



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

(Publicado noviembre de 2020)

EPINOTAS MANIZALES

EPINOTAS Es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en Salud Pública reportados en la ciudad a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). El número de casos reportados puede variar según las revisiones unidades de análisis realizadas por la Secretaria de Salud Municipal.

Contenido:

- 1- *Cumplimiento en la notificación semanal*
- 2- *Frecuencias de IRA: Infección Respiratoria Aguda*
- 3- *Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda*
- 4- *Frecuencia de Varicela*
- 5- *Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia*
- 6- *Enfermedades Huérfanas*

1. Cumplimiento en la notificación semanal – positivo, negativa, silenciosa en SIVIGILA

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA es creado por el Instituto Nacional de Salud para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia; propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

El Decreto 780 DE 2016, en el Capítulo 1, hace mención a la creación del SIVIGILA, según la sección Disposiciones Generales:

Artículo 2.8.8.1.2.6 Notificación obligatoria: Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

El Municipio de Manizales en el año 2020, a la semana epidemiológica 42, cuenta con 54 UPGDs Activas (Unidad Primaria Generadora de Datos) registradas en el SIVIGILA, las cuales semanalmente notifican eventos de interés en salud pública - EISP. Esta notificación es Positiva, Negativa o Silenciosa.

A la fecha del enero 1 al 28 de noviembre, se han notificado 48 semanas epidemiológicas.

