Boletín Epidemiológico de Pereira

Secretaría de Salud y Seguridad Social
Oficina de vigilancia en salud pública

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica primer trimestre de 2012. Corte a semana epidemiológica N°13
Edición N° 1

Contenido

Cumplimiento en la notificación semanal..... 1
Inmunoprevenibles..... 1
Enfermedades transmitidas por vectores 2
Enfermedades Zoonoticas 3
Enfermedades transmitidas por micobacterias 4
Enfermedades de transmisión sexual..... 5
Eventos no transmisibles 6
Enfermedades respiratorias..... 8
Factores de riesgo ambiental..... 8
Brotes y situaciones de emergencia..... 8

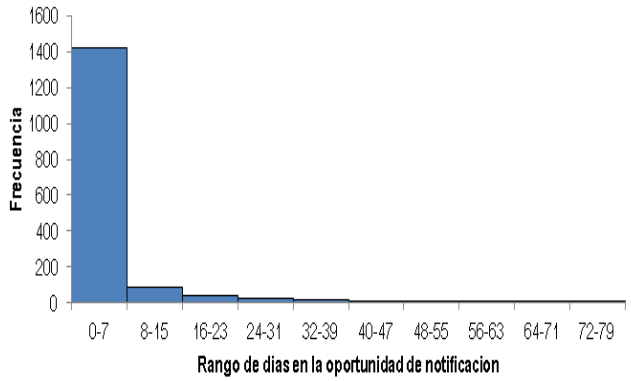
CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

El municipio de Pereira tiene hasta la fecha 70 (unidad primaria generadora de datos), UPGD activas, la notificación recibida hasta la semana epidemiológica 13 de 2012, es del 92%, el porcentaje restante de UPGD han presentado dificultades en el envío oportuno por fallo en internet, rotación de personal a cargo del manejo del software SIVIGILA y dificultades de tipo técnico en los equipos de cómputo.

Oportunidad en la notificación al SIVIGILA

La oportunidad en la notificación se concentra en un 88% de los casos entre 0-7 días, siendo un promedio de 7 días el máximo permisible, hay un 12% con inoportunidad en la notificación con casos extremos hasta de 79 días por consulta.

Grafico 1. Oportunidad en la notificación al SIVIGILA a sem 13



INMUNOPREVENIBLES

Tosferina

Hasta la semana 13 de 2012, se han notificado 9 casos de los cuales 3 se han confirmado por laboratorio y 4 permanecen como probables.

Las características de los casos confirmados son:

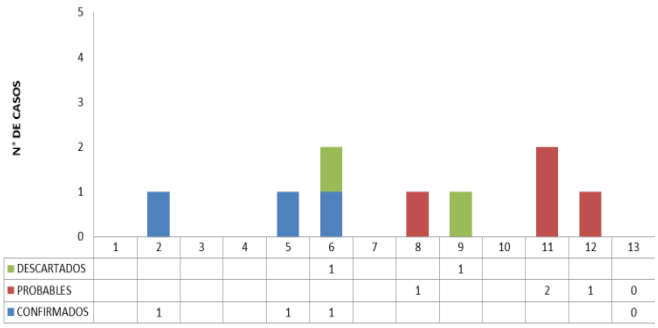
- Género: 2 masculinos, 1 femenino,
- Edad: 2 menores de 2 meses y 1 niño de 7 meses de edad.
- Tiempo entre la consulta y fecha de inicio de síntomas una mediana de 4 días.

En todos los casos reportados de tosferina se realizaron las acciones de salud publica en cuanto a monitoreo rápido de coberturas de vacunación, investigación de campo, evaluación y seguimiento de contactos hasta los 21 días posterior al contacto con el caso confirmado.

En las investigaciones se encuentra al menos un contacto sintomático respiratorio adolescente o adulto con tiempo de evolución por lo menos de dos semanas. Teniendo en cuenta que el comportamiento en este grupo de edad es un cuadro sintomático leve o atípico donde solo se presenta tos prolongada (2 o más semanas) acompañada o no por paroxismos, expectoración y vómito

La tasa de tosferina del municipio hasta la semana 13 se encuentra en 0.6 X 100.000 Hab. comparada con el 2011 la tasa anual fue de 0.9 x 100.000, donde el 100% de los casos se presentó en menores de 2 meses de edad.

