
 Libertad y Orden	República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública	Instituto Nacional de Salud Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SIVIGILA			
<i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>			
<i>Boletín Epidemiológico Semanal</i>			
<i>Semana Epidemiológica No. 03</i>		<i>Enero 18 - 24 de 2004</i>	

<i>FIEBRE AMARILLA COLOMBIA 2003 – 2004 (Segunda parte)</i>	<i>1</i>
1. Situación epidemiológica 2004	1
2. Actividades realizadas durante 2004	5
2.1. Vacunación	5
2.2. Vigilancia en salud pública	6
2.3. Control vectorial	7
2.4. Asistencia técnica	7
Se han desplazado comisiones a los departamentos de:	7
2.5. Ambiente	7
2.6. Reuniones binacionales	8
<i>¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?</i>	<i>8</i>
Muerte por malaria	8
Parálisis Flácida Aguda	8

FIEBRE AMARILLA COLOMBIA 2003 – 2004 (Segunda parte)

1. Situación epidemiológica 2004

La evidencia de desplazamiento de personas susceptibles desde la región del Catatumbo a través de la Serranía del Perijá hasta la Sierra Nevada de Santa Marta por las labores de recolección de diferentes productos agrícolas como café, algodón, coca y amapola, acompañada de los diferentes actores del conflicto armado, establece la relación entre el brote de Catatumbo y la situación presentada en la Sierra Nevada de Santa Marta.

El día 30 de diciembre de 2003 se confirma la presencia de fiebre amarilla en el hígado de dos micos procedentes del Parque Ecológico Los Besotes a 45 minutos del municipio de Valledupar. Inmediatamente se informa a la Oficina de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud del Cesar y de Valledupar haciendo entrega de un plan de contingencia para su desarrollo. El día domingo se realizó una visita al Parque Ecológico Los Besotes donde se evidenció la presencia de esqueletos de micos muertos a una hora de camino de la entrada del parque. Realizando más indagaciones con el cuida - parque se informa de la muerte de micos de tres manadas con alrededor de 10 micos muertos en las tres manadas.

El día 9 de enero de 2004 el Instituto Nacional de Salud, a través de su laboratorio de Patología, confirmó un caso fatal de fiebre amarilla en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta en el municipio de Dibulla departamento de la Guajira. El paciente, un muchacho de 12 años, inicio síntomas el 28 de diciembre de 2003 y consultó el 3 de enero de 2004 por un cuadro clínico de fiebre, vómito, diarrea e ictericia leve; fue remitido al Hospital Nuestra Señora de los Remedios en Riohacha donde falleció el día 4 de enero. A partir de este momento se intensifican todas las actividades de vigilancia en los departamentos con jurisdicción sobre la Sierra Nevada de Santa Marta y el laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud empieza a recibir muestras de pacientes que iniciaron síntomas desde la semana 51 de 2003.

El 11 de enero el Ministro de la Protección Social y el señor Viceministro de Salud y Bienestar convocaron a una reunión a los Gobernadores y Secretarios de Salud departamentales de toda la Costa Atlántica. El propósito de la reunión fue el de revisar conjuntamente con los participantes las estrategias planteadas en los planes de contingencia generados por los departamentos para la prevención y el control de la enfermedad y el fortalecimiento de las actividades de vigilancia y vacunación, así como establecer compromisos. El objetivo de la reunión se cumplió y en la actualidad se solicita a los departamentos la información quincenal de los planes de contingencia planteados.