. REPORTE DE LA NOTIFICACION POSITIVA NEGATIVA SILENCIOSA

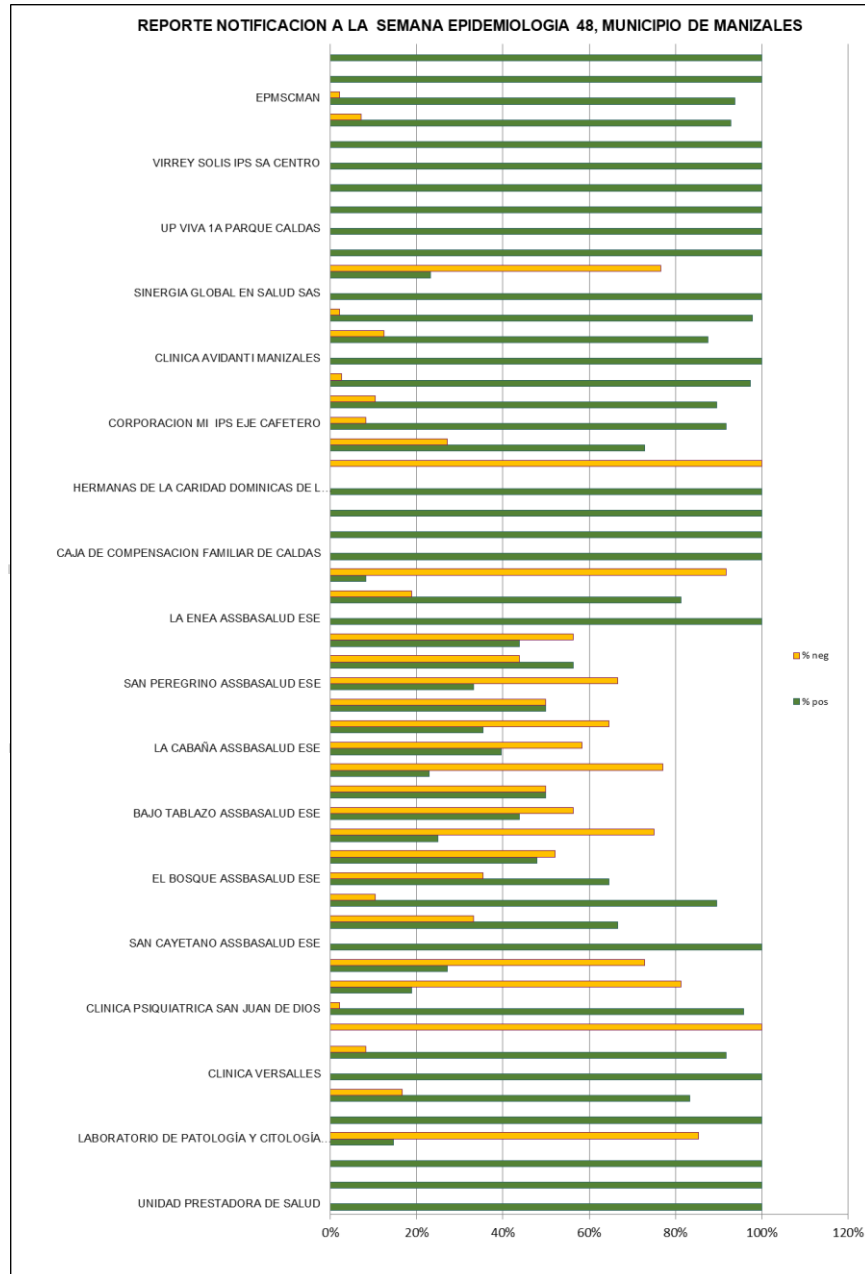


MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos), han tenido un porcentaje del 100%, es decir, han captado y reportado al Sivigila al menos 1 (un) EISP (Eventos de Interés en Salud Pública), para el total de las semanas epidemiológicas comprendidas entre la 1 y la 48.



Fuente: Sivigila, semana 48

En la Gráfica se observa que a la semana epidemiológica 48, el 39% de las UPGDs han realizado Notificación Positiva que incluye tanto los eventos individuales de Interés en Salud Pública y los Colectivos (Morbilidad por EDA – IRA –Brote, IAD infecciones asociadas a Dispositivos en UCI).

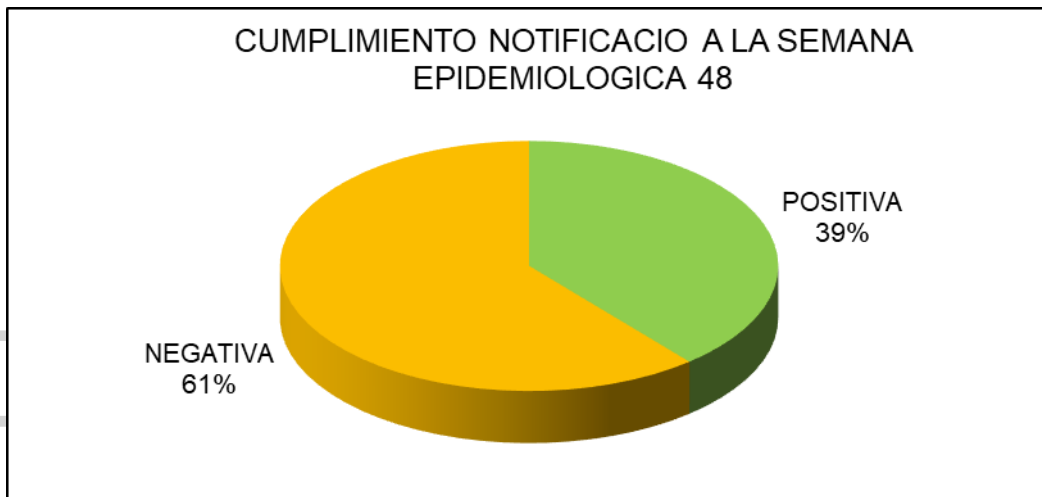


MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El 61% de las UPGDs en alguna de las semanas epidemiológicas notificadas, no han reportado al SIVIGILA ningún evento de interés en salud pública, lo que corresponde a la Notificación Negativa, indicando con ello que las UPGDs han cumplido semanalmente con el envío de archivos planos en cuanto a la Notificación en SIVIGILA, cumpliendo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.



Fuente: Sivigila, semana 48

2. ***Frecuencias de IRA: Infección Respiratoria Aguda***

Las enfermedades de transmisión respiratoria representan un riesgo substancial para las personas y las comunidades, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) es un grupo de enfermedades que afecta el aparato respiratorio alto y bajo, y puede ser ocasionada por diferentes microorganismos como virus, bacterias, entre otros. Se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad, afectando a todas las poblaciones del mundo.

El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión; otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros.

Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de hospitalización y mortalidad por IRA. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte.

