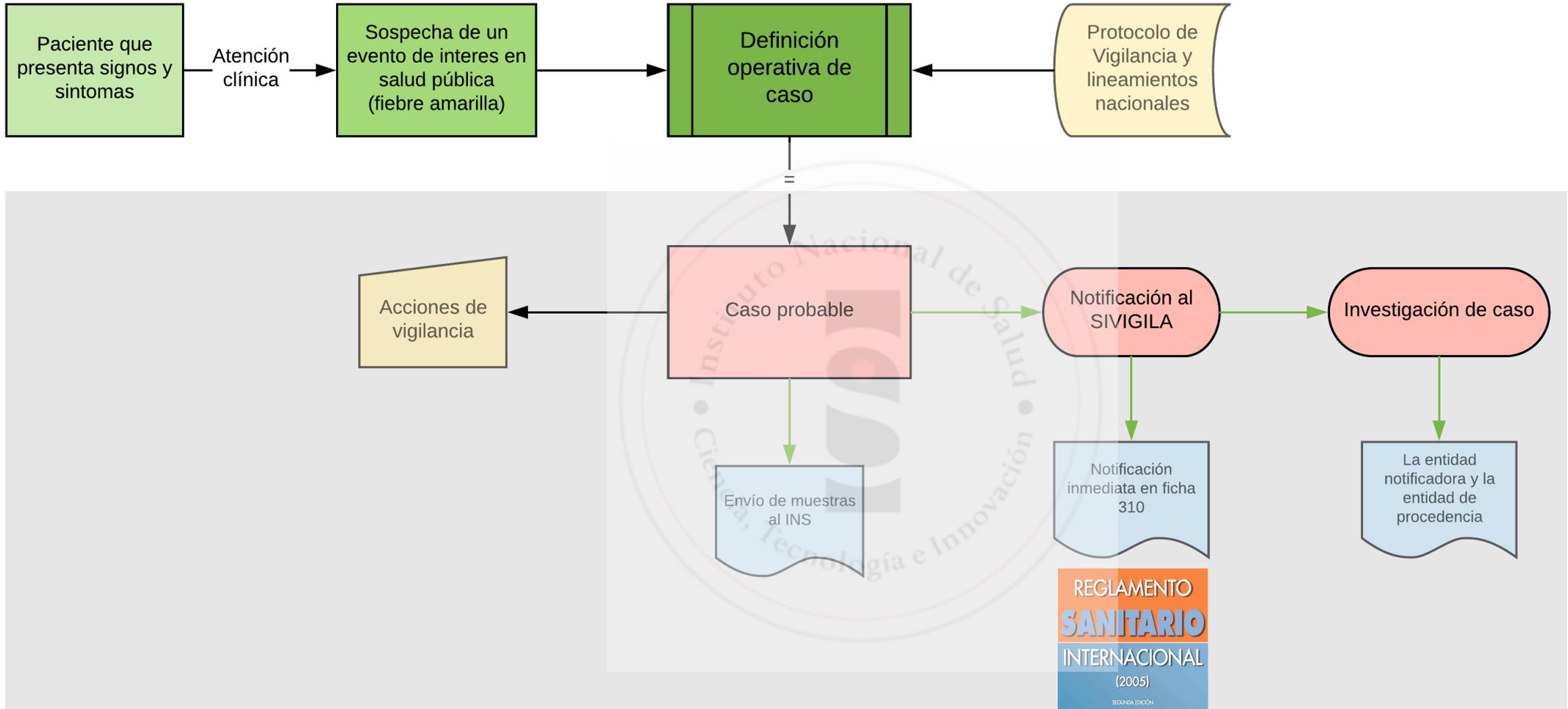
© World Health Organization 2018

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).



Las diferencias en las cepas del virus, así como los factores inmunitarios del huésped, probablemente sean responsables de la variedad de síntomas clínicos.

Vigilancia de la Fiebre amarilla



Acciones desde la vigilancia ante un caso probable de fiebre amarilla

Verificación del caso/ Si cumple ó no la definición de caso

Análisis del caso probable de fiebre amarilla

Caracterización inicial del caso

Acciones desde el caso probable

Zona sin antecedente de circulación viral:

- Paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito:
- Acompañado ó no de ictericia o signos hemorrágicos
- Independiente del estado vacunal del paciente

En función del estado de la circulación viral en la zona

Determina por:
Zona endémica

Casos confirmados

Procedencia/residencia

Epizootia/rumores

Antecedente de circulación activa/desplazamientos

Zona con circulación viral activa:

- Paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días)
- Residente o procedente de un área con evidencia de transmisión viral/**antecedente**
- No vacunado contra fiebre amarilla o con estado vacunal desconocido.



Aislamiento vectorial

Caracterización inicial del caso (procedencias real de casos ETV)

Calidad dato información variables: procedencia

Adherencia protocolo de vigilancia FA

BAI mensual por 6 meses

Análisis caso, notificación superinmediata 310

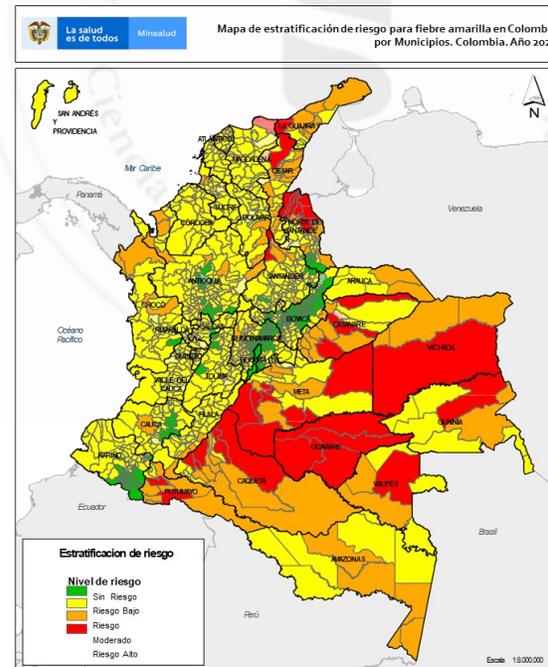
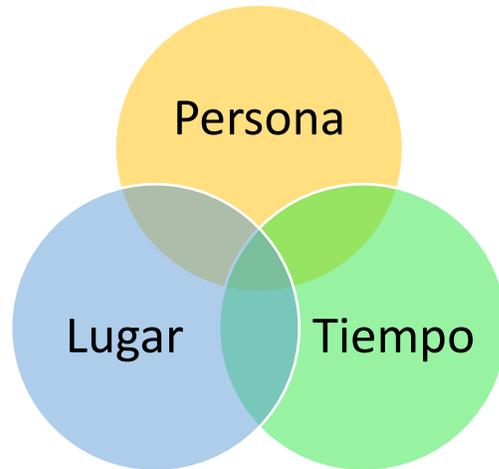
Envío de la muestra al LDSP