Grafico 2. Reporte de casos de tosferina a sem 13



Complejo Diario del Otún Cra. 10 No 19-25
Local 42 Piso 1 Tel. 3248310
www.dlspereira.gov.co

¡POR UNA PEREIRA MEJOR!

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica primer trimestre de 2012. Corte a semana epidemiológica N°13
Edición N° 1

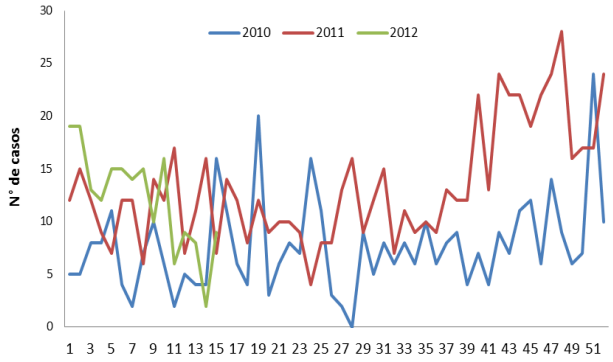
ESAVI

Respecto a los Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización - ESAVI se han notificado 5 casos de los cuales todos fueron descartados, dado que correspondían a reacciones esperadas por la aplicación de la vacuna que no presentaron complicación o requirieron hospitalización.

Varicela

Para el 2012 se han notificado a la semana 13, 171 casos de varicela, número superior a lo notificado en ese mismo periodo en años anteriores.

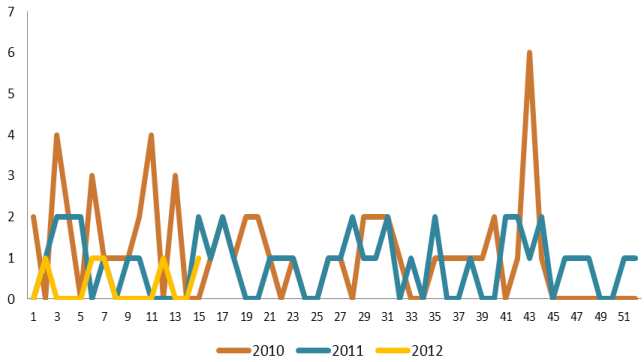
Grafico 3. Comportamiento de la notificación de varicela 2010 al 2012.



Parotiditis

Para el 2012 se han notificado a la semana 13, solo 4 casos, 3 de los cuales están en el grupo de edad mayor a 10 años.

Grafico 4. Comportamiento de la notificación de parotiditis 2010 al 2012.



Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 10 se presentó un caso de tétanos accidental en un adulto de 46 años, agricultor procedente del corregimiento de Caimalito, el cual 2 días antes sufrió herida con machete de 3 cm en pierna derecha, 2 días después presenta sintomatología compatible de tétanos, requiriendo atención en tercer nivel, fue hospitalizado durante 2 semanas con evolución satisfactoria de su cuadro clínico.

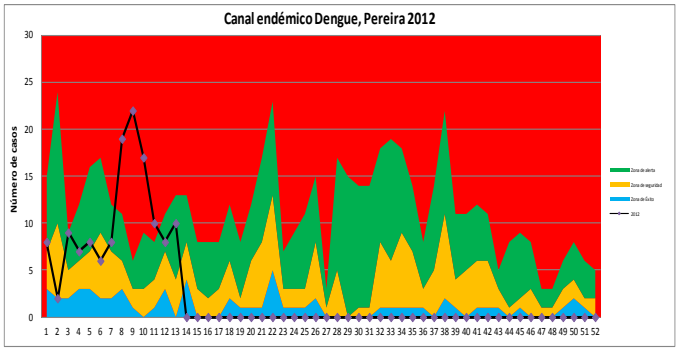
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue

Hasta la semana 13 se han notificado 191 casos probables de dengue de los cuales 4 corresponden a dengue grave.

En el canal endémico se evidencia un aumento en el reporte de casos llegando a zona de epidémica desde la semana 9 hasta la 11, regresando a zona de alerta en las últimas 2 semanas.

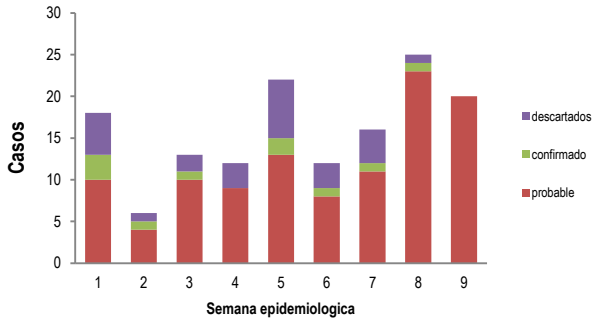
Grafico 5. Canal endémico dengue hasta sem 13 de 2012.