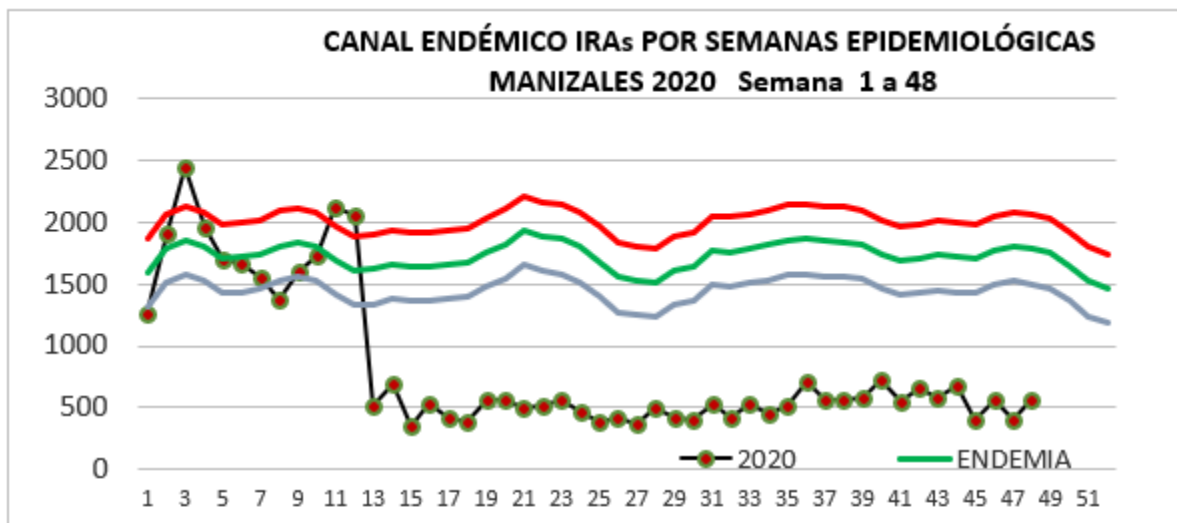


MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

A continuación, se relaciona canal endémico correspondientes a semana 48 del 2020



La infección respiratoria aguda (IRA) en el municipio de Manizales se mantuvo en la zona de seguridad desde la semana 4 hasta la semana epidemiológica 10, a partir de ésta se genera un aumento en la notificación de casos, haciendo dos picos en semana 11 y en la semana 12 con retorno a la zona de seguridad de manera drástica en la semana 13 en donde se ha mantenido; A semana 48 se tiene un total de 39816 casos que comparados con el año inmediatamente anterior en el que se reportaron 79052 casos, muestra una disminución significativa de la consulta por esta causa.

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología. (SIVIGILA)

3. Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. “puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad, y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte”. En estadísticas de la OMS se menciona que cada año mueren alrededor de 1.87 millones de niños por esta causa, 8 de cada 10 de estas muertes se dan en los primeros 2 años de vida.



MANIZALES
+GRANDE

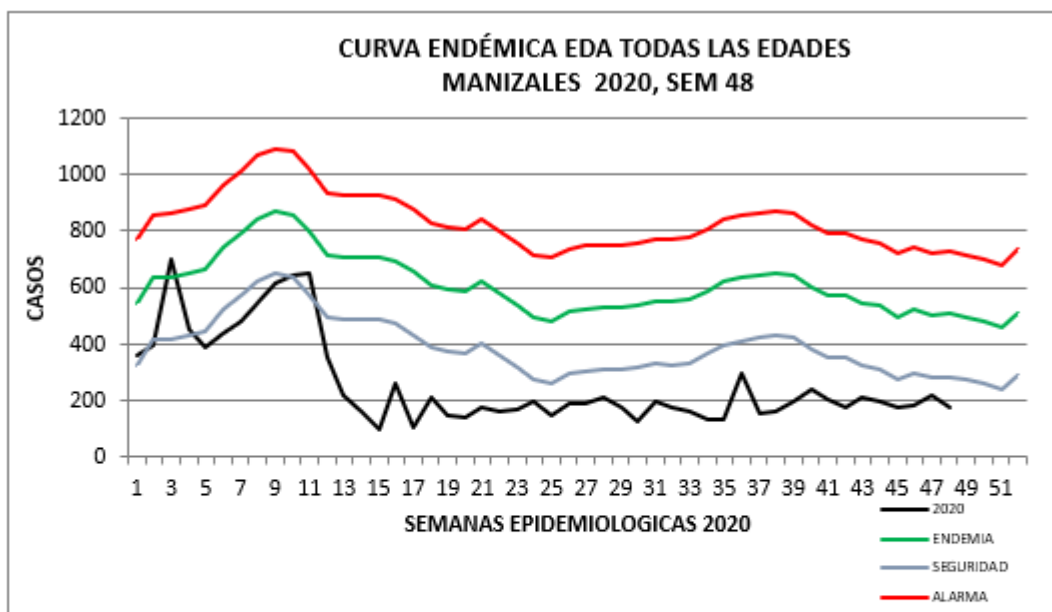
Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Por lo cual el evento vigilado en forma primordial es, la muerte por EDA en menor de 5 años , que se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico, la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura y atención inadecuada.