Adherencia a Lineamiento de manejo clínico

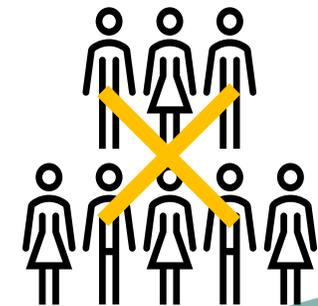


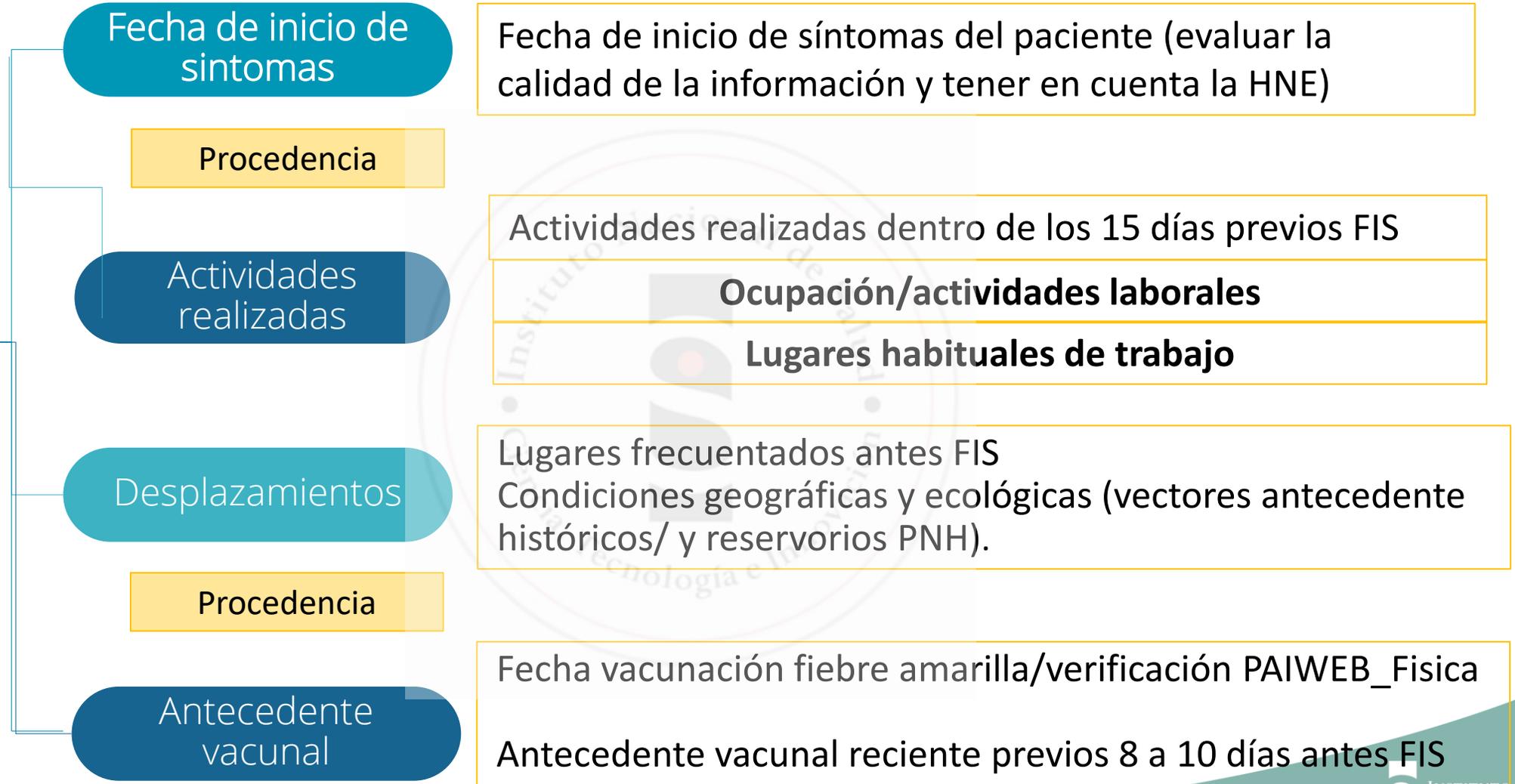
Comunidad	Trituradora
	12-oct
	B. La Floresta

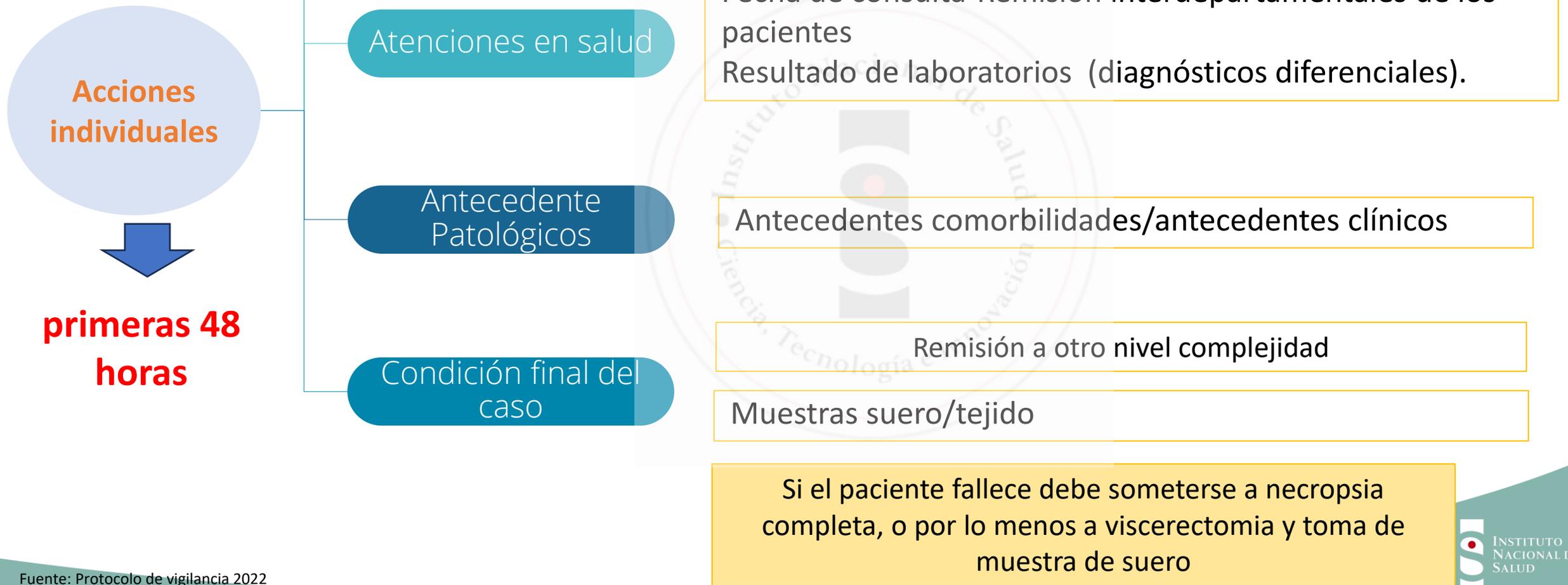
Periodo de incubación



Definición epidemiológica de campo adaptadas







Ampliación caracterización epidemiológica inicial del caso e investigación epidemiológica de campo (IEC) fiebre amarilla



Residencia habitual



Lugar frecuentado



Trabajo en trituradora

Notificación de los casos probables de fiebre amarilla

Ficha de datos básicos

2.10 País de ocurrencia del caso Código	2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Departamento Municipio		2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado
2.13 Localidad de ocurrencia del caso Código	2.14 Barrio de ocurrencia del caso Código	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	2.16 Vereda/zona