El ajuste de casos de dengue por parte de las UPGDs es necesario, para determinar la real aparición de brote y tomar medidas ambientales. La siguiente figura muestra el comportamiento de la notificación versus el ajuste de casos.

Complejo Diario del Otún Cra. 10 No 19-25
Local 42 Piso 1 Tel. 3248310
www.dlspereira.gov.co

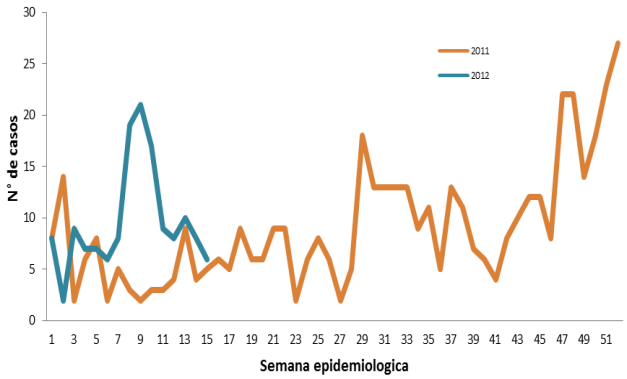
Grafico 6. Casos dengue Vs ajuste de casos.



La proporción de casos ajustados es un muy baja en comparación con los notificados de forma probable.

La letalidad por dengue ha permanecido hasta el momento y desde el año 2011 en 0%.

Grafico 7. Comportamiento de la notificación de dengue 2011-2012.



Malaria

La presentación de casos de malaria autóctona fue de cero casos en el 2011; mientras que para el año 2012 en la semana 9, se presentó un caso en una menor de 6 años de edad residente en el barrio José Hilario López, quien no había presentado antecedente de desplazamientos a otras ciudades; se realizaron actividades de búsqueda activa de casos en el sector, capacitación a la comunidad y control químico del vector en la zona.

Se hace llamado a las instituciones de salud frente a la notificación inmediata de casos de malaria autóctona, es decir residentes de la ciudad de Pereira sin antecedentes de viaje a zonas endémicas de malarias en los últimos 15 días.

De los casos de malaria importados, reportados hasta la semana 13, en mayor proporcion estan los casos de malaria por plasmodium vivax 96%, seguido de falciparum 3.8% y 1.2% de formas mixtas.

Los sitios de procedencia de los casos estan distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Tipos de plasmodium Vs Departamento de procedencia.

Procedencia	Vivax	Falciparum	Mixta	Total
Choco	41	2	1	44
Pueblo Rico (Rda)	28	1	0	29
Antioquia	1	0	0	1
Bolivar	1	0	0	1
Nariño	3	0	0	3
Valle	1	0	0	1
total	75	3	1	79

Fuente: SIVIGILA

ENFERMEDADES ZOONOTICAS

Accidente ofídico

Durante el año 2011 se presentaron 11 accidentes ofidicos, para el año 2012, en la semana 1 se presentó un caso procedente de area rural, provocado por una serpiente denominada cabeza de candado, la severidad de los sintomas fueron leves y no requirió suero antiofídico.

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Las agresiones por parte de animales potencialmente transmisores de rabia, presenta un comportamiento constante en el reporte del evento. Hasta la semana 13 se han notificado al SIVIGILA un total de 199 casos.

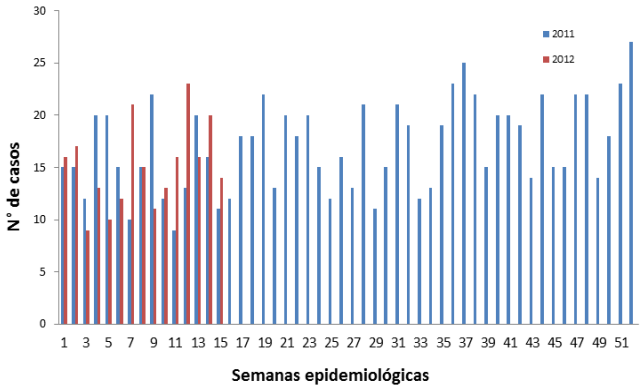
Las características presentadas en estas exposiciones fueron: el 90% corresponde a mordeduras, en cuanto al animal involucrado 87% fueron perros, 11% gatos, 1% murciélagos y 3% animales

Complejo Diario del Otún Cra. 10 No 19-25
Local 42 Piso 1 Tel. 3248310
www.dlspereira.gov.co

silvestres; el 54% de las agresiones fueron provocadas y el 48% se presentó en menores de 15 años.