LOCALIZACION

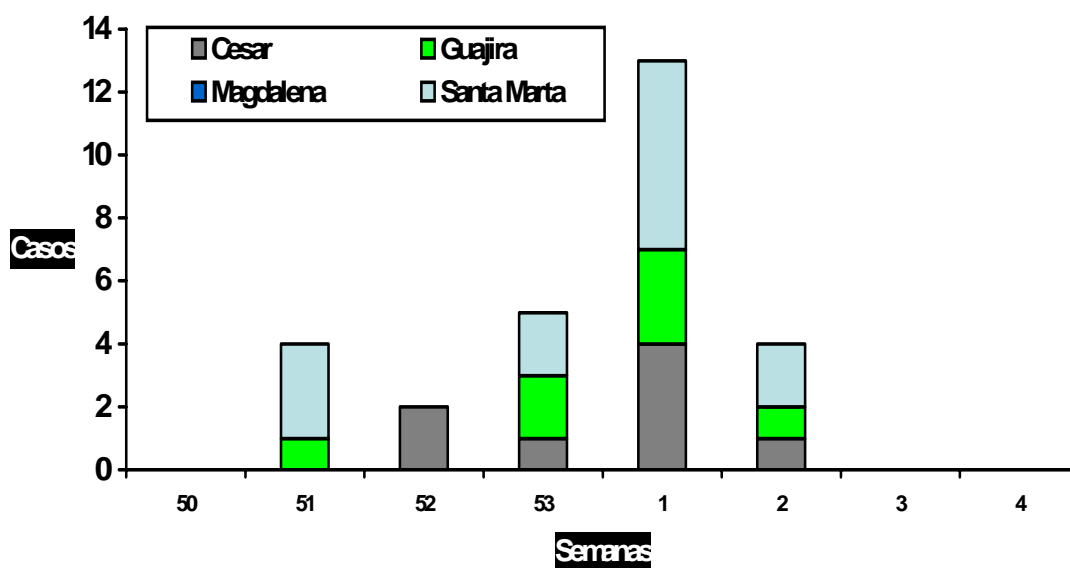


El día 15 de enero el laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud confirmó la muerte por fiebre amarilla de un espécimen de *Alouatta seniculus rufiventris* proveniente de la vereda Arimanca perteneciente al corregimiento Minca del distrito de Santa Marta,

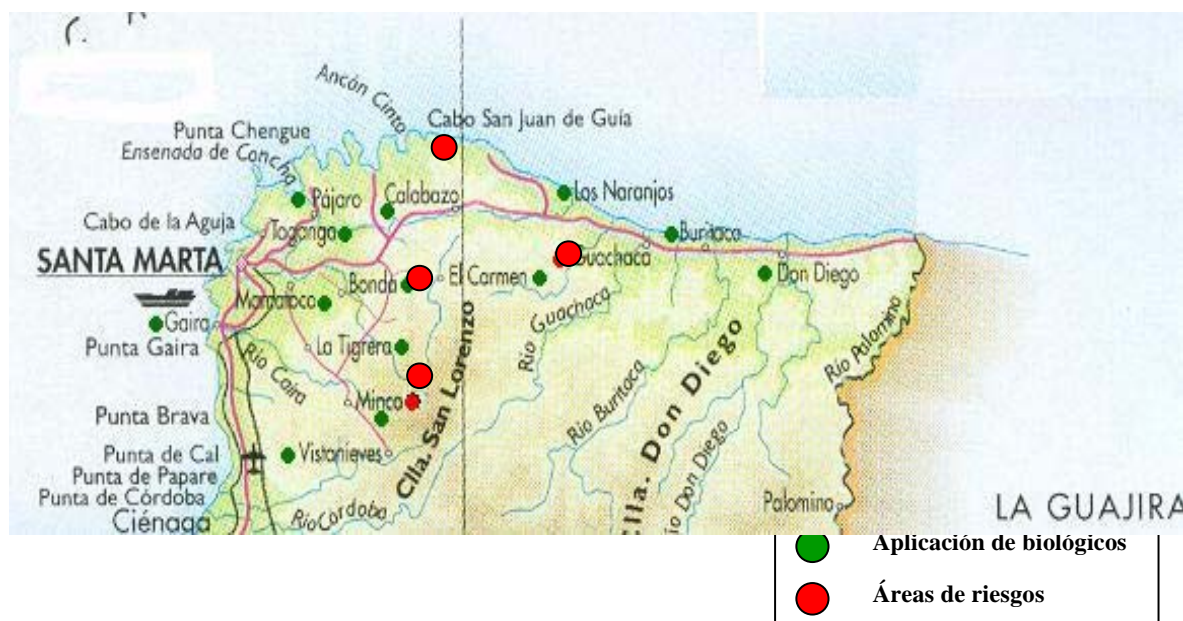
confirmando así la circulación selvática del virus de la fiebre amarilla en la zona occidental de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Al 2 de Febrero de 2004 el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud ha recibido 565 muestras y el de Patología 24 de las cuales se han confirmado 29 casos: cinco por histopatología e inmunohistoquímica y los restantes por ELISA IgM. La letalidad del brote es 27.5% (8/29). El 60% de los casos ha sido captado por vigilancia pasiva y el 30.4% a través de la búsqueda activa realizada alrededor de los casos.

Según fecha de inicio de síntomas el brote ha tenido el comportamiento que se muestra en la gráfica observándose que el pico se presentó en la semana numero uno de 2004 y el ultimo caso confirmado fue del 13 de enero de 2004.