Datos complementarios
Cod 310

Caracterización inicial del caso
48 horas

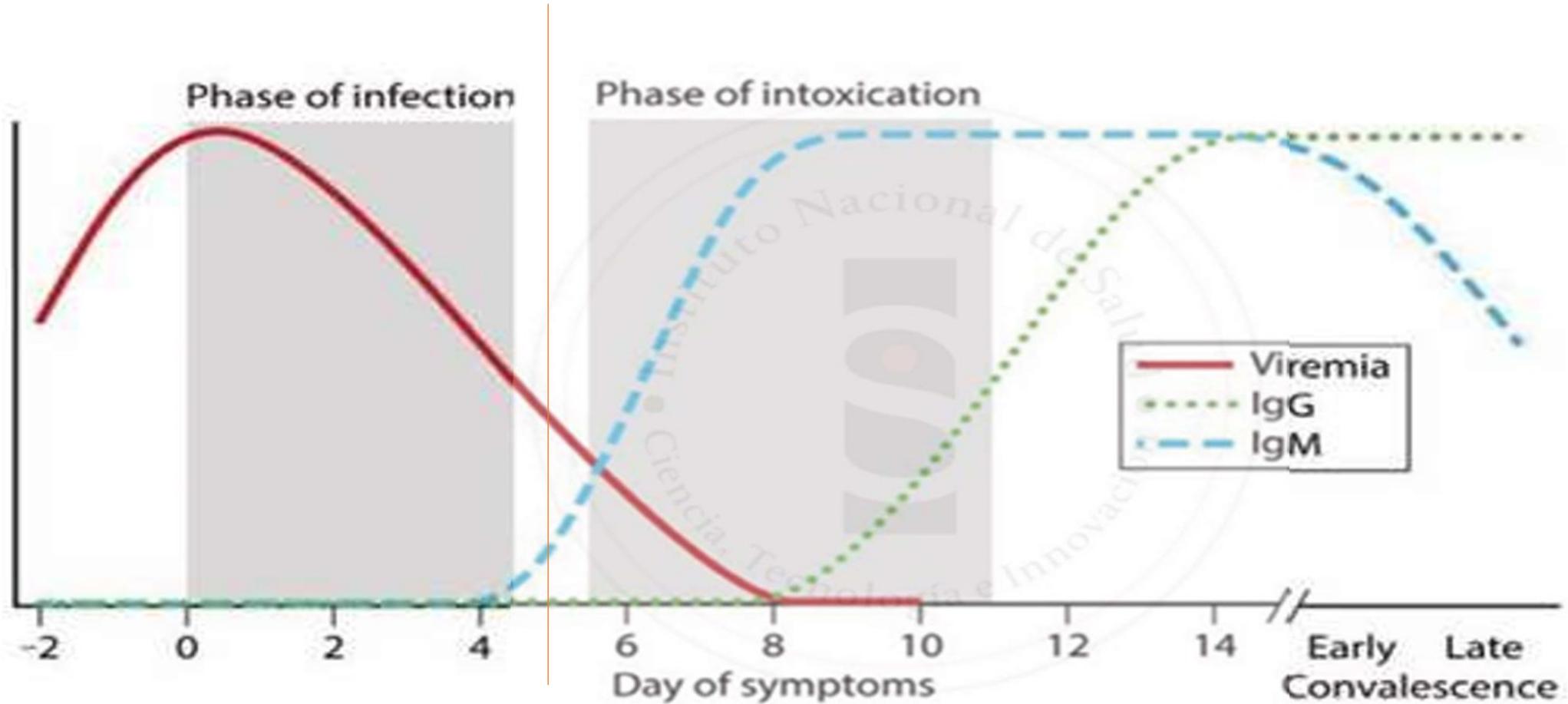


5. ANTECEDENTES VACUNALES		
5.1 ¿Tiene carné de vacunación? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.2 Vacuna fiebre amarilla <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	5.3 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa) [][]-[][]-[][][][]
6. DATOS CLÍNICOS		
6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una X los que se representen)		Signos hemorrágicos
<input type="checkbox"/> 1. Fiebre <input type="checkbox"/> 2. Mialgias <input type="checkbox"/> 3. Artralgias <input type="checkbox"/> 4. Cefalea <input type="checkbox"/> 5. Vómito	<input type="checkbox"/> 6. Ictericia <input type="checkbox"/> 7. S Faget <input type="checkbox"/> 8. Oliguria <input type="checkbox"/> 9. Choque por Shock <input type="checkbox"/> 10. Bradicardia	<input type="checkbox"/> 11. Falla renal <input type="checkbox"/> 12. Falla hepática <input type="checkbox"/> 13. Hepatomegalia <input type="checkbox"/> 14. Hemoptisis <input type="checkbox"/> 15. Hiperemia conjuntival <input type="checkbox"/> 16. Hematemesis <input type="checkbox"/> 17. Petequias <input type="checkbox"/> 18. Metrorragia <input type="checkbox"/> 19. Melenas <input type="checkbox"/> 20. Equimosis <input type="checkbox"/> 21. Epistaxis <input type="checkbox"/> 22. Hematuria
7. DATOS ESPECÍFICOS		
7.1 Caso fiebre amarilla <input type="radio"/> 1. Selvático <input type="radio"/> 2. Urbano	7.1.1 Sitio probable de infección	Pais Departamento Municipio [][][] [][][] [][][][]

Notificación de la vigilancia de la fiebre amarilla

Notificación	Tipo de caso	Responsabilidad
Notificación superinmediata	Caso probable	Los casos y muertes probables de fiebre amarilla deben reportarse de manera <i>superinmediata</i> al Instituto Nacional de Salud. Adicionalmente, se debe notificar al referente nacional por llamada telefónica, correo electrónico o cualquier otro medio inmediato.

Diagnóstico de la Fiebre amarilla



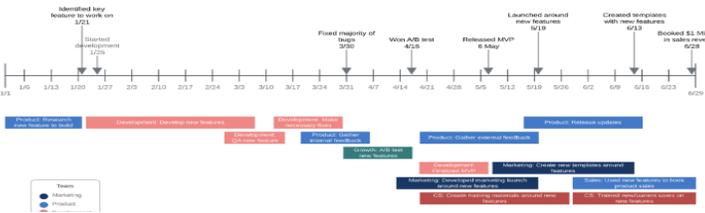
Fuente: Operational guidance on the use of yellow fever assays in the context of surveillance. Geneva: World Health Organization; 2023.

**Definición adaptada
Contexto del caso**

**Búsqueda Activa
Institucional (BAI)**

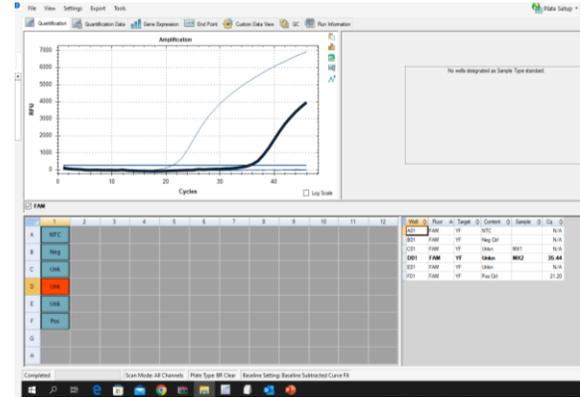


Definición de caso:
Fiebre, ictericia y vómito



Línea de tiempo

**Registro Individual
de
Prestación de Servicios de Salud**



Laboratorio/toma muestras

Búsqueda activa institucional (BAI)



- Número de RIPS procesados
- Número de eventos de interés en salud pública identificados
- Número de casos que cumplen definición de caso para el evento (adaptada) según revisión historia clínicas.



Zona residencia (urbana/rural)	Municipio de procedencia	Vereda	Ocupación	Celular contacto	Plaquetas (valor referencia: < 100000). Poner valor de plaquetas	TGO (>300) Poner valor de TGO	TGP (>300) Poner valor TGP	Servicio (urgencias, hospitalización)	Fecha de inicio fiebre	Estigmas de sangrado (si/no)	Condición final Vivo o muerto
--------------------------------	--------------------------	--------	-----------	------------------	--	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------------------

Toda persona contacto estrecho del caso índice o residente en la vereda Las delicias del municipio de XXX, que entre el 3 de abril de 2024 al 26 de abril de 2024 haya consultado en institución de salud por manifestar: fiebre mayor a 38°C menor a 7 días, acompañada o no de alguno de los siguientes síntomas: : ictericia “color amarillo”, vómito, dolor abdominal.