A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por esta causa.

El comportamiento de la morbilidad para todas las edades en Manizales ha sido el siguiente:



La enfermedad diarreica aguda(EDA) en el Municipio de Manizales para el año 2020 se ha mantenido entre las zonas de seguridad y endemia. A partir de la semana 12 se inicia una disminución significativa en la notificación permaneciendo así en zona de seguridad. A semana 48 de 2020 se han reportado un total de 12527 casos que comparados con los 27152 eventos reportados en el año inmediatamente anterior para la misma semana epidemiológica evidencian una disminución significativa en la consulta por esta enfermedad.

Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales:

4. Frecuencia de Varicela:

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa ampliamente distribuida en el mundo, producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es en la actualidad la infección exantemática más frecuente. Su presentación es endémica con períodos en que se torna epidémica con ciclos de 3-4 años. Prácticamente todos los individuos se infectan en el curso de su vida, estimándose que más del 90 % de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años, esto porque el VVZ infecta a niños pequeños, con máxima incidencia entre los 2 y los 8 años de edad. El porcentaje de



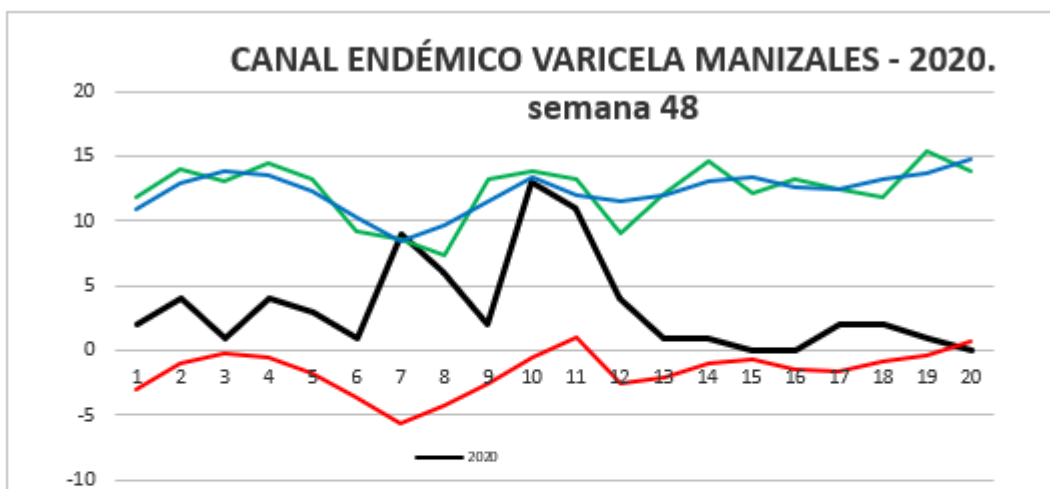
MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

infecciones subclínicas es sólo de 4 %. La inmunidad es generalmente de por vida, aunque en ocasiones puede ocurrir reinfección (caso clínico de varicela) en inmuno competentes.

A continuación se observa el comportamiento de esta enfermedad hasta la semana epidemiológica 48 de 2020.



