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 segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

CONTENIDO

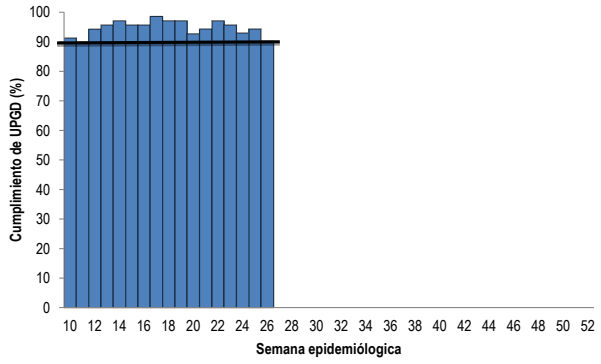
CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN SEMANAL 1
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES 3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES 3
ENFERMEDADES ZOONÓTICAS 5
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MICOBACTERIAS 6
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 6
EVENTOS NO TRANSMISIBLES 8
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 10
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL 10
ANOMALIAS CONGÉNITAS 12
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL 12
RESULTADOS PRIMER MONITOREO RÁPIDO COBERTURAS 12

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

El municipio de Pereira tiene hasta la fecha 69 UPGD (unidad primaria generadora de datos) que se encuentran activas notificando al sivigila cada semana, durante este segundo trimestre se presentó cierre de una institución de salud y hubo cambio de razón social en dos UPGD.

El cumplimiento en la notificación semanal hasta la semana 26 se encuentra por encima del 90%.

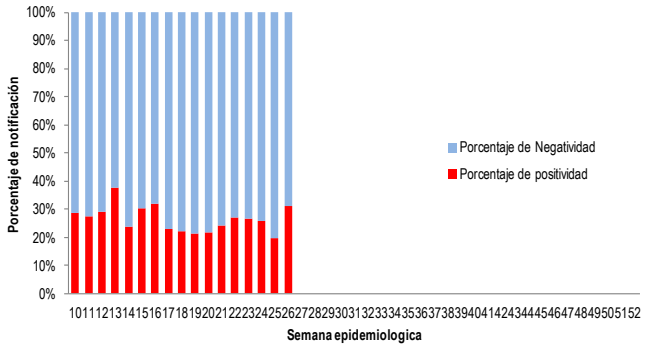
Grafico 1. Cumplimiento en la notificación semanal de las UPGD de Pereira.



Es importante que las UPGD informen de forma oportuna las dificultades que se puedan presentar con el reporte semanal, debidas a fallo en internet, rotación de personal o daño en los equipos de cómputo donde esté instalado el software sivigila, para evitar el incumplimiento en el reporte.

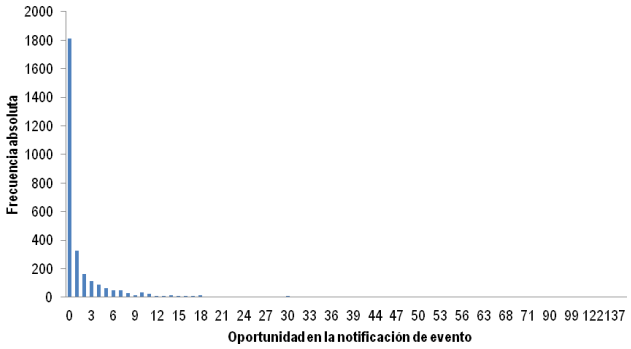
En relación a la notificación negativa o positiva de eventos de interés en salud pública, el comportamiento ha sido estable en el periodo evaluado, mostrando una constancia en la búsqueda de eventos por parte de las UPGD, esto permite inferir mayor sensibilización en la notificación por parte de las instituciones de salud. Es de resaltar algunas Instituciones que durante este periodo siempre han reportado negativo.

Grafico 2. Porcentaje de notificación positiva y negativa semanal



La oportunidad en la notificación de los eventos esta en un promedio de 3,7 días, sin embargo se han reportado casos con un intervalo hasta de 166 días, desde el día de la consulta a la fecha de la notificación desde la IPS. El 88,9% de los casos son notificados en el rango de 7 días cumpliendo con un nivel óptimo en la oportunidad de la notificación.

