

	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		INSTITUTO NACIONAL D SALUD
SIVIGILA <i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>				
Boletín Epidemiológico Semanal				
Semana Epidemiológica No.18			Abril 28 a Mayo 4 de 200	

MINISTERIO DE SALUD	1
LA INFORMACION EN TUBERCULOSIS	1
TUBERCULOSIS PULMONAR:	1
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR:	1
Otras formas de tuberculosis extrapulmonar:	1
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?	6
Visita de asesoría y seguimiento a la evaluación conjunta del programa de control de tuberculosis	6
Casos positivos de sarampión.	7
Casos probables de sarampión.	7

LA INFORMACION EN TUBERCULOSIS

En tuberculosis, la información y configuración de caso que notifican las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), según su tipo, se basa en las siguientes definiciones:

TUBERCULOSIS PULMONAR:

Caso confirmado: todo individuo que presenta tos y expectoración de más de 15 días de evolución (sintomático respiratorio) que ha sido confirmado por laboratorio, es decir, que presenta baciloscopia de esputo positiva; cultivo de esputo positivo; baciloscopia negativa y cultivo negativo, pero con criterio clínico y radiológico u otro, seguido por una decisión médica de tratar al paciente

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR:

Meningitis tuberculosa

Caso probable: todo individuo con cuadro clínico de comienzo insidioso consistente en fiebre, cefalea, náusea, vómito y signos de irritación meníngea (rigidez de nuca y otros), con o sin cambios de conducta o convulsiones y que tiene antecedentes de tuberculosis pulmonar o contacto con casos bacilíferos (anterior o actual)

Otras formas de tuberculosis extrapulmonar:

Caso probable: todo individuo con cuadro clínico sugestivo de tuberculosis en riñones, huesos, ganglios linfáticos, órganos genitales, pericardio, peritoneo, articulaciones, pleura u otra localización extrapulmonar, así como toda impresión diagnóstica de tuberculosis extrapulmonar en estudio

La tuberculosis en cualquiera de sus formas es una enfermedad de notificación obligatoria

obligatoria inmediata en todo el territorio nacional. Es de resaltar que todo paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar más extrapulmonar debe ser clasificado como caso de tuberculosis pulmonar y que se considera caso confirmado de tuberculosis, en cualquiera de sus formas, aquel al que se le decide iniciar tratamiento acortado supervisado.

La información sobre tuberculosis, en el país fluye por dos vías:

1. A través del SIVIGILA, que es la vía rápida de la vigilancia en salud pública se realiza a través de la notificación diaria de las IPS públicas y privadas a la Dirección Local de Salud respectiva, y de estas a su vez de forma semanal a la Dirección Seccional o Distrital para que por último, estas Direcciones envíen los reportes correspondientes al Centro Control de Enfermedades de la Subdirección de Epidemiología del Instituto Nacional de Salud, también semanalmente.
2. A través del Informe Trimestral de Casos y Actividades y el Análisis de Cohortes, vía que proporciona información para realizar el control de la gestión en el programa de tuberculosis. Se efectúa por medio de formatos de periodicidad trimestral (informe trimestral de casos y actividades, análisis de cohorte) que incluyen algunas variables adicionales sobre las actividades para el control de la tuberculosis. Este proceso se inicia en las IPS públicas y privadas, hacia las Direcciones Locales de Salud dentro de los diez primeros días del mes siguiente al trimestre a informar. La Dirección Local de Salud consolida la información y la envía a la Dirección Seccional o Distrital para remitirla al Programa Control de la Tuberculosis de la Subdirección de Epidemiología del Instituto Nacional de Salud dentro de los primeros veinte días del mes siguiente al trimestre a informar. En todos los niveles, la información recolectada debe ser analizada.