El canal endémico de Varicela en el Municipio se mantiene en la zona de seguridad. hasta la semana epidemiológica 48 se reportaron al Sivigila un total de 89 casos individuales, lo cual comparado con el año inmediatamente anterior a la misma semana epidemiológica (308 casos), muestra una disminución significativa en la notificación de este evento.

Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

5. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

La vigilancia, prevención y control de la infección por el virus de la rabia es una prioridad de la salud pública nacional y mundial, por lo cual no deja de serlo para el municipio de Manizales. Colombia y los países de las Américas, se han comprometido a eliminar de sus territorios la transmisión del virus de la rabia a humanos por la variante 1 transmitida por perros al igual que al control de la rabia humana causada por cepas salvajes, transmitida por murciélagos y zorros.

Son diversas las entidades que contribuyen al control de este evento teniendo en cuenta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), la Estrategia de gestión integral de zoonosis y el Plan intersectorial de zoonosis de la Nación. La

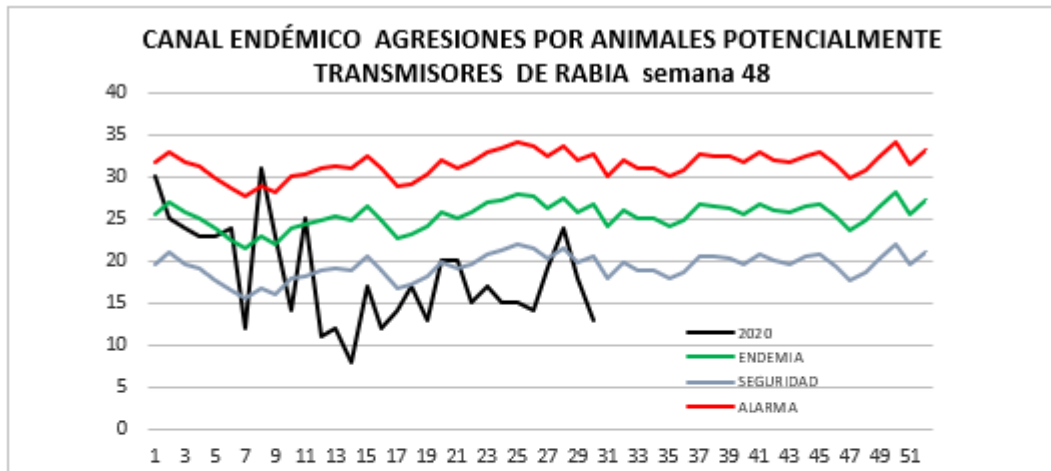


MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

ciudad de Manizales no ha presentado casos confirmados de rabia en humanos o en animales en los últimos años, a continuación se relaciona el comportamiento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el cual es el evento de salud pública con mayor número de casos reportados en cada periodo epidemiológico.



Los casos de vigilancia de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el municipio de Manizales se han mantenido en la zona de seguridad desde la semana 12. Hasta la semana epidemiológica 48 se han reportado un total de 914 casos que comparados con el año inmediatamente anterior en la que se reportaron 1119 casos a la misma semana epidemiológica, muestran una disminución de la consulta por esta causa.

Fuente SIVIGILA, Unidad de epidemiología, Secretaria de Salud Pública de Manizales

6. ENFERMEDADES HUÉRFANAS

Las enfermedades huérfanas son trastornos que afectan un reducido número de personas. Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno y así mismo el manejo y tratamiento adecuado para éstas. Aunque este tipo de patologías hoy en día son detectadas en su mayoría en el momento del nacimiento se continúan descubriendo varias de ellas ya en la edad adulta.

A nivel Mundial la OMS refiere que hay cerca de 7 000 tipo de enfermedades huérfanas-raras que afectan al 7 % de la población mundial, aunque la definición de enfermedad huérfana puede variar según la región, la gran mayoría coincide con que son enfermedades potencialmente mortales, debilitantes e incapacitantes en el largo plazo además de otros parámetros de clasificación



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

En Colombia se considera una Enfermedad Huérfana aquella cuya prevalencia sea menor de 1 por cada 5 000 personas (Ley 1438 de Enero 19 de 2011. "Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>).