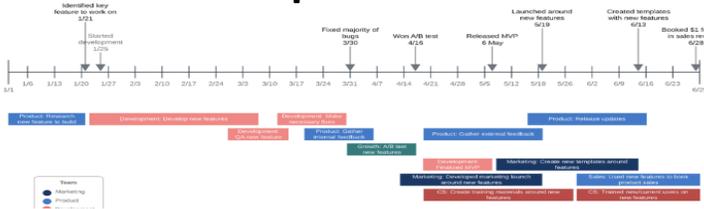
Búsqueda activa institucional (BAI)

Búsqueda activa comunitaria (BAC)

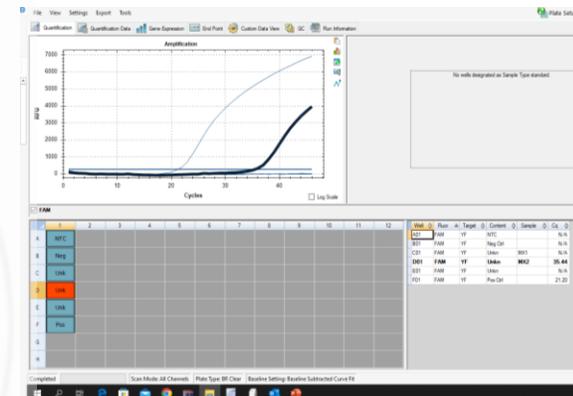
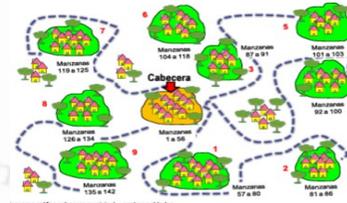
Definición adaptada
Contexto del caso

Definición de caso:
Fiebre, ictericia y vómito

Línea de tiempo



“Definición de caso BAC: Persona que desde el 20 de abril a la fecha haya presentado fiebre acompañada o no de cualquier otro síntoma, independiente del estado vacunal para FA”.



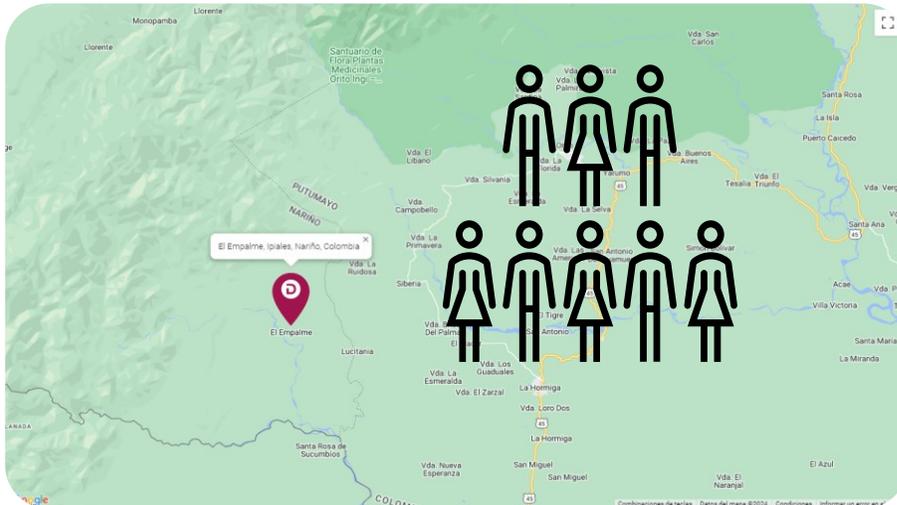
Laboratorio/toma muestras



Toda persona contacto estrecho del caso índice o residente en la vereda XXXXXX del municipio de XXXXX que entre el 3 de abril de 2023 al 25 de abril de 2023 haya presentado: fiebre, acompañada de alguno de los siguientes síntomas: ictericia “color amarillo”, vómito, dolor abdominal.

Búsqueda activa comunitaria (BAI)

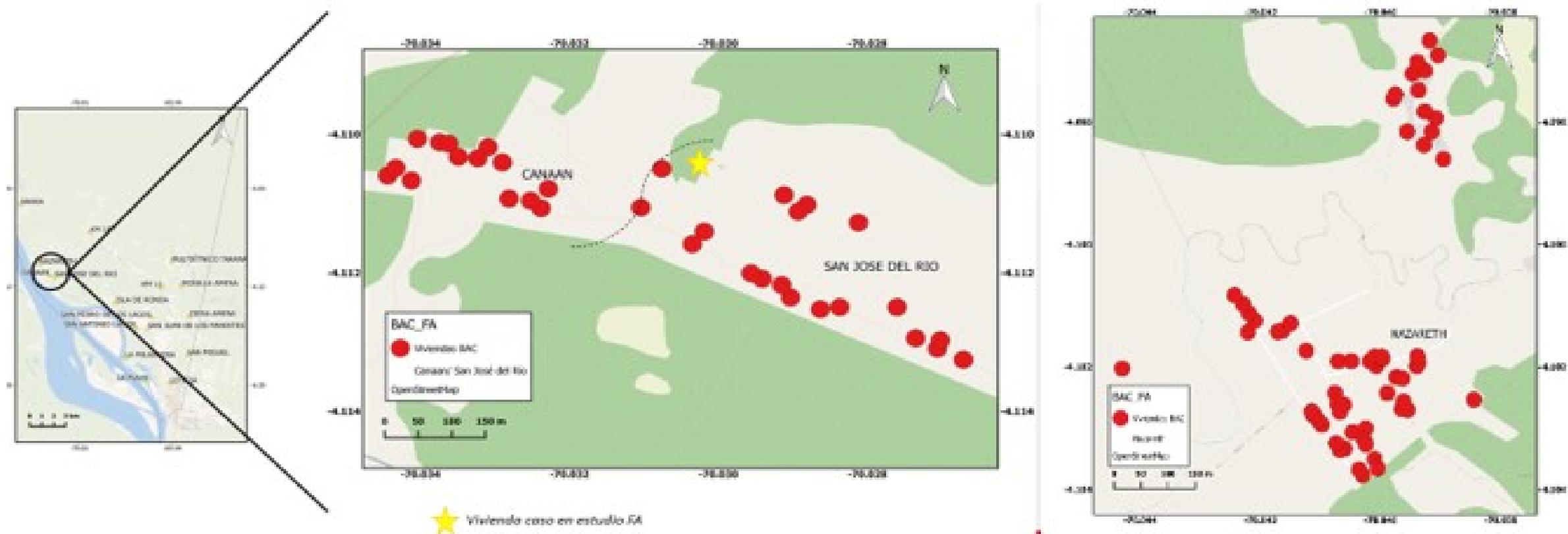
FIEBRE (1 Si 2 NO) (1 a 7 días máximo de inicio subito Escalofríos Malestar general dolor de cabeza (cefalea) Mialgias Nauseas Ictericia (color amarillo en; piel, ojos, palmas, antebrazos y cara anterior del tórax). signos hemorrágicos:vómitos con sangre, sangrado nariz, encías Melenas (diarrea con sangre) Antecedente vacunación fiebre amarilla (1 Si 2 No) Fecha vacunación (DD/MM/AAAA) Carnet físico (1 Si 2 No) DESPLAZAMIENTO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS (1 Si 2 No) MUNICIPIO VEREDA AL CUAL SE DESPLAZO NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO/LUGAR DONDE ESTUDIA O TRABAJA



Total de viviendas visitadas % Efectividad (Viviendas no efectivas/Viviendas efectivas)*100
Número de personas entrevistadas Menores de un mes 1 a 4 años 5 a 14 años 15 a 24 años 25 a 34 años 35 y más años Personas sintomáticas Número de Muestras tomadas

OBSERVACIONES- BRINDAR EDUCACION EN PREVENCION Y SIGNOS DE ALARMA (para re-consulta inmediata (aparición de sangrados, color amarillo en piel, disminución cantidad de orina). Protección de la picadura de mosquitos durante los primeros 5 días de la enfermedad, para evitar la transmisión viral (uso de toldillos).