Al comparar la información recabada por las dos vías descritas para tuberculosis en el año 2001, se tiene que al SIVIGILA se han notificado 6.258 casos de todas las formas mientras que en el programa se han registrado 11.292 casos. Con estos datos, el subregistro del SIVIGILA frente al programa para tuberculosis en todas sus formas llegó al 44.6% (tabla1). Para las dos formas principales de tuberculosis puede apreciarse que:

- Para tuberculosis pulmonar al SIVIGILA se notificaron 5.711 casos y al programa 9.852 para un subregistro en el SIVIGILA de 42% (tabla 2).
- Para tuberculosis extrapulmonar al SIVIGILA se notificaron 547 casos y al programa 1.440 para un subregistro en el SIVIGILA de de 62% (tabla 3).

Al contrastar la información de tuberculosis en todas sus formas entre SIVIGILA y programa por departamentos, se encontró que en 31 entidades territoriales el porcentaje de notificación al programa fue mayor que al SIVIGILA mientras que en las 5 restantes sucedió todo lo contrario. Los departamentos de Sucre, Guaviare, San Andrés, La Guajira, Vaupés y Risaralda consignaron en el SIVIGILA subregistros mayores al 80%. El subregistro en el programa no sobrepaso el 32% (tabla1).

Tabla 1. Casos de tuberculosis en todas sus formas notificados al SIVIGILA y Programa Control de Tuberculosis. Colombia 2001

ENTIDAD TERRITORIAL	SIVIGILA TBC	PROGRAMA TBC	PORCENTAJE DE VARIACION
SUCRE	0	73	100,0
GUAVIARE	1	51	98,0
SAN ANDRES	3	24	87,5
GUAJIRA	74	536	86,2
VAUPES	3	21	85,7
RISARALDA	53	326	83,7
CORDOBA	84	327	74,3
NORTE SANTANDER	114	427	73,3
ANTIOQUIA	628	1.796	65,0
BARRANQUILLA	222	526	57,8
AMAZONAS	28	65	56,9
TOLIMA	137	313	56,2
CAUCA	184	419	56,1
CARTAGENA	64	143	55,2
CASANARE	40	85	52,9
HUILA	167	321	48,0
VICHADA	14	24	41,7
VALLE	1053	1.801	41,5
GUAINIA	14	22	36,4
MAGDALENA	92	139	33,8
CHOCO	89	133	33,1
ATLANTICO	127	189	32,8
QUINDIO	145	211	31,3
SANTA MARTA	73	106	31,1
BOGOTA	701	949	26,1
ARAUCA	72	97	25,8
BOLIVAR	95	124	23,4
CALDAS	185	238	22,3
META	285	350	18,6
NARIÑO	233	259	10,0
CUNDINAMARCA	253	276	8,3
CESAR	323	311	-3,9
PUTUMAYO	163	153	-6,5
CAQUETA	156	136	-14,7
SANTANDER	271	236	-14,8
BOYACA	112	85	-31,8
TOTAL	6258	11.292	44,6

Ahora, al cotejar la información de tuberculosis pulmonar entre SIVIGILA y programa por departamentos, se notó que en 31 entidades territoriales el porcentaje de notificación al programa fue mayor que al SIVIGILA mientras que en las 5 restantes sucedió todo lo contrario. Los departamentos de Guaviare, Sucre, Vaupés, La Guajira, San Andrés, y Risaralda señalaron en el SIVIGILA subregistros mayores al 80%. El subregistro en el programa para tuberculosis pulmonar alcanzó el 51% (tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis pulmonar notificados al SIVIGILA y Programa Control de Tuberculosis. Colombia 2001