En el manejo medico de la exposición rábica, se nota una alta frecuencia de aplicación incorrecta de vacuna y suero antirrábico, los cuales aumentan la probabilidad de aparición de casos de rabia en humanos.

Grafico 8. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 2011-2012.



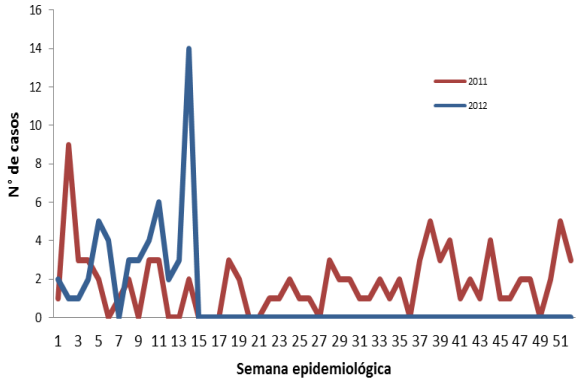
Leptospirosis

Hasta a la semana 13 se han notificado 50 casos de leptospirosis, de los cuales 19 se han descartado por laboratorio y permanecen 31 pendientes de ajuste. Los factores de riesgo encontrados están asociados con presencia de roedores, período de lluvias e inundaciones.

Está pendiente de realizarse el análisis de un caso fatal asociado a Leptospirosis encontrado por base de datos de defunciones RUAF del mes de enero, del cual no se tenía reporte por SIVIGILA hasta la fecha.

Durante el 2011 se notificaron 123 casos entre probables y confirmados al sistema de vigilancia, de los cuales 29 se descartaron por laboratorio y 3 se confirmaron, el restante quedaron sin un cierre adecuado de caso.

Grafico 9. Comportamiento de la Leptospirosis en Pereira 2011-2012.



En cuanto a la confirmación del diagnostico clínico, es competencia de las aseguradoras proveer los recursos e insumos necesarios para el procesamiento de la ELISA IgM a todos los casos probables de Leptospirosis.

Se debe garantizar el seguimiento al caso probable de Leptospirosis, para asegurar la toma de muestras pareadas para la confirmación de los casos, es responsabilidad de las IPS la toma de muestras pareadas.

Es importante recordar que los casos se confirman con los siguientes criterios:

- Resultado positivo de anticuerpos IgM por técnica de ELISA en muestras pareadas.
- Seroconversión en muestras pareadas mediante microaglutinación (MAT).
- Títulos de MAT iguales o mayores a 1:400 en la primera muestra en los casos fatales.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MICOBACTERIAS

Tuberculosis

A la semana 13 se tiene un acumulado de 90 casos, el 64,4 % ingresaron como confirmados por laboratorio, el 34,4 % confirmados por clínica y el 1 % restante ingresaron confirmados por nexo epidemiológico.

En cuanto al tipo de tuberculosis, siguiendo el comportamiento regular para el evento, el 85,5 % de los casos corresponde al tipo

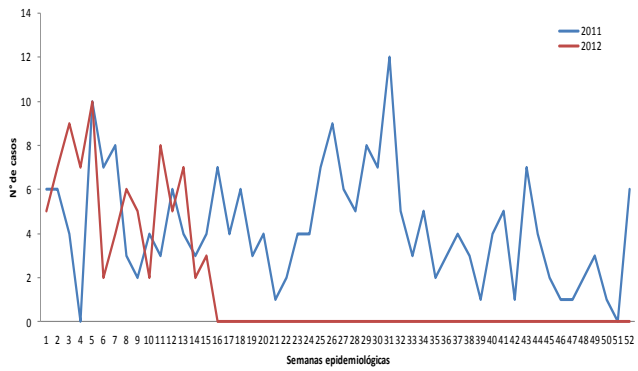
Complejo Diario del Otún Cra. 10 No 19-25
Local 42 Piso 1 Tel. 3248310
www.dlspereira.gov.co

pulmonar, 11 % al tipo extrapulmonar y el 3,3 % restante al tipo meningitis tuberculosa.