Actualmente existen cerca de 31 870 personas con diagnóstico de una enfermedad Huérfana, siendo las mas frecuentes según el registro nacional de enfermedades huérfanas:

- Esclerosis múltiple (1 843 casos)
- Enfermedad de Von Willebrand (1 665 casos)
- La deficiencia hereditaria del factor VIII (1 576)
- El síndrome de Guillain Barré (1 363)
- La miastenia gravis (1 070)
- La fibrosis quística (871)
- El hipopituitarismo (845)
- La esclerosis sistémica progresiva (756)
- Las enfermedades de las neuronas motoras (751) (8).

EPINOTAS

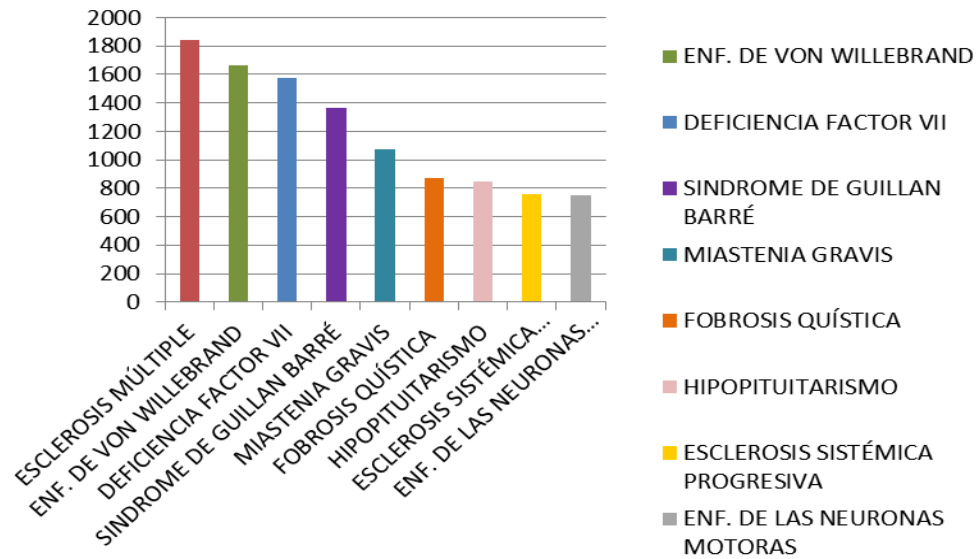


MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

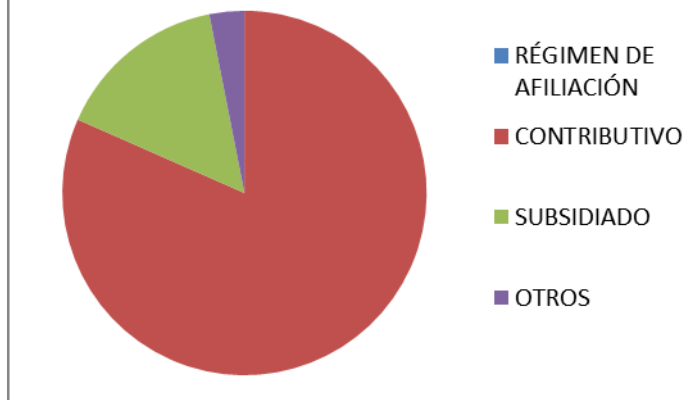
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

ENFERMEDADES HUÉRFANAS MAS FRECUENTES



EPINOTAS

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN ENFERMEDADES HUÉRFANAS



Fuente INS, protocolo Enfermedades huérfanas.