Mapa 1. Comunidades intervenidas en la BAC y MRCV, Leticia zona rural, abril 30 de 2023



Fuente: ERI INS-SDS-Trabajo de campo

Acciones de promoción, prevención y control



Bloqueo vacunal programa ampliado de inmunizaciones (PAI)

VBC: rumores/monitoreo de epizootias



Monitoreo rápido de cobertura de vacunación FA MRCV



Mono aullador rojo (castaño) (*Alouatta seniculus*)

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000600013

Estudio entomológico



LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS
VIGILANCIA POR LABORATORIO
FORMATO DE RESULTADOS DE LA UNIDAD DE ENTOMOLOGÍA
Calle 10 N° 6 - 63 / 502 7297 FORM-001-149 Versión 02 de 01/12/2022

ACTIVIDAD: Informe Vigilancia de vectores Caso de estudio Fiebre Amarilla San José del Río 2023

CLIENTE: Vigilancia de Salud Pública y Epidemiología

MUESTREO: Captura diurna: El personal del subproceso de Entomología del LSPD realizó tres actividades de captura diurna en las comunidades de San José del río, San Juan de los Parentes y Nazaret, el 30 de abril, 01 de mayo y 05 de mayo respectivamente. La captura diurna se llevó a cabo por medio de Cobo humano y hameo en trochas, chagras y bordes de selva. Se tomaron 7 muestras de insectos.

Vigilancia de formas inmaduras de Aedes: Se visitaron 27 viviendas en las comunidades de San José del río, San Juan de los Parentes y Nazaret los días 30 de abril, 01 de mayo y 05 de mayo respectivamente. Se inspeccionaron un total de 74 depósitos de recolección de agua, donde no se encontró presencia de formas inmaduras de Aedes.

Aspiración de formas adultas intradomiciliares: Se visitaron 11 viviendas en las comunidades de San José del río y San Juan de los Parentes los días 30 de abril y 01 de mayo respectivamente. Se realizó la aspiración de las zonas comunes y los cuartos (incluyendo armarios, bajo las camas y detrás de las puertas) de las 11 viviendas visitadas. Se recolectó una muestra por cada comunidad.

MÉTODOS: Observación directa en el estereoscopio a 2X. Clasificación taxonómica mediante uso de clave dicotómica.

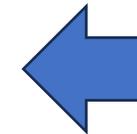
IDENTIFICACIÓN TAXONÓMICA:

La identificación taxonómica de las muestras recolectadas en campo es la siguiente:

Código	Fecha de captura de la muestra	Fecha de recepción de la muestra	Fecha de procesamiento	Lugar	Descripción	Resultado taxonómico/cantidad	Observaciones
155	30/04/23	02/05/23	02/05/23	San José del Río 04.10298 70.02946	Mosquito adulto	<i>Sabethes</i> sp. (1)	-
156	30/04/23	02/05/23	02/05/23	San José del Río 04.10271 70.02763	Mosquito adulto	<i>Trichoprosopon</i> sp. (1), <i>Mansonia</i> sp. (1), <i>Psephenophora</i> sp. (3), <i>Limatus</i> sp. (1), <i>Culex</i> sp. (1)	-
157	01/05/23	02/05/23	02/05/23	San Juan 04.152872 69.950966	Mosquito adulto	<i>Sabethes cyaneus</i> (1), <i>Sabethes bellianus</i> (1), <i>Sabethes</i> sp. (1)	-
158	01/05/23	02/05/23	02/05/23	San Juan 04.152872 69.950966	Mosquito adulto	<i>Limatus</i> sp. (2), <i>Trichoprosopon</i> sp. (3), <i>Psephenophora</i> sp. (1), <i>Mansonia</i> sp. (1)	-
159	30/04/23	02/05/23	02/05/23	San José del Río 04.11279 70.02757	Mosquito adulto	<i>Culex</i> sp. (12), <i>Limatus</i> sp. (3), <i>Psephenophora</i> sp. (4), <i>Culiseta</i> sp. (1)	-



Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)



Comunicación del riesgo

Tabla 1. Resultados MRCV, investigación de caso confirmado de FA, Leticia-Amazonas, 2023

Comunidad	Viviendas efectivas	No efectivas	<u>Total</u> viviendas	Efectividad (%)	Cobertura en menores de 18 meses			Mayores 5 años		<u>Total</u> dosis FA aplicadas en población entre 11 y 56 años
					No. Niños de 12 a 23 meses que ya tenían vacuna de FA	<u>Total</u> niños de 12 a 23 meses encuestados	Cobertura FA en menores de 18 meses	Mayores de 5 años con antecedente vacunal de FA	Mayores de 5 años sin carné de FA y que no cruzaron con las bases del PAI	
San José del Río	30	16	46	65,2	3	3	100	35	55	3
Canaán	11	9	20	55,0	4	4	100	36	29	1
Nazareth	79	35	114	69,3	5	5	100	197	108	19
San Juan	9	4	13	69,2	1	1	100	SD	SD	10
Ronda	27	6	33	81,8	2	2	100	SD	SD	6
La Playa	7	7	14	50,0	1	1	100	SD	SD	5
San Pedro	10	5	15	66,7	3	3	100	SD	SD	3
San Antonio	8	5	13	61,5	0	0	NA	SD	SD	3

Investigación brote de fiebre amarilla

Reporte de situación (SitRep)

Informes

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME DE REPORTE DE SITUACIÓN (SITREP)	Versión: 01
	VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	327-03-13	
	FOR-002.420-01	Página 1 de 5	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Informe de Reporte de Situación (SITREP) Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública La información contenida en este documento es confidencial, no debe ser usada y/o reproducida.			
Reporte de situación No. 4	Situación en seguimiento: casos confirmados de fiebre amarilla, Putumayo	Fecha 15/04/2024	Hora de informe: 17:00 hrs
1. Detalles de la situación Municipio: Valle del Guamuza-Villagarzón-Orto de San Miguel-Ecuador Departamento: Guayaquil Venedas: Veneda Amante-Veneda Sierra Rosa-veneda San Juan de Los Palmares-veneda Bajo Amaron-veneda Barranca temeraje Ecuador		2. Ubicación geográfica (mapa) 	
Equipo de respuesta Inmediata: Andrea Morillo, VSP; Claudia Morante, VSP; Luis Carlos Gómez, DVARSP; Claudia Morante, DVARSP; Camilo Gómez, DVARSP; Leonardo Gómez, DVARSP.		Fumar (NO -SGG) Villagarzón: actividad económica derivada de la ganadería y agricultura en donde se destaca la producción de chirimollos, yuca, plátano, maíz, arroz, etc. Valle del Guamuza: su economía se basa en la explotación petrolera, explotación de recursos forestales (el cacao), comercio, la agricultura y ganadería. Orto: La explotación del petróleo es la base de la economía del municipio, seguida de la agricultura del plátano, yuca, maíz, papa, piñonera y la caña de azúcar. Las muestras de los bosques del pedregal amateño son explotadas para la explotación. San Miguel: Ubicado en la fiebre amarilla, con un clima tropical húmedo. Las actividades económicas de mayor importancia son la explotación de minas, comercio, actividades de servicios sociales, petroleros, comercio, reparaciones, marisquerías y hoteles, establecimientos turísticos. La agricultura y la ganadería solo se desarrollan para consumo local. Se destacan los cultivos de maíz, plátano, yuca, papa, chirimollos (fruta) y palmito, caña de azúcar y un arroz nativo entre, frijoles, batatas y ñame.	
A. Antecedentes: En 2005 se confirmaron 8 casos de fiebre amarilla en el departamento de Putumayo, en los municipios de Orto (5), Valle del Guamuza (1) y Villagarzón (2) y en 2006 se confirmó un caso (1) en Puerto Asís.		B. Situación/información actual: El 28/03/2024 se conoció un caso así: Masculino 25 años, colombiano. Que de acuerdo con información recibida por parte de Vigilancia en salud pública del Distrito 210D2 de Ecuador a Sanidad Portuaria de Putumayo, el caso es residente de la veneda Bajo Amaron del Municipio de San Miguel (Putumayo), según el C.E preliminar con procedencia "Venada La Barranca" ubicada en Ecuador, frente a la veneda los Chivos del municipio del Valle del Guamuza. Con desplazamiento del 13 al 15 marzo a "veneda la Barranca". Consultado el 21/03/2024 al Hospital Fronterizo de La Dorada (Municipio de San Miguel) por presentar FIS 18/03/2024 síntomas: fiebre, dolor abdominal y diarrea. Sin antecedentes patológicos de importancia. Por persistencia	