El 6,6% se presentaron en menores de 15 años de edad y el 52.2% se han presentado en el género masculino. Hasta la fecha se han identificado 4 fallecidos con diagnostico de tuberculosis y en el 100% de los casos están asociados a infección por VIH.

La incidencia acumulada de Tuberculosis reportada para el año 2011 fue de 64.9 casos x 100.000 hab, y para el 2012 hasta la semana epidemiológica 13, la misma tasa acumulada es de 21 casos x 100.000 hab.

Grafico 10. Comportamiento Tuberculosis. Pereira 2011 - 2012



ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

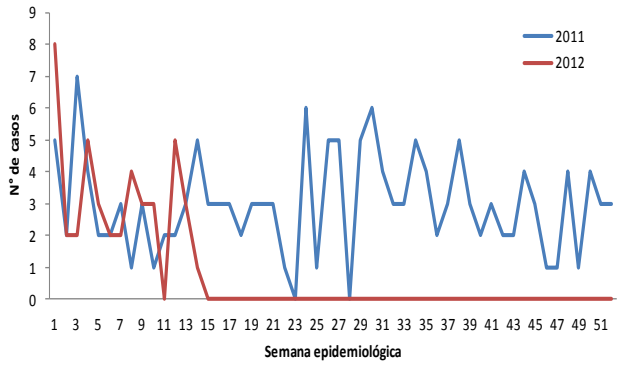
VIH/SIDA

Durante el 2011 se reporto un total de 156 casos de VIH/SIDA, a la semana 13 de 2012 se han reportado 42 casos, con una razón Hombre – Mujer de 3:1, promedio (±desviación estándar) de edad de 38±15 años, con un 50% reportando como mecanismo probable de transmisión la vía heterosexual, 5% homosexual y el restante no reporta.

En cuanto al estadío clínico el 65.7% se encuentran en VIH, 37.1% en estadío SIDA (las enfermedades asociadas registradas a la fecha son tuberculosis y neumonía) y el 17.1% de los casos ha sido reportados como fallecidos.

A la fecha se han presentado 3 casos en mujeres embarazadas dos de ellas se les está haciendo seguimiento por el programa de salud sexual y reproductiva y la tercera fue muerte materna asociada a neumonia e infección por VIH.

Grafico 11. Comportamiento del VIH/SIDA en Pereira 2011-2012.



La prevalencia de VIH/sida reportada para el año 2011 fue de 34 casos x 100.000 hab, y para el 2012 hasta la semana epidemiológica 13, la misma tasa acumulada es de 9.3 casos x 100.000 hab.

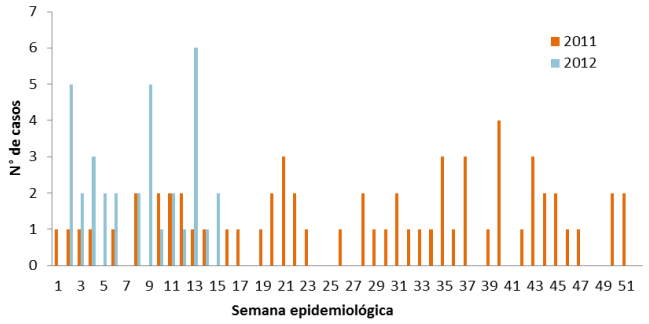
Sífilis gestacional

Durante el 2011 el reporte del evento fue constante en el tiempo, con un promedio de 2 casos por semana. El año 2012 inicia con un aumento en el reporte, a la semana 13 se han notificado 33 casos, con un aumento de 19 casos más, en comparación con el acumulado a la semana 13 del año 2011. (Incremento del 53%).

La condición de diagnóstico en el 70% de los casos fue durante el embarazo 10%, durante el parto y un 20% en puerperio. La edad gestacional promedio (±Desviación estándar) de diagnóstico es 9 (±5,2) semanas.

Se requiere seguimiento al 100% de las gestantes a un año con el fin de garantizar curación y no transmisión al recién nacido.

Grafico 12. Comportamiento de sífilis gestacional en Pereira 2011-2012.