ENTIDAD TERRITORIAL	SIVIGILA TBC	PROGRAMA TBC	PORCENTAJE DE VARIACION
GUAVIARE		51	100,0
SUCRE		69	100,0
VAUPES	1	16	93,8
GUAJIRA	72	533	86,5
SAN ANDRES	3	21	85,7
RISARALDA	49	302	83,8
CORDOBA	84	300	72,0
NORTE SANTANDER	114	370	69,2
ANTIOQUIA	531	1.439	63,1
CAUCA	160	373	57,1
VICHADA	10	23	56,5
AMAZONAS	26	59	55,9
BARRANQUILLA	221	482	54,1
TOLIMA	133	288	53,8
CARTAGENA	63	135	53,3
CASANARE	40	83	51,8
GUAINIA	12	21	42,9
HUILA	164	266	38,3
QUINDIO	121	184	34,2
CHOCO	85	129	34,1
VALLE	1047	1.587	34,0
ATLANTICO	121	180	32,8
MAGDALENA	92	134	31,3
SANTA MARTA	72	103	30,1
BOGOTA	482	667	27,7
ARAUCA	72	96	25,0
BOLIVAR	94	120	21,7
META	265	321	17,4
CALDAS	175	208	15,9
NARIÑO	195	206	5,3
CUNDINAMARCA	243	256	5,1
CESAR	310	295	-5,1
PUTUMAYO	161	146	-10,3
CAQUETA	147	127	-15,7
SANTANDER	248	197	-25,9
BOYACA	98	65	-50,8
TOTAL	5711	9.852	42,0

Por último, al confrontar la información de tuberculosis extrapulmonar entre SIVIGILA y programa por departamentos, se señaló que en 32 entidades territoriales el porcentaje de notificación al programa fue mayor que al SIVIGILA mientras que en las 4 restantes, 2 coincidieron y 2 estaban por encima de lo registrado en el programa. Los departamentos

departamentos de Arauca, Casanare, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, San Andrés y Sucre indicaron en el SIVIGILA subregistros del 100%. El subregistro en el programa para tuberculosis extrapulmonar alcanzó en el Vichada el 300% (tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar notificados al SIVIGILA y Programa Control de Tuberculosis. Colombia 2001

ENTIDAD TERRITORIAL	SIVIGILA TBC	PROGRAMA TBC	PORCENTAJE DE VARIACION
ARAUCA	0	1	100,0
CASANARE	0	2	100,0
CORDOBA	0	27	100,0
MAGDALENA	0	5	100,0
NORTE SANTANDER	0	57	100,0
SAN ANDRES	0	3	100,0
SUCRE	0	4	100,0
BARRANQUILLA	1	44	97,7
VALLE	6	214	97,2
HUILA	3	55	94,5
CARTAGENA	1	8	87,5
TOLIMA	4	25	84,0
RISARALDA	4	24	83,3
BOLIVAR	1	4	75,0
ANTIOQUIA	97	357	72,8
PUTUMAYO	2	7	71,4
AMAZONAS	2	6	66,7
CALDAS	10	30	66,7
SANTA MARTA	1	3	66,7
VAUPES	2	5	60,0
CUNDINAMARCA	10	20	50,0
CAUCA	24	46	47,8
SANTANDER	23	39	41,0
ATLANTICO	6	9	33,3
GUAJIRA	2	3	33,3
META	20	29	31,0
BOYACA	14	20	30,0
NARIÑO	38	53	28,3
BOGOTA	219	282	22,3
CESAR	13	16	18,8
QUINDIO	24	27	11,1
CAQUETA	9	9	0,0
CHOCO	4	4	0,0
GUAINIA	2	1	-100,0
GUAVIARE	1	0	-100,0
VICHADA	4	1	-300,0
TOTAL	547	1.440	62,0

La información es un elemento determinante para que la vigilancia en salud pública sea factible y útil. La información entre otras características debe ser oportuna, veraz, confiable, objetiva, válida, completa y comparable. En salud pública un adecuado sistema de información es la base fundamental para la vigilancia y el sistema comienza con la recolección de esta.

En el proceso de recolección y comparación de la información de tuberculosis es

indispensable entre otras acciones:

- El entrenamiento y la capacitación del personal de salud de las unidades notificadoras en el proceso de notificación
- Contar con los recursos tecnológicos mínimos para la transmisión de los datos de la notificación
- La promoción de la participación social en la vigilancia en salud pública

En la vigilancia de la tuberculosis se hace necesario e inevitable el trabajo coordinado de los funcionarios encargados de la vigilancia en salud pública y del programa control de la tuberculosis para que se coteje la información y se corrijan las discrepancias mostradas en las tablas anteriores, además de contribuir con el análisis e interpretación de los datos y las decisiones que se tomen en relación con las actividades de control de esta patología.