Grafico 3. Oportunidad en la notificación al SIVIGILA a sem 26



El cumplimiento en el ajuste de los eventos se encuentra en un 36%, con una oportunidad en el ajuste de 27,4 días en promedio,

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 segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

estando dentro del rango normal, el 90% de los casos fueron ajustados dentro de las 4 semanas siguientes a la notificación del caso.

Tabla 1. Eventos pendientes por ajuste en el sivigila. Sem 26 de 2012.

UPGD	DENGUE	DENGUE GRAVE	ESI - IRAG (CENTINELA)	FIEBRE AMARILLA	FIEBRE TIFOIDEA	IRAG INUSITADA	LEPTOSPIROSIS	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	TOS FERINA	Total general
CENTRO DE SALUD BOSTON	1						1			**2**
CENTRO DE SALUD PERLA DEL OTUN	1									**1**
CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO DE LA CIRCUNVALAR	4						3			**7**
CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	13					1	6			**20**
CLINICA LOS ROSALES	6					4	2		4	**16**
CLINICA MARAÑON SAS	3						3			**6**
CONSULTA PRIORITARIA PINARES MEDICA	3									**3**
CORPORACION EJE CAFETERO IPS DOSQUEBRADAS										**0**
CORPORACION IPS CLINICA SALUDCOOP PEREIRA	85					1	47			**133**
CORPORACION IPS EJE CAFETERO GARZAS										**0**
CORPORACION IPS EJE CAFETERO MARAYA 2										**0**
FUNDACION CLINICA CARDIOVASCULAR	3									**3**
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	18	1		1	1	8	7	2	4	**42**
POLICLINICO EJE SALUD SEDE 30 DE AGOSTO	1									**1**
SALUD TOTAL UUBC ROSALES	15						3			**18**
SOCIMEDICOS SAS CLINICA SAN RAFAEL						1				**1**
UNIDAD CLINICA CQUIRRUGICA CRUZ VERDE SA	3						1			**4**
UNIDAD INTERMEDIA DE CUBA	45						1			**46**
UNIDAD INTERMEDIA DE KENNEDY	31	1					5			**37**
UNIDAD INTERMEDIA DEL CENTRO	14	2	110				1			**127**
TOTAL GENERAL	**246**	**4**	**110**	**1**	**1**	**15**	**80**	**2**	**8**	**467**

Fuente: SIVIGILA

Es necesario mejorar la oportunidad en el ajuste de los casos inmediatamente se tengan los resultados de laboratorio para descartar o confirmar cada caso, de esta manera se puede evidenciar un real comportamiento de los eventos en la ciudad.

Los eventos en mayor proporción pendientes por ajustar son dengue, Leptospirosis, ESI-IRAG y tosferina (estos últimos dependen de la respuesta desde el Instituto Nacional de Salud).

Tabla 2. Consolidado eventos de interés en salud pública. Sem 26 de 2012.

Evento	Confirmado	Probables	Descartado	Total general
ACCIDENTE OFIDICO	2	0	0	2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	464	0	0	464
ANOMALIAS CONGENITAS	24	0	0	24
BAJO PESO AL NACER	98	0	0	98
DENGUE	14	181	87	282
DENGUE GRAVE	1	3	2	6
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	4	0	10	14
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1	115	0	116
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	0	0	11	11
EXPOSICIÓN A FLÚOR	32	0	0	32
FIEBRE AMARILLA	0	0	1	1
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	2
HEPATITIS A	10	0	0	10
HEPATITIS B	11	0	0	11
HEPATITIS C	1	0	0	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	8	27	36
INTOXICACION POR FARMACOS	28	0	0	28
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	31	0	0	31
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	36	0	0	36
INTOXICACION POR SOLVENTES	3	0	0	3
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	12	0	0	12
LEPTOSPIROSIS	12	56	28	96
LESIONES POR POLVORA	6	0	0	6
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	1	0	0	1
MALARIA COMPLICADA	1	0	0	1
MALARIA VIVAX	1	0	0	1
MALNUTRICION	27	0	0	27
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	1
MENINGITIS TUBERCULOSA	5	0	0	5
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	10	0	0	10
MORTALIDAD MATERNA	5	0	0	5
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	30	0	0	30
MORTALIDAD POR DENGUE	0	0	1	1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	0	0	1	1
PAROTIDITIS	12	0	0	12
RUBEOLA	0	0	2	2
SARAMPION	0	0	1	1
SIFILIS CONGENITA	21	3	10	34
SIFILIS GESTACIONAL	55	0	0	55
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	0	0	1	1
TETANOS ACCIDENTAL	1	0	0	1
TOS FERINA	5	7	12	24
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	25	0	0	25
TUBERCULOSIS PULMONAR	128	0	0	128
VARICELA INDIVIDUAL	279	0	0	279
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	82	0	0	82
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL	35	0	0	35
TOTAL GENERAL	**1515**	**374**	**195**	**2084**

Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

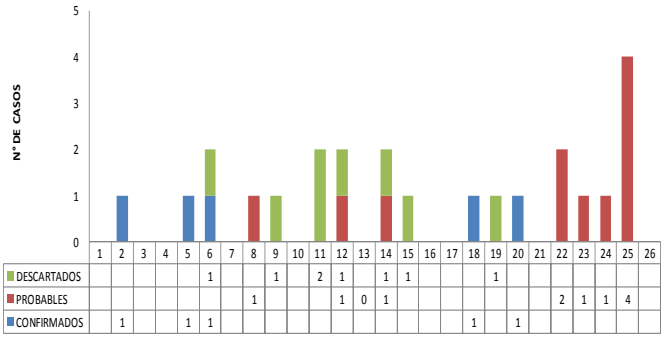
Tosferina

Durante este primer semestre fueron reportados al sivigila 24 casos de tosferina en niños, de los cuales 5 fueron confirmados por laboratorio, 12 se descartaron y 8 permanecen como probables (pendientes del resultado desde el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud).

La tasa de tosferina del municipio hasta la semana 26 se encuentra en 0.9 X 100.000 Hab, el 60% de los casos se presentó en menores de 2 meses de edad y el otro 40% en mayores de 6 meses, solo uno de los menores fue encontrado con esquema incompleto de vacunación.

En las investigaciones de los casos se detectaron contactos sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que habían presentado sintomatología leve, se inicia quimioprofilaxis y se realizó el seguimiento de los contactos durante 21 días.

Grafico 4. Reporte de casos de tosferina a sem 26



Fuente: SIVIGILA

ESAVI

Respecto a los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización - ESAVI se han notificado 12 casos de los cuales todos fueron descartados, dado que correspondían a reacciones esperadas por la aplicación de la vacuna y eventos coincidentes.

Para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberán ser notificados son:

- Abscesos
- Eventos que requieren hospitalización
- Eventos que ponen en riesgo la vida
- Eventos que causan discapacidades
- Eventos que afecten a grupos de personas
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización.

Meningitis por haemophilus influenzae

Durante el segundo trimestre se confirmó un caso de meningitis por haemophilus influenzae en una niña de 5 meses de edad con esquema de vacunación completo para la edad, su evolución clínica fue satisfactoria sin secuelas neurológicas, se logró una identificación oportuna del caso, se realizaron las acciones de monitoreo rápido de coberturas de vacunación y seguimiento de los contactos.

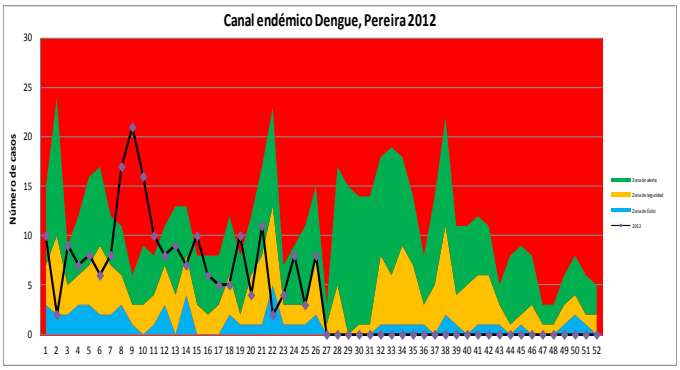
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue

Hasta la semana 26 se han notificado 281 casos probables de dengue de los cuales 6 fueron notificados como dengue grave.