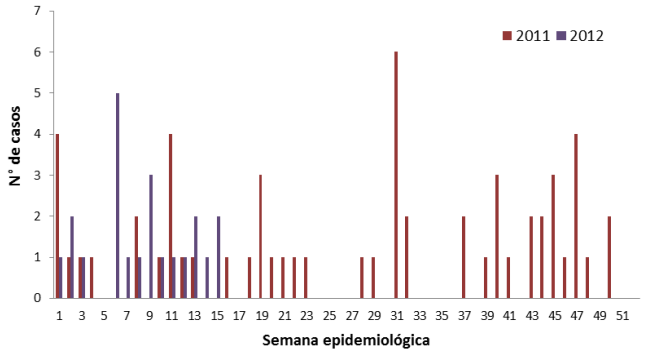


Sífilis congénita

En el 2011 el comportamiento del evento ha sido variable e intermitente reportándose un total de 57 casos de los cuales en el primer trimestre del presente año se realiza un cierre de casos descartando un total de 12 casos, 13 confirmados por seguimiento serológico, 3 casos de mortalidad perinatal asociados a la infección y el resto de continúan en seguimiento.

Hasta la semana 13 del 2012 se han reportado 16 casos que entran en seguimiento clínico y serológico para ser confirmados o descartados. Solo se ha presentado un caso de mortalidad asociada a infección por sífilis materna.

Grafico 13. Comportamiento de sífilis congénita en Pereira 2011-2012.



Hepatitis B

Hasta la semana 13 de 2012 se han notificado 7 casos de hepatitis B entre los cuales se encuentran dos gestantes una captada en primer trimestre y la otra en el segundo trimestre, y un caso en recién nacido hijo de madre sin controles prenatales, habitante de calle.

Hepatitis C

En el 2012 inicia la notificación obligatoria de hepatitis C, en el transcurrido de este periodo solo se ha reportado un caso.

EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Mortalidad materna

Durante el 2011 se registraron 2 muertes maternas tempranas en mujeres residentes en Pereira por causas no relacionadas con su gestacion. Con una tasa de mortalidad materna global de 31.3 x 100.000 NV.

Hasta la semana 13 de 2012 se han presentado 4 casos de mortalidad materna dos muertes tardías indirectas, una temprana directa y la ultima temprana indirecta. Se han identificado dentro de los análisis de casos demoras de tipo 1 en el reconocimiento de signos y síntomas por parte de las gestantes y demoras en la calidad de atencion relacionada con la prestación del servicio de salud.

Clasificación de la mortalidad materna

- Tasa de Mortalidad Materna Global
  - Tasa de mortalidad Materna
    - Tasa de mortalidad Materna Directa
    - Tasa de mortalidad Materna Indirecta
  - Tasa de mortalidad Materna tardía
    - Tasa de mortalidad Materna Tardía Directa
    - Tasa de mortalidad Materna Tardía Indirecta

Tabla 2. Indicadores mortalidad materna 2008-2012

Indicador		2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de mortalidad materna	Muertes maternas directas e indirectas.	4	5	5	2	2
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	28,6
Tasa de mortalidad materna global	Total de las muertes maternas más las muertes maternas tardías.	4	5	5	2	4
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	57,1
Tasa de mortalidad obstetrica directas	Causas obstétricas directas	4	1	1	0	1
Tasa x 100.000 nv		62,7	14,3	14,4	0,0	14,3
Nacidos vivos proyeccion DANE		**6378**	**7004**	**6961**	**6391**	**7000**

Fuente: SIVIGILA, RUAF.

La tasa de mortalidad materna global acumulada hasta la semana epidemiológica 13 es de 57.1 x 100.000 NV y la tasa de mortalidad materna por causas directas sería del 14.3 x 100.000 nv.

Tabla 3. Comportamiento de la mortalidad materna ocurrida en Pereira 2011- 2012

Orden	Fecha defuncion	Edad	Procedencia	Causa basica	Tipo de causa
1	11/01/2011	18	Pereira	Neumonia atipica, TB miliar	Temprana - Indirecta
2	09/02/2011	22	La Celia	Lupus eritematoso sistemico	Temprana - Indirecta
3	18/04/2011	26	Belen de Umbria	Sindrome Hellp	Temprana - Directa
4	19/08/2011	21	Pereira	Lupus eritematoso sistemico	Tardia - indirecta
Orden	**Fecha defuncion**	**Edad**	**Procedencia**	**Causa basica**	**Tipo de causa**
1	16/01/2012	40	Pereira	Neumonia - VIH	Temprana indirecta
2	11/02/2012	18	Marsella	shock cardiogenico, tromboembolismo, coagulopatia	Tardia- Directa
3	21/02/2012	29	Pereira	Accidente cerebrovascular-preclampsia severa	Temprana-Directa
4	29/02/2012	24	santa Rosa	Neumonia, Distrofia muscular.	Temprana - Indirecta
5	23/03/2012	20	Pereira	Neumonia- Desnutricion	Tardia - indirecta
6	06/04/2012	30	Pereira	Meningitis - VIH	Tardia - indirecta

Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En relación a la mortalidad perinatal, durante el 2011 se reportaron 65 casos de muerte perinatales, destacándose las causas no especificadas 30%, las malformaciones congénitas 12% y la infección por sífilis materna 4% del total de los casos, para una tasa de mortalidad acumulada del 10.2 x 1000nv.

A la semana 13 de 2012 se han presentado 12 casos, entre las cusas de muertes reportadas en el SIVIGILA encontramos:

Tabla 4. Comportamiento de la mortalidad perinatal Pereira 2011- 2012

Código	Causa básica de muerte	Frecuencia
O364	Muerte intrauterina	2
O60X	Parto prematuro	1
I270	Hipertensión pulmonar	1
P95X	Muerte no especificada	1
P968	Otras afecciones	1
P022	Anormalidad morfológica de placenta	1
P025	Compresión de cordón umbilical	1
O034	Aborto espontáneo	1
8888	???	1
P012	Oligodramnios	1
R092	Paro respiratorio	1
	Total	12

Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Para la selección de la causa básica en la mortalidad perinatal se debe tener en cuenta la causa materna ó fetal que desencadenaron la serie de eventos que finalmente conllevaron a la muerte. En algunos de los casos registrados se encuentra un inadecuado diligenciamiento de esta causa.

Como ejemplo tenemos los paros respiratorios, pues estos no son causa de muerte porque el feto nunca ha respirado, de otra parte, los paros cardiorrespiratorio, cardiacos o respiratorios no se consideran causa de muerte, pues es el resultado de una cadena de eventos que parten de una causa básica especifica.

Bajo peso al nacer a termino

En el 2012 inicia la vigilancia del evento bajo peso al nacer con el código 110, hasta la fecha han reportado un total de 42 casos. El 52% del sexo femenino, con un peso promedio de 2289 g, con talla promedio de 46cm y un promedio de edad gestacional de 38 semanas.

Se ha realizado una revisión mensual de los certificados de nacimiento por RUAF, logrando una concordancia del 82,6% con los casos reportados por el SIVIGILA, para los casos pendientes por reportar se seguirán enviando a cada institución para su respectiva notificación al sistema.

Los criterios de la definición de caso para bajo peso al nacer a término es de **Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤2499 gr.** Se han identificado casos en los cuales al hacer la revisión con el certificado de nacido vivo no cumplen con los criterios de a término (37 semanas) o el peso es diferente al registrado en el SIVIGILA.

Grafico 14. Comportamiento de la notificación bajo peso al nacer a término. Pereira 2012

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica primer trimestre de 2012. Corte a semana epidemiológica N°13
Edición N° 1

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Infección respiratoria aguda grave IRAG

En la ciudad se tiene como sitio centinela para la vigilancia de ESI-IRAG la Unidad Intermedia de Salud del Centro de la ESE Salud Pereira, quienes han reportado un total de 58 casos hasta la semana 13 de 2012, con un promedio semanal de 4 muestras. Hasta la fecha solo se ha confirmado un caso positivo para virus sincicial respiratorio.

El resto de las instituciones han reportado IRAG bajo el código 348 un total de 26 casos hasta la fecha, de los cuales se han confirmado 2 para virus pandemico A H1N1 en dos mujeres, la primera de 60 años de edad y la segunda de 19 años gestante.

En este primer trimestre se han presentado 2 mortalidades por IRAG la primera una mujer de 39 años procedente del municipio de Mistrató, quien fue confirmada para Influenza A H3, y la segunda está pendiente de confirmar el tipo de virus asociado.

Se recuerda la definición de caso de IRAG inusitado: es todo caso de IRAG que reúna las siguientes condiciones:

1. Individuo con IRAG sin enfermedad de base en el rango de **5 a 65 años.**

2. Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.
3. Muerte por infección respiratoria aguda de causa desconocida.
4. Cambios abruptos e inesperados en la tendencia de enfermedades respiratorias observadas en los sistemas rutinarios de vigilancia
5. Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.