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Visita de asesoría y seguimiento a la evaluación conjunta del programa de control de tuberculosis

Realizada en Bogotá entre el 6 y el 10 de mayo de 2002 por los doctores Pedro Valenzuela, asesor temporal de tuberculosis/OPS y José Ramón Cruz, consultor regional de tuberculosis/OPS.

Los objetivos de la visita fueron:

1. Realizar asesoría técnica al programa nacional de control de tuberculosis del país a fin de aplicar la estrategia DOTS/TAS eficientemente.
2. Cumplir con actividades de seguimiento después de la evaluación conjunta del programa de control de tuberculosis.
3. Realizar visitas de asesoría y monitoreo a las diferentes instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Red de Laboratorios.
4. Entregar recomendaciones técnicas al programa de control de tuberculosis.

Luego de desarrollar la agenda programada se realizaron las siguientes recomendaciones generales:

1. Consolidar el compromiso político con el control de la tuberculosis en el ámbito de los departamentos, distritos y municipios, creando comités interinstitucionales de apoyo para la implantación, extensión y consolidación de la estrategia DOTS/TAS.
2. Incrementar la detección temprana y oportuna de casos nuevos con baciloscopia positiva, mediante estrategias de tamizaje entre los consultantes sintomáticos respiratorios, como una acción de Salud Pública con la participación de todo el equipo de salud y que esta no dependa solamente del médico.
3. Garantizar el acceso efectivo al diagnóstico bacteriológico de la enfermedad, mediante la agilización de los procedimientos de asignación presupuestaria y facturación en las diferentes instituciones prestadoras de salud.
4. Sostener la adquisición centralizada de los fármacos esenciales anti-tuberculosos y de otros insumos del programa y agilizar los procedimientos de abastecimiento y distribución oportuna a los niveles departamentales y distritales.

5. Ampliar la cobertura, mejorar la calidad y asegurar el tratamiento estrictamente supervisado, tanto en la primera como en la segunda fases, mediante el incremento de las actividades sistemáticas de capacitación, supervisión y evaluación del programa.
6. Implantar el Sistema de Registro estandarizado y normado por el Ministerio de Salud según la resolución No. 412 de 2000, cuyo funcionamiento permitirá monitorear y evaluar los resultados de tratamiento según el análisis de cohorte.
7. Apoyar el plan de capacitaciones del programa tanto para el equipo central, como para el personal que se desempeña en los entes territoriales.

Casos positivos de sarampión.

Hasta la semana 18 han sido reportados al SIVIGILA, 32 casos positivos de sarampión provenientes de Guajira: Maicao (11) y Uribia (4); Norte de Santander: Tibú (3), Villa del Rosario (1) y Cúcuta (1); Magdalena: Ariguaní (3); Atlántico: Barranquilla (2) y Baranoa (2); Bogotá (2); Sucre: Sincelejo (1) y Sincé (1) y Cundinamarca: Soacha (1). Se adelantan en cada uno de los departamentos las acciones pertinentes de investigación de casos y de campo.

Casos probables de sarampión.

Durante la presente semana han sido reportados al SIVIGILA, 56 casos probables de sarampión provenientes de Bogotá (22), Cundinamarca (11), Guajira (9), Bolívar (4), Antioquia (2), Norte de Santander (4), Santander (1), Valle del Cauca (1), Cartagena (1) y Santa Marta (1). En cada uno de los departamentos y distritos, se adelantan las acciones pertinentes de toma de muestras para análisis y de investigación de casos y de campo. Al final de la semana se confirmaron por laboratorio: un caso en Norte de Santander, descartándose los tres restantes, dos en Bogotá y seis en La Guajira .

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

BARRANQUILLA

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

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