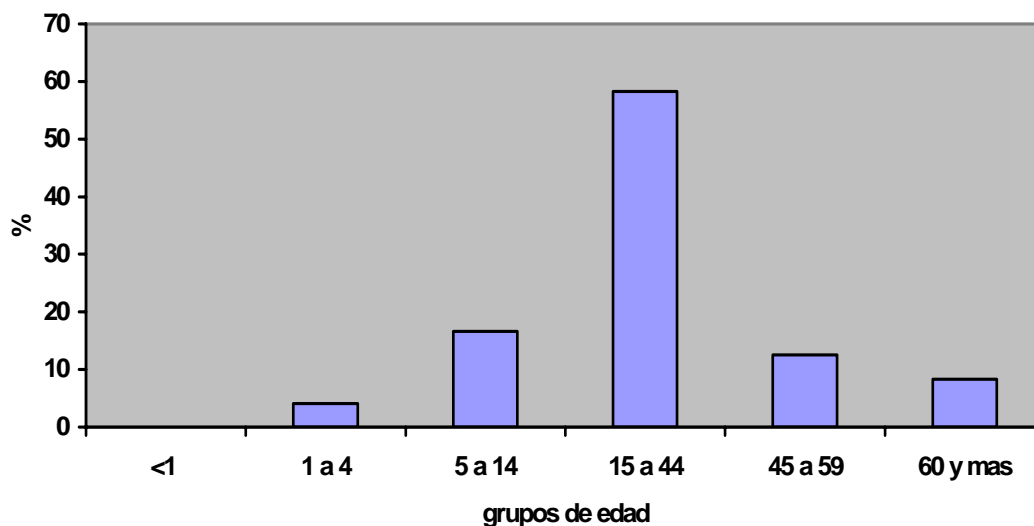


En todos los casos se ha verificado su procedencia rural. Los municipios mas afectados han sido Santa Marta con 14 casos; Valledupar con siete; Dibulla con cinco; Rihacha con dos y San Diego con uno. En el siguiente mapa se observa la distribución de los casos del municipio de Santa Marta:



El promedio de edad de los afectados es de 29 años con un rango entre los 4 y 66 años. El grupo de edad mas afectado es el de 15 a 44 años. A diferencia del brote del Catatumbo el porcentaje de menores de 4 años afectados es menor (4.1% vs. 7.3%)

Distribucion porcentual por edad de casos confirmados de fiebre amarilla SNSM 2004



Por genero la distribución es similar a la observada en el brote del Catatumbo: 73% hombres. La ocupación también es un factor común a los dos brotes donde en este el 62.5% son agricultores.

2. Actividades realizadas durante 2004

2.1. Vacunación

Durante el 2004 el país ha adquirido 1.500.000 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla y recibió una donación por 500.000 dosis más.

La distribución de estas vacunas a los departamentos de riesgo durante lo que va corrido de 2004 ha sido así:

Departamento	Dosis
Cesar	345.000
Guajira	160.000
Magdalena	310.000
Santa Marta	285.000
Atlántico	110.000
Barranquilla	125.000
Bolívar	70.000
Cartagena	90.000
Córdoba	180.000
Sucre	80.000

Coberturas administrativas de Santa Marta al 25 de Enero de 2003

Zona	Población	Suministro	1 - 4	5 - 14	15 - 44	Otros	Total Dosis Aplicadas	Coberturas
Zona rural Minca	5.180	6.000	265	1.553	2.408	1.312	5.538	106%
Zona rural Bonda	14.430	15.300	862	3.195	6.455	4.686	15.198	105%
Zona rural Guachaca (Troncal del Caribe)	17.949	28.300	2.024	5.172	10.374	8.702	26.272	146%
Zona Indígena	2.988	7.400	Guaj. 242	342	402	66	1.052	-----
			Mag 109	143	283	102	637	21%
Zona Urbana	388.206	175.380	5.262	3.578	61.422	25.502	127.904	33%
Total	428.753	232.380	8.764	13.983	81.344	40.370	176.601	41%

Coberturas administrativas de Magdalena

Municipio	Población	Urbano	Rural	Dosis aplicadas 1994-2003	Coberturas acumuladas	Población a vacunar	Meta por semana	Vacunados semana 1 Y semana	Susceptible actualizado
CIENAGA	118.820	85.418	36.305	60.677	51.1	58.143	14.536	18.444	39.699
FUNDACION	63.221	54.866	8.355	26.889	42.5	36.332	9.083	13.946	22.386
ALGARROBO	18.300	9.208	9.092	5.264	28.8	13.036	3.259	7.184	5.852
ARACATACA	50.733	25.864	24.869	11.311	22.3	39.422	9.856	12.251	27.171
EL RETEN	24.871	15.015	9.856	5.380	21.6	19.491	4.873	8.344	11.147
ZONA	54.974	4.484	50.490	13.210	24.0	41.764	10.441	20.663	21.101
ARIGUANI	38.035	25.021	13.014	13.149	34.6	24.886	6.222	18.912	5.974

EL BANCO	80.284	51.143	29.141	12.490	15.6	67.794	16.949	22.080	45.714
TOTAL	449.238	271.019	181.122	148.370	33.0	300.868	75.217	121.824	179.044