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL PUTUMAYO Informe de Reporte de Situación (SITREP) Grupo salud pública Área de epidemiología Enfermedades transmitidas por vectores -ETV Máximo 1500 palabras			
Reporte de situación No. 1	Situación en seguimiento: Caso probable de Fiebre amarilla	Fecha 28-03-2024	Hora de informe (hora militar) 12:00 m
1. Detalles de la situación Municipio: San Miguel Veneda: Bajo Amaron Barrio		2. Ubicación geográfica (mapa) 	
Elaborado por: Gressy Vallejo mora Epidemióloga Referente de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis María Isabel Juanillo -Coord. VSP UNIM San Miguel Andrea Paola Morillo Gómez- PE GSP Epidemióloga		Teléfono de contacto: 310.5244978 Gressy Vallejo, 310.5042197 María Isabel Juanillo y 321.3945305 Andrea Morillo Correo electrónico: aivilladeputumayo@gmail.com Secretaría de salud departamental Putumayo	
3. Situación Antecedentes: En el año 2005 se confirmaron 8 casos de fiebre amarilla (Orto 5, Valle del Guamuza 1, Villagarzón 2) y para 2006 se confirmó un (1) casos para este evento de procedencia Puerto Asís. Durante el año 2024 se confirmaron 3 casos de Fiebre amarilla por vigilancia de laboratorio del INS en muestras post mortem con procedencia de Valle del Guamuza: (1) Villagarzón (1) y Orto (1). Según valoración del riesgo realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, los municipios de Orto, Valle del Guamuza y Villagarzón se encuentran en emergencia y los siguientes municipios en alerta: Puerto Asís, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, San Miguel, Mocoa una cierta parte del municipio cercana a Puerto Guzmán y Leguízamo está en revisión.			

GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO			
PROCESO	OPORTUNIDAD DE SALUD PÚBLICA	VEREDA	
FORMALITO	VEREDA LA BARRANCA	PPCBA	0000001

INFORME DE SITUACIÓN ACTIVA COMUNITARIA MORTALIDAD POR DENGUE VEREDA SANTA ROSA DE JUANAMIGO MUNICIPIO VILLAGARZÓN

FECHA: 15 DE FEBRERO 2024
MUNICIPIO: VILLAGARZÓN, VEREDA SANTA ROSA DE JUANAMIGO

OBJETIVOS GENERAL:

- Identificar focos de riesgo asociados al evento de interés en salud pública dentro en la población de la veneda santa rosa de Juanamigo del municipio de villa garzón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar oportunamente la circulación del dengue para orientar las acciones de prevención y control.
- Identificar casos asociados a dengue y dengue grave y brindar atención médica y terapéutica de manera oportuna.
- Valorar caso a caso en la veneda santa rosa de Juanamigo a dengue sobre signos y síntomas relacionados con el evento objeto de búsqueda, con el fin de evaluar complicaciones y/o muerte.

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral febril aguda transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente de las especies *Aedes aegypti* y *A. albopictus*.
Es una enfermedad febril que afecta a todas las personas no importa los edades, la infección puede ser asintomática, o presentar varios síntomas que van desde fiebre moderada hasta fiebre alta incapacitante, dolor de cabeza, dolor de músculos, dolor articular, dolor en articulaciones, y artralgias.
La influencia de esta enfermedad depende de factores sociales, demográficos y medio ambientales, tales como urbanización no planificada, migración de la población, estabilidad en la distribución de los vectores por el control de vectores.
Dengue: Los características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril sin signos de alarma.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS VIGILANCIA POR LABORATORIO			
FORMATO DE RESULTADOS DE LA UNIDAD DE ENTOMOLOGÍA			
Calle 10 N° 6 - 63 / 592 7297	FOR-M01-149	Versión 02 de 01/12/2022	

ACTIVIDAD: Informe Vigilancia de vectores Caso de estudio Fiebre Amarilla San José del Rio 2023

CLIENTE: Vigilancia de Salud Pública y Epidemiología

MUESTREO: Captura diurna. El personal del subproceso de Entomología del LSPD realizó tres actividades de captura diurna en las comunidades de San José del río, San Juan de los Parentes y Nazareth, el 30 de abril, 01 de mayo y 05 de mayo respectivamente. La captura diurna se llevó a cabo por medio de Cobo humano y hameo en trochas, chagras y bordes de selva. Se tomaron 7 muestras de insectos.

Vigilancia de formas inmaduras de Aedes: Se visitaron 27 viviendas en las comunidades de San José del río, San Juan de los Parentes y Nazareth los días 30 de abril, 01 de mayo y 05 de mayo respectivamente. Se inspeccionaron un total de 74 depósitos de recolección de agua, donde no se encontró presencia de formas inmaduras de Aedes.

Aspiración de formas adultas intradomiciliadas: Se visitaron 11 viviendas en las comunidades de San José del río y San Juan de los Parentes los días 30 de abril y 01 de mayo respectivamente. Se realizó la aspiración de las zonas comunes y los cuartos (incluyendo armarios, bajo las camas y detrás de las puertas) de las 11 viviendas visitadas. Se recolectó una muestra por cada comunidad.

MÉTODOS: Observación directa en el estereoscopio a 2X. Clasificación taxonómica mediante uso de clave dicotómica.

IDENTIFICACIÓN TAXONÓMICA:
La identificación taxonómica de las muestras recolectadas en campo es la siguiente:

Código	Fecha de captura de la muestra	Fecha de recepción de la muestra	Fecha de procesamiento	Lugar	Descripción	Resultado taxonómico/cantidad	Observaciones
155	30/04/23	02/05/23	02/05/23	San José del Rio 04.10598 70.02946	Mosquito adulto	Sabethes sp. (1)	-
156	30/04/23	02/05/23	02/05/23	San José del Rio 04.10731 70.02753	Mosquito adulto	Trichoprosopon sp. (1), Mansonia sp. (1), Psorophora sp. (5), Limatus sp. (1), Culex sp. (1)	-
157	01/05/23	02/05/23	02/05/23	San Juan 04.152872 69.950966	Mosquito adulto	Sabethes cyaneus (1), Sabethes bellisanti (1), Sabethes sp. (1)	-
158	01/05/23	02/05/23	02/05/23	San Juan 04.152872 69.950966	Mosquito adulto	Limatus sp. (2), Trichoprosopon sp. (3), Psorophora sp. (1), Mansonia sp. (1)	-
159	30/04/23	02/05/23	02/05/23	San José del Rio 04.11279 70.02757	Mosquito adulto	Culex sp. (12), Limatus sp. (3), Psorophora sp. (4), Culiseta sp. (1)	-

Fiebre amarilla

Acciones colectivas

- Realizar unidad de análisis a los casos vivos y muertos de acuerdo con el manual para realizar unidades de análisis de los EISP.

MANUAL PARA LA REALIZACIÓN DE UNIDADES DE ANÁLISIS DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

UPGD

- Garantizar captación de casos de acuerdo con la definición de casos
- **Notificación oportuna y caracterización del caso 48 horas (superinmediata)**
- Conocer y garantizar los procedimientos de toma de muestras biológicas
- Hospitalización de todo casos probables: cumplir con aislamiento
- Tratamiento asintomático
- Comunicación ante caso probable FA en lugares remisión de casos mayor complejidad
- Garantizar muestras tejido casos fatales

Secretarías de salud Municipal

- Realizar AT a las UPGD
- Apoyar y concurrir en IEC dentro de las primeras 48 horas
- Participar en SAR
- Emitir reporte de situación

Prioridades en la vigilancia de la fiebre amarilla

- Envío de muestras al INS para procesamiento de muestras biológicas.
- Oportunidad en las investigaciones de campo (Calidad, veracidad y análisis). **OJO: la ET debe analizar la información.**
- Tras la notificación de un caso probable, se deben iniciar actividades de vigilancia, no esperar resultados del INS para realizar esta actividad.
- Limitaciones en el envío de las muestras al INS/ Contratación traslado de muestras.