En el canal endémico se evidencia un comportamiento variable pasando de zona de seguridad a zona de alerta desde la semana 12 hasta la 26.

Grafico 5. Canal endémico dengue hasta sem 26 de 2012.



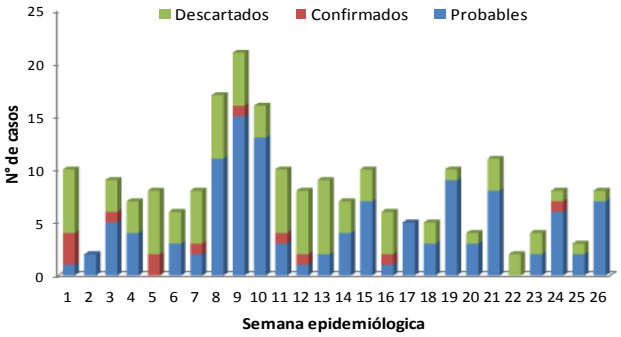
* Incluidos solo casos confirmados y probables* Fuente: SIVIGILA

En relación al ajuste de casos solo se ha confirmado un 4.3% (14 casos), descartados 29% (87 casos) y el 66.7% restante faltan por ajustar en el sivigila. Las UPGD deben mejorar la oportunidad en el ajuste de los casos, confirmando o descartando cada uno por medio de los resultados de IgM, con el fin de mejorar el reporte y evidenciar un comportamiento real de la enfermedad en el Municipio.

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

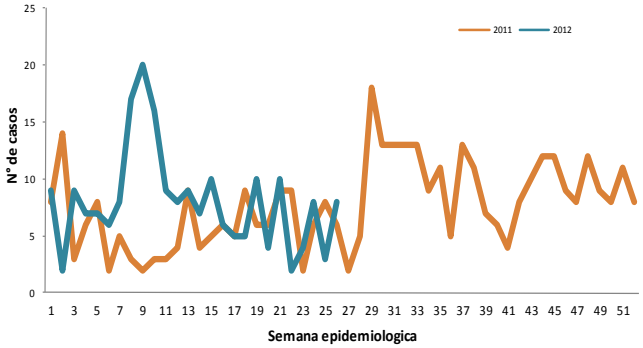
¡POR UNA PEREIRA MEJOR!

Grafico 6. Casos dengue Vs ajuste de casos.



Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

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

A nivel nacional el canal endémico de dengue se encuentra en zona epidemia con tendencia al aumento, aunado a ello el IDEAM notificó un aumento del 65% en probabilidades de ocurrencia del fenómeno del niño, comenzando a finales de julio y aumentando su pico máximo a finales del año. Considerando que estas condiciones hidroclimáticas pueden favorecer la aparición de enfermedades tropicales como dengue y malaria, por lo tanto es necesario que tanto EPS como IPS intensifiquen las acciones de vigilancia de estos eventos y activen los planes de contingencia.

El programa de Control de las enfermedades transmitidas por vectores ha realizado acciones educativas encaminadas al control del vector en el municipio:

- Levantamiento de los índices de infestación en 8.759 viviendas de los sectores donde se han notificado casos
- Se han dictado 47 talleres de prevención en los centros educativos de éstos sectores.
- Mantenimiento de 176 sumideros o alcantarillas en vía pública de los sectores de la ciudad, la meta es llegar a 1500 en los sectores de alto riesgo al 30 de diciembre.
- Se han realizado 159 visitas de investigación de campo a pacientes confirmados y probables del Municipio para eliminar factores de riesgo que puedan incidir en la población conviviente.

En cuanto a la aparición de nuevos vectores transmisores de Dengue, se hace vigilancia permanente en el aeropuerto Internacional Matecaña con la instalación de Larvitrampas para la detección de Aédes Albopictus, vector de dengue en países sur americanos.