Coberturas administrativas La Guajira enero 27 de 2003

Departamento	Municipio	Cobertura
Guajira	Riohacha	100.5
	Dibulla	169.4
	Maicao	57.0
	Manaure	82.2
	Uribia	44.2
	Hatonuevo	177.7
	Barrancas	138.4
	Fonseca	98.3
	Distracción	130.7
	San Juan del Cesar	143
	La Jagua	135
	Molino	94.9
	Urumita	98.9
	Villanueva	69.9
Albania	169.7	

Coberturas administrativas Cesar enero 27 de 2003

Departamento	Municipio	Cobertura enero 2003
Cesar	Becerril	83
	Chiriguana	66
	Codazzi	86
	Curumani	83
	La Jagua	113
	La Paz	78
	Manaure	83
	San Diego	81
	Valledupar	86

2.2 Vigilancia en salud pública

Se continúa con los procesos de la vigilancia en salud pública activos en el país.

Se construyó un plan centrado en vacunación, vectores, vigilancia, educación e información para el país dada la emergencia que incluye tres etapas:

- 1) Sierra Nevada de Santa Marta
- 2) Costa Atlántica Sur de Bolívar y Magdalena Medio
- 3) Resto del país
 - a. Ciudades con mas de 1.800 mts
 - b. Ciudades con menos de 1.800 mts

Este plan se distribuyó a todo el país así como una lista de chequeo con indicadores para su evaluación quincenal.

Como vigilancia activa, se están implementando sitios centinelas en cada uno de los departamentos de riesgo. El comité de asesores en fiebre amarilla se reunió nuevamente para evaluar el proceso que se está llevando a cabo siendo aprobado el plan de contingencia.

Se creó un comité de seguimiento que se reúne diariamente para ver la evolución de las actividades y de la epidemia.

2.3 Control vectorial

El 29 y 30 de enero de este año, con apoyo de OPS, se realizó un foro con expertos nacionales para generar un plan de contingencia para todo el país.

2.4 Asistencia técnica

Se han desplazado comisiones a los departamentos de:

Fecha	Sitio	Composición	Objetivo
Enero 3 y 4	Valledupar	Ministro epidemiólogos	Acompañamiento a la epizootia de FA en parque los Besotes
Enero 3 a 11	Cesar	Epidemiólogo	Implementación plan de contingencia
Enero 11 y 12	Santa Marta	Ministro Viceministro Director General de SP, epidemiólogos	Evaluación de planes de contingencia costa Atlántica
Enero 11 a 18	Magdalena	Epidemiólogo	Implementación plan de contingencia
Enero 18	Guajira, Magdalena	Ministro, Viceministro	Seguimiento al plan de contingencia
Enero 18 a 26	Guajira Magdalena	Experto control vectorial, gestión del MPS Epidemiólogo	Seguimiento al plan de contingencia
Enero 25	Santa Marta	Asesor Viceministro, Director General de Salud pública	Seguimiento al plan de contingencia
Enero 24 al 30	Guajira Magdalena	Epidemiólogos	Seguimiento al plan de contingencia

2.5 Ambiente

Desde el 3 de enero, fecha en la cual se fue a investigar la epizootia, se estableció contacto con el Ministerio del Medio Ambiente quienes el 5 y 6 de enero enviaron una comisión para estudiar el brote en el parque Los Besotes. En esta primera reunión se solicitó al director del parque el cierre de éste para evitar el ingreso de personas susceptibles.

En esa primera semana el señor Viceministro de salud envía una nota a la Señora

Ministra donde pone sobre aviso por la presencia de casos de micos muertos en la zona del parque Sierra Nevada de Santa Marta. Igualmente el Señor Ministro de la Protección Social envía una nota el 14 de enero en este mismo sentido.

Para orientar las acciones del personal del Ministerio del Medio Ambiente ante la presencia de micos muertos se le envía el protocolo de viscerotomía para su distribución entre los funcionarios.

2.6 Reuniones binacionales

La primera reunión bifronteriza del año se realizó en enero 25 donde se presentaron los compromisos y las actividades realizadas en el brote.

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Muerte por malaria

El Departamento de Putumayo notificó una muerte por malaria procedente del municipio del Valle de Guamuéz.

Parálisis Fláccida Aguda

Notificaron casos de PFA los departamentos de Antioquia (1 caso), Bogotá (2 casos), Caldas (1 caso), Santander (3 casos), Sucre (1 caso), Valle del Cauca (2 casos), para un total de 10 casos en la semana 3.

CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA

Direcciones Territoriales de Salud que **NO** notificaron oportunamente esta semana:

MAGDALENA

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las **6 p.m. del día miércoles de cada semana**

Comentarios y sugerencias al presente informe, favor remitirlos vía E-MAIL a:

Martha Patricia Velandia González, mvelandia@ins.gov.co
Instituto Nacional de Salud
Subdirección de Epidemiología, División Centros de Control de Enfermedades
Teléfono: 220 77 00 Extensiones 323 – 541

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>