Lineamientos Fiebre amarilla 2024

En los casos probables de fiebre amarilla que se descarten con ajuste 6, la entidad territorial de notificación realizará seguimiento del paciente y envío de **cápsula resumen final que contenga información del diagnóstico final del paciente.**

Departamento-Municipio-UPGD

Normatividad

Art 1. Decreto 786 de 1990 Artículo 2.8.9.2 Definición de viscerotomía: Toma muestras fines médico-legales, de salud pública

Artículo 2.8.8.1.2.1 a 2.8.1.2.3 Decreto 780 de 2016. Obligatorio cumplimiento la realización de necropsias y toma de muestras de tejido. Artículo 28 Decreto 3518 de 2006.

Artículo 2.8.8.1.2.14 Decreto 780 de 2016. Pruebas especiales para el estudio de eventos de interés en salud pública

Art 27. Decreto 3518 de 2006

Artículo 2.8.8.1.1.13 Decreto 780 de 2016. Funciones de las unidades primarias generadoras de datos. Realizar acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio



Normatividad

(Art. 27 del Decreto 3518 de 2006)

Artículo 2.8.8.1.2.14 Pruebas especiales para el estudio de eventos de interés en salud pública. Las pruebas de laboratorio que se requieran en desarrollo de la vigilancia en salud pública, atenderán los requerimientos establecidos en los protocolos para diagnóstico y/o confirmación de los eventos y en las normas que regulan su realización.

Parágrafo. Para la confirmación posterior de las causas de muerte que no hayan sido clarificadas y donde el cuadro clínico previo sea sugestivo de algún evento sujeto a vigilancia o que sea considerado de interés en salud pública, será de obligatorio cumplimiento la realización de necropsias y la toma de **muestras** de tejidos, en los términos de los artículos 2.8.8.1.2.1 a 2.8.8.1.2.3 de este Decreto o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. La institución que realice el procedimiento deberá garantizar la calidad de la toma, el almacenamiento y envío adecuado de las **muestras** obtenidas al laboratorio pertinente, así como el reporte oportuno de la información en los protocolos definidos para tal fin.

Normatividad

(Art. 12 del Decreto 3518 de 2006)

Artículo 2.8.8.1.1.13 Funciones de las unidades primarias generadoras de datos. Los prestadores de servicios de salud, IPS, los **laboratorios** clínicos y de citohistopatología, los bancos de sangre, los bancos de órganos y componentes anatómicos, las unidades de biomedicina reproductiva y demás entidades del sector, así como entidades de otros sectores, que cumplan con los requisitos establecidos para las Unidades Primarias Generadoras de Datos, tendrán las siguientes obligaciones en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública:

- a. Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los procesos básicos de la vigilancia en salud pública en sus procesos de atención;
- b. Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de **laboratorio** y demás

Normatividad

(Art. 27 del Decreto 3518 de 2006)

Artículo 2.8.8.1.2.14 Pruebas especiales para el estudio de eventos de interés en salud pública. Las pruebas de laboratorio que se requieran en desarrollo de la vigilancia en salud pública atenderán los requerimientos establecidos en los protocolos para diagnóstico y/o confirmación de los eventos y en las normas que regulan su realización.

Parágrafo. Para la confirmación posterior de las causas de muerte que no hayan sido clarificadas y donde el cuadro clínico previo sea sugestivo de algún evento sujeto a vigilancia o que sea considerado de interés en salud pública, será de obligatorio cumplimiento la realización de necropsias y la toma de muestras de tejidos, en los términos de los artículos 2.8.8.1.2.1 a 2.8.8.1.2.3 de este Decreto o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. La institución que realice el procedimiento deberá garantizar la calidad de la toma, el almacenamiento y envío adecuado de las muestras obtenidas al laboratorio pertinente, así como el reporte oportuno de la información en los protocolos definidos para tal fin.

(Art. 28 del Decreto 3518 de 2006)

Normatividad

Continuación de Decreto "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia;

c. Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social;

d. Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población atendida;

e. Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública;

f. Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública;

g. Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidas por la autoridad sanitaria.

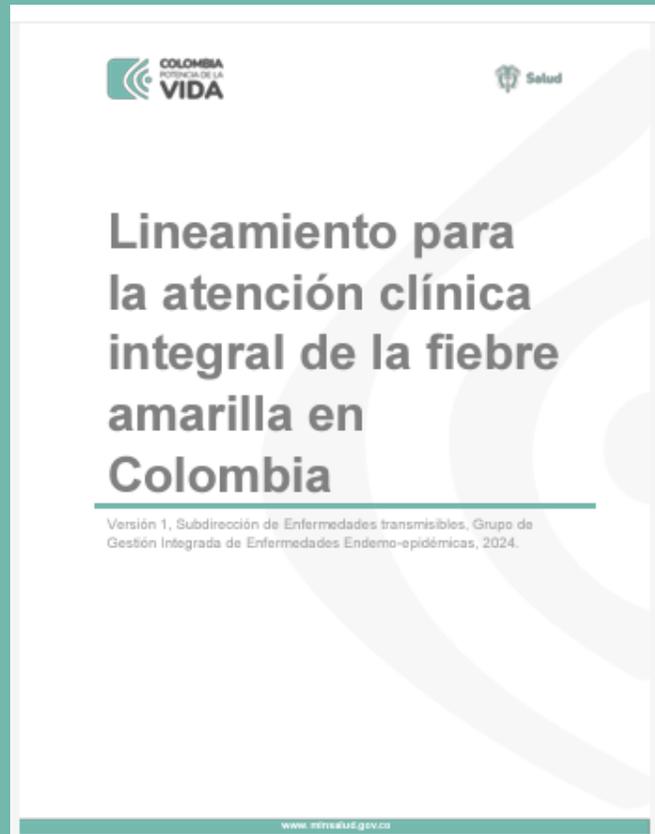
Manual de muestras del Red Nacional de Laboratorios



Enlace de consulta:

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>

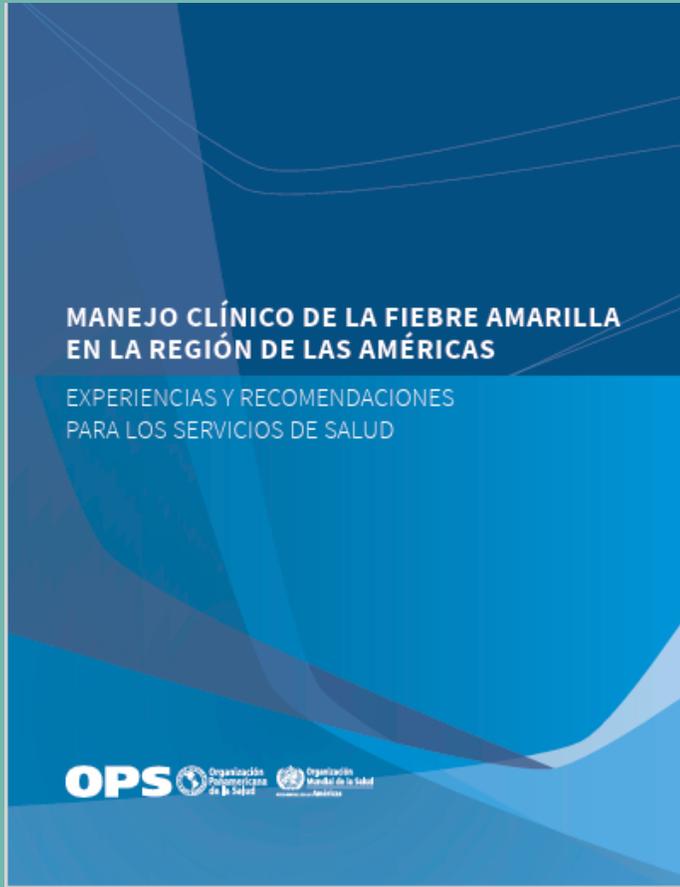
Lineamiento de Atención clínica de Manejo clínico de los casos de fiebre amarilla de MSPS