Se ha diseño un mapa entomológico de la ciudad para determinar factores de riesgo en las comunas y barrios, así mismo como los índices aédicos de cada sector y el número de casos, ésta es una herramienta que ayudará al control selectivo del vector en las comunas del Municipio.

Malaria

De los casos de malaria importados reportados hasta la semana 26, en mayor proporcion estan los casos de malaria por plasmodium vivax 87.6%, seguido de falciparum 10.8% y un 13.4% de formas mixtas.

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

Tabla 3. Tipos de plasmodium Vs Departamento de procedencia.

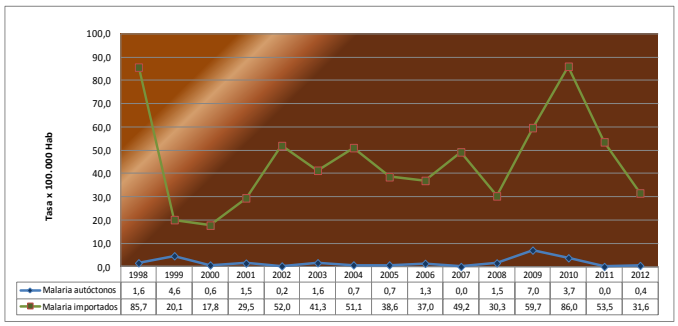
Procedencia	Vivax	Falciparum	Mixta	Total
Pueblo Rico (Rda)	34	6	2	42
Mistrato (Rda)	4	2	1	7
Pereira	2	0	0	2
Choco	77	7	2	86
Antioquia	1	0	0	1
Bolivar	2	0	0	2
Arauca	1	0	0	1
Nariño	4	0	0	4
Valle	1	0	0	1
total	**126**	**15**	**5**	**146**

Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

Durante el año 2012 a la semana 26, se han presentado dos casos de malaria autóctona, el primer caso se presentó en el barrio José Hilario López y el segundo en el corregimiento de Caimalito, ambos se presentaron en menores de edad.

Grafico 8. Comportamiento Malaria. Pereira 1998-2012



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Malaria autóctonos	1,6	4,6	0,6	1,5	0,2	1,6	0,7	0,7	1,3	0,0	1,5	7,0	3,7	0,0	0,4
Malaria importados	85,7	20,1	17,8	29,5	52,0	41,3	51,1	38,6	37,0	49,2	30,3	59,7	86,0	53,5	31,6

Fuente: SIVIGILA

Se reitera el llamado a las instituciones de salud para que realicen 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.

El programa de control de las enfermedades transmitidas por vectores ha realizado la búsqueda activa de casos en los sectores de Caimalito, en las veredas La carbonera ,El Azufral y Barrio nuevo, y en el sector de José Hilario López para un total de 6.040 visitas; en éste sentido se han tomado 129 muestras de las cuales 12 son positivas a P. Vivax y 5 a P. falciparum, provenientes de otros Municipios como Santa Cecilia, Mistrato, Guarato, Bagadó y Novita en el Chocó.

Se está realizando georeferenciación de la ubicación de los criaderos anophelinos en forma digital, en el cual podemos tomar acciones desde la fotografía del terreno a intervenir, de ésta manera llevaremos un histórico de los sitios intervenidos, acciones tomadas, y tratamientos con larvicidas, a la fecha se incluyeron los criaderos de Galicia, Vereda el Placer y El Poblado 1, hasta el Barrio el Dorado y Caimalito (La Carbonera, El Azufral, 20 de Julio, Barrio Nuevo) a la fecha se han tomado sitios de georeferenciación con GPS en el Barrio José Hilario López y 20 de Julio en Caimalito.

En cuanto al tratamiento de criaderos anofelinos: Se realizó el tratamiento de criaderos con *basilus turisgiensis* a 51 de los criaderos permanentes y temporales para el control en la proliferación del vector (Anopheles) en áreas rurales del Municipio.

Se fumigaron 104 viviendas en los sectores donde se presentaron los casos autoctonos para realizar corte de transmisión vectorial y hacer prevención para evitar la aprición de nuevos casos en el Municipio.