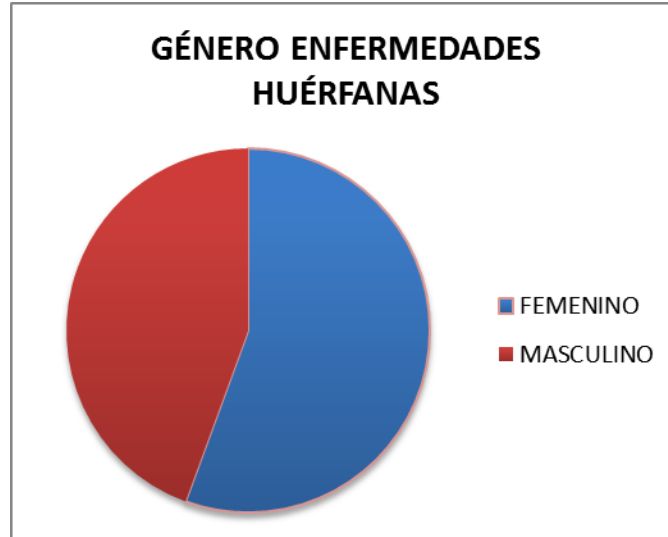
Según régimen de afiliación de los casos se observó que el 81,6 % de los diagnósticos se concentraron en el régimen contributivo, 15,3 % en el subsidiado y 3.1 en otros (No afiliado, régimen especial)



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Fuente INS, protocolo Enfermedades huérfanas.

El 55.6% de los casos de Enfermedades huérfanas se encuentra en las mujeres y el 44.4% en hombres.

A nivel Nacional vienen trabajando en diversos procesos y estrategias que permitan mejorar la atención de éstas enfermedades mediante evaluación de nuevas opciones de tratamiento para ser integradas a los planes de beneficios en salud, contemplando incluso la importación de medicamentos vitales que no se encuentren en el país. Así mismo la Ley 1392 de 2010 reconoce las Enfermedades Huérfanas como enfermedades de especial interés y establece la implementación de un sistema de información de pacientes con el fin de generar un sistema que contenga datos básicos que permitan contruir un perfil y una caracterización más precisa y así implementar estrategias con un enfoque de protección social.

Para la recolección de información se ha determinado realizarla en dos fases: “la fase inicial de recopilación y consolidación del censo de pacientes con enfermedades huérfanas-raras por única vez a través de la Cuenta de Alto Costo y la segunda fase una vez concluido el censo inicial, cuando los pacientes nuevos diagnosticados con enfermedades huérfanas-raras se reportarán mediante la notificación de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA” INS.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Los casos nuevos de enfermedades huérfanas-raras ingresan al SIVIGILA únicamente confirmados de acuerdo con las siguientes definiciones de caso (tabla 1).



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Tabla 1.

Definiciones operativas de caso de enfermedades huérfanas-raras, Colombia, 2019.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso nuevo confirmado con prueba diagnóstica estándar	Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana con resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio, o imagenológicas, o histológicas, o fisiológicas, incluidas en el listado de pruebas confirmatorias del Ministerio de Salud y Protección Social y que hacen parte del anexo técnico 02 de este protocolo.
Caso nuevo confirmado con criterios clínicos	Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, con base en las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes de historia clínica y otros registros del paciente que confirmen la presencia de la enfermedad huérfana. Nota: Para orientar la confirmación clínica, en el anexo 03 se encuentran listadas las especialidades médicas relacionadas para confirmar cada enfermedad huérfana.
Caso en tratamiento certificado por junta de profesionales en salud	Toda persona, residente en Colombia, de cualquier edad, no reportada en el censo de 2013 o en los registros de hemofilia, que se encuentra actualmente en tratamiento, que cumple con los criterios clínicos de la enfermedad pero sin evidencia de una prueba diagnóstica confirmatoria y que es declarado mediante concepto de junta de profesionales en salud de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios, o de la UPGD que notifica, confirmando la presencia de la enfermedad huérfana con base en evidencias clínicas y paraclínicas registradas en historia clínica.

* Se entiende como caso nuevo notificado al SIVIGILA, el caso que no fue reportado en el censo de 2013 o en los reportes de hemofilia de 2015, 2016 y 2017, independientemente de la fecha de diagnóstico.

Fuente INS, protocolo Enfermedades huérfanas

Para más información en salud pública en Manizales, Caldas y Colombia, visite:

www.manizalessalud.com

<http://www.saluddecaldas.gov.co/>

<http://www.minsalud.gov.co>



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

<http://www.ins.gov.co>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/infecciones-respiratorias-agudas-ira.aspx>

<http://www.ins.gov.co/saludpublica/boletin-epidemiologico>

OPS/OMS Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA). Disponible en: <https://bit.ly/2Pes0li>

Proyectado por Unidad de Epidemiología/Noviembre de 2020

EPINOTAS