Enlace de consulta:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-atencion-clinica-integral-fiebre-amarilla-2024.pdf>

Guía clínica de Manejo clínico de los casos de fiebre amarilla de OPS



Enlace de consulta:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57317/OPSPHEIHM220003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gracias

Nieves Johana Agudelo Chivata

nagudelo@ins.gov.co

Celular 3103196124

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



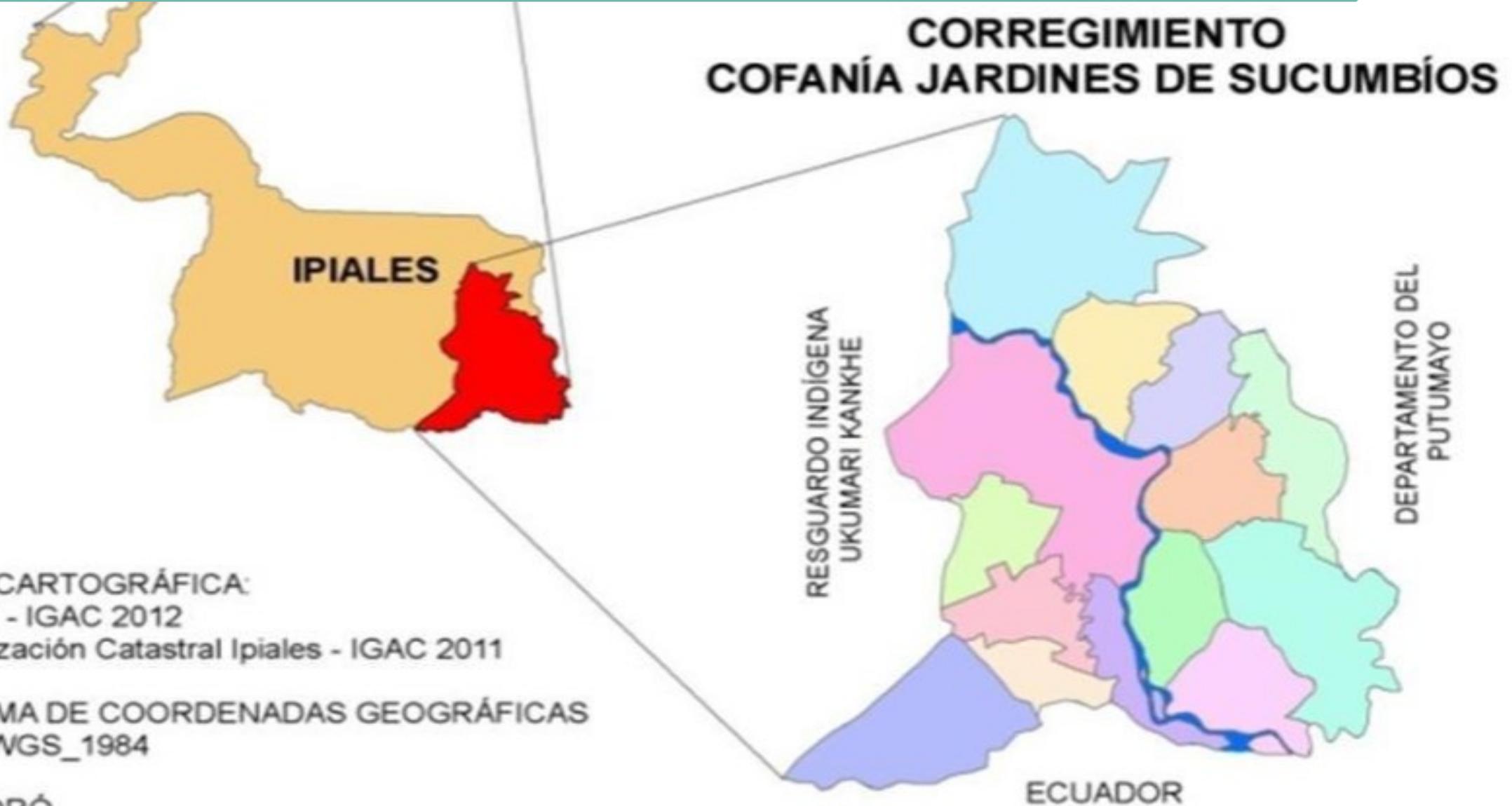
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Mapa



BASE CARTOGRÁFICA:
SIGOT - IGAC 2012
Actualización Catastral IpiALES - IGAC 2011

SISTEMA DE COORDENADAS GEOGRÁFICAS
GCS_WGS_1984

ELABORÓ
Equipo Técnico

FIEBRE AMARILLA

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p>Se establecen dos definiciones de caso probable que están en función del estado de la circulación viral en la zona, esta se determina por la presencia de casos confirmados, epizootias confirmadas o aislamiento viral en mosquitos 15 días previos a la notificación del caso:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zona sin antecedente de circulación viral: paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de ictericia o signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal del paciente.• Zona con circulación viral activa: paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días), residente o procedente de un área con evidencia de transmisión viral, no vacunado contra fiebre amarilla o con estado vacunal desconocido.
Caso confirmado	<p>Todo caso probable con al menos uno de los siguientes criterios por laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Detección de ácido nucleico viral mediante técnica de RT-PCR hasta el día 10 posterior al inicio de síntomas.• Diagnóstico serológico: (sólo si el diagnóstico diferencial por laboratorio resulta negativo para otros flavivirus), demostración de IgM específica contra el virus de la fiebre amarilla mediante una técnica de Elisa de captura (MAC, Elisa). La IgM se evidencia a partir del sexto día posterior al inicio de síntomas.• Un individuo sintomático u oligosintomático detectado en búsqueda activa sin antecedente vacunal que presente una Elisa IgM positiva para FA.• Diagnóstico post mortem: hallazgos histopatológicos con necrosis medio zonal o necrosis masiva y estudio inmunohistoquímico, que revele presencia de antígenos virales.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	<p>Corresponde a todo caso probable de fiebre amarilla que fallece antes de 10 días sin confirmación, durante el inicio o curso de un brote en que otros casos ya han sido confirmados por laboratorio.</p>

IMPORTANTE

- Se recuerda que tenemos un caso de un paciente residente en el Corregimiento de Cofania de Jardines de Sucumbios que se diagnostico en Puerto Asis Putumayo.
- Por lo cuál ante la sospecha de un caso es de gran importancia que al momento de la consulta se indague muy bien la procedencia del paciente.

ACCIONES DE LABORATORIO

Es necesario que a todos los casos probables vivos se les tomen muestras biológicas para realizar pruebas de laboratorio de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas y siguiendo estos criterios:

- Paciente detectado entre el día 1 y 5 posterior al inicio de síntomas, deberá realizarse prueba de RT-PCR en suero.
- Paciente identificado entre el día 6 y 10 posterior al inicio de síntomas, se deberá realizar RT-PCR y detección de anticuerpos IgM por Elisa en suero.
- Paciente detectado después del día 10 posterior al inicio de síntomas, únicamente se realizará Elisa para detección de anticuerpos IgM en suero.

ACCIONES DE LABORATORIO

- En caso de **mortalidad** probable por fiebre amarilla se debe garantizar necropsia clínica o mínimo una viscerotomía o biopsia hepática post mortem dependiendo del nivel de atención.
- Este procedimiento se realiza para extraer muestras de hígado principalmente, aunque también se deben enviar muestras de bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón (10).
- La toma de la muestra se debe realizar lo más cerca posible después de la muerte, preferiblemente dentro de las primeras 12 horas. Pasadas 24 o más horas puede dificultar la realización del diagnóstico.