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

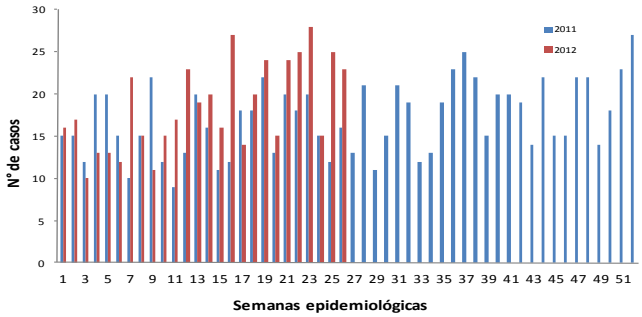
Las agresiones por parte de animales potencialmente transmisores de rabia presenta un comportamiento constante en el reporte del evento.

Hasta la semana 26 se han notificado al SIVIGILA un total de 489 casos, las características presentadas en estas exposiciones fueron: el 91% corresponde a mordeduras, 8,5% a arañazos, en cuanto al animal involucrado 86.3% fueron perros, 11.5% gatos, 0.2% murciélagos, 0.2 mico y 2% animales silvestres y domésticos; el 54% de las agresiones fueron provocadas y el 42.5% se presentó en menores de 15 años.

El 35% (171 casos) fueron clasificadas con No exposición, 55% (272) exposición leve y el 4.6% restante a exposición grave.

Se recomienda revisar el protocolo de manejo de la exposición rábica, dado que se continúa observando una inadecuada clasificación de caso, aplicación incorrecta de vacuna/suero antirrábico y se han presentado un gran porcentaje de casos en los cuales no es posible realizar el seguimiento por direcciones de ubicación incorrectas.

Grafico 9. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 2011- 2012



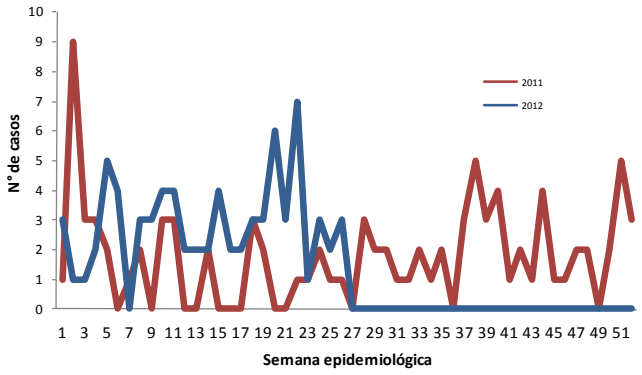
Fuente: SIVIGILA

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

Leptospirosis

Hasta a la semana 26 se han notificado 96 casos de leptospirosis, de los cuales solo 12 casos aparecen confirmados por laboratorio, 28 descartados y permanecen 56 casos pendientes de ajuste. Es necesario hacer los ajustes respectivos de los casos en las primeras 4 semanas de notificado el caso.

Grafico 10. Comportamiento de la Leptospirosis en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

Es importante recordar que las IPS deben garantizar el seguimiento al caso probable de Leptospirosis, para asegurar la toma de las muestras pareadas para la confirmación de los casos.

La confirmación diagnostica de los casos se realiza 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

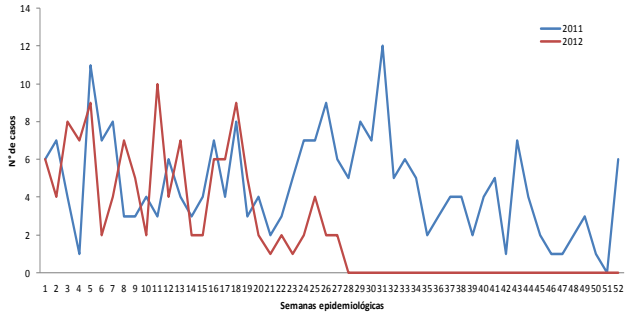
A la semana 26 se tiene un acumulado de 128 casos, el 64 % ingresaron como confirmados por laboratorio, el 34 % confirmados por clínica y el 1.4 % restante ingresaron confirmados por nexo epidemiológico.