En Pereira aunque se ha realizado el seguimiento y la notificación de la infección respiratoria aguda se presentan limitaciones para detectar el incremento de la morbi-mortalidad causados por diferentes agentes etiológicos.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Intoxicaciones

Hasta la semana 13 de 2012 se han reportado 81 intoxicaciones en todas las categorías de reporte obligatorio, de las cuales puede destacarse la intoxicación por sustancias químicas por el brote presentado en el colegio la villa, con gas pimienta y las intoxicaciones por plaguicidas.

La intoxicación por plaguicidas generalmente presentada fue la intencional suicida con un 59%, seguido de la accidental con un 31% y 9% ocupacionales. Entre los plaguicidas comprometidos están los carbamatos 36% y los organofosforados en un 22%.

Tabla 5. Comportamiento de las intoxicaciones por tipo y exposición. Hasta sem 13 de 2012

Tipo intoxicacion	Ocupaci	Accidental	Suicida	Homicida	Delictiva	Desconocida	Adicción	Total
Plaguicidas	2	7	13					22
Fármacos		3						3
Sust. Quimicas		17	13		6	8		44
Psicoactivas			1				8	9
Monoxido de carbón								0
Solventes		2	1					3
Metales pesados								0
Metanol			0					0
Total	**2**	**29**	**28**	**0**	**6**	**8**	**0**	**81**

Fuente: SIVIGILA.

Brotes y situaciones de emergencia

El 14 de marzo de 2012 en el colegio la Villa se recibió el reporte de 26 menores afectados por la inhalación de gas pimienta, manipulada por uno de los estudiantes, presentado síntomas como cefalea, escozor, dolor abdominal, prurito a la altura del cuello, dificultad respiratoria leve, ninguno de los pacientes requirió hospitalización.

Atendidos en la Clínica Saludcoop y en la ESE salud Pereira del Centro y Cuba. Los equipos de respuesta que intervinieron en el evento Secretaría de Salud de Risaralda y Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, Defensa Civil, Bomberos Pereira, Cruz Roja y Policía de Infancia y Adolescencia.

Para recordar

1. Se le debe realizar reunión (unidad) de análisis a toda muerte relacionada con un evento de interés en salud pública, excepto para mortalidad perinatal que se realizará de acuerdo al porcentaje estipulado en el protocolo de vigilancia y muerte por infección respiratoria aguda que se realizará al 100% de los menores de 5 años y al 100% de casos de muerte por infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).

2. En los casos de muertes por eventos de interés en salud pública se debe garantizar muestras para estudio anatomopatológico y el envío de las mismas al laboratorio de salud pública departamental con su correspondiente ficha epidemiológica. En caso de no tener la autorización de los padres o cuidadores, se buscará amparo para la toma de muestras, en el decreto 786 de 1990 y en la ley 9 de 1979

3. Para el 2012 ingresan a la vigilancia intensificada por SIVIGILA los siguientes eventos:

    1. Exposición a flúor (228) - Vigilancia centinela (Clínica Comfamiliar)
    2. Violencia intrafamiliar y sexual (875) - Pilotaje - Programa Salud Mental
    3. Tuberculosis farmacoresistente (825) - Vigilancia centinela –
    4. Bajo peso al nacer BPN (110) - Vigilancia rutinaria
    5. Mortalidad por desnutrición (112) - Pilotaje - Programa Nutrición
    6. Morbilidad materna extrema (549) - Vigilancia centinela (Clínica Los Rosales, Clínica Comfamiliar y Hospital San Jorge de Pereira).
    7. Chagas (205) - Vigilancia rutinaria - Programa ETV
    8. ESI - IRAG (345) - Vigilancia centinela - Programa IRA
    9. Cólera (200) - Vigilancia rutinaria - Programa EDA
    10. SV1 (680) - Vigilancia rutinaria mensual - Programa Zoonosis
    11. SIANIESP: RIPS - Reporte semanal archivos RIPS - UPGDS seleccionadas en la muestra

Julián Mauricio Trejos Hernández
Secretario de salud y seguridad social

Lina María Hincapié Montoya
Directora operativa de salud publica

Elaboración y diseño
Diana María Zapata Blandón.
Epidemióloga
Jorge Mario Estrada Álvarez.
Epidemiólogo
Lorena González Arias.
Enfermera Vigilancia Epidemiológica

Complejo Diario del Otún Cra. 10 No 19-25
Local 42 Piso 1 Tel. 3248310
www.dlspereira.gov.co

¡POR UNA PEREIRA MEJOR!