En cuanto al tipo de tuberculosis, siguiendo el comportamiento regular para el evento, el 85,2 % de los casos corresponde al tipo pulmonar y el 14.8 % al tipo extrapulmonar.

El 6,3% se presentaron en menores de 15 años de edad y el 50.3% se han presentado en el género masculino, hasta la fecha se han identificado 7 fallecidos con diagnostico de tuberculosis y cuatro casos más asociados a infección por VIH.

La incidencia acumulada de Tuberculosis reportada para el año 2012 hasta la semana epidemiológica 26 es de 31.8 casos x 100.000 hab.

Grafico 11. Comportamiento Tuberculosis. Pereira 2011 - 2012



Fuente: SIVIGILA

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

VIH/SIDA

Durante el 2012 a semana epidemiológica 26 se han reportado un total de 82 casos de VIH/SIDA, con una razón Mujer - Hombre de 2:5, con un promedio (±desviación estándar) de edad de 37.5 años, el 69% de los casos fueron reportados como transmisión heterosexual, el 17.2% homosexual y un 3.7% bisexual.

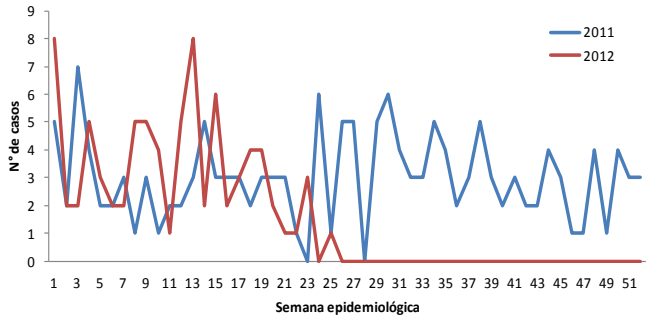
En cuanto al estadío clínico el 54% se encuentran en VIH, el 38% en estadío SIDA y el resto fallecidos.

A la fecha han ingresado al programa 9 mujeres embarazadas, 4 de ellas diagnosticadas este año, una de estas habitante de calle diagnosticada al momento del parto y el resto con diagnóstico en años anteriores.

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

A la fecha se han presentado dos casos de mortalidad materna en mujeres con VIH, la primera muerte es indirecta asociada a infección por neumonia y la segunda en el postparto tardío como consecuencia de una meningitis.

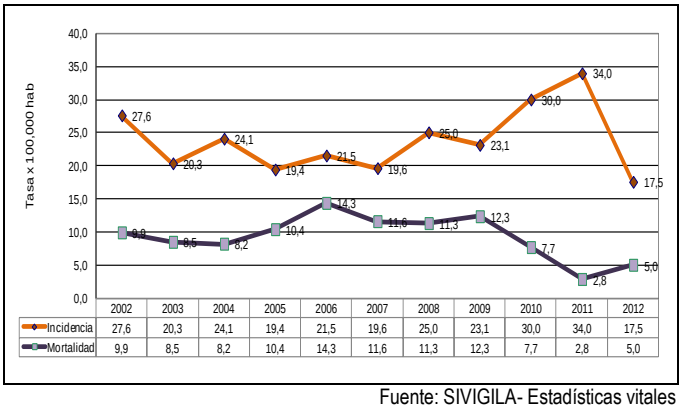
Grafico 12. Comportamiento del VIH/SIDA en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

La prevalencia de VIH/SIDA reportada a la semana epidemiológica 26 es de 17.5 casos x 100.000 hab, y la tasa de mortalidad acumulada a la fecha es de 5 casos x 100.000 hab.

Grafico 13. Prevalencia y mortalidad del VIH/SIDA en Pereira 2011-2012.



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Incidencia	27,6	20,3	24,1	19,4	21,5	19,6	25,0	23,1	30,0	34,0	17,5
Mortalidad	9,9	8,5	8,2	10,4	14,3	11,6	11,3	12,3	7,7	2,8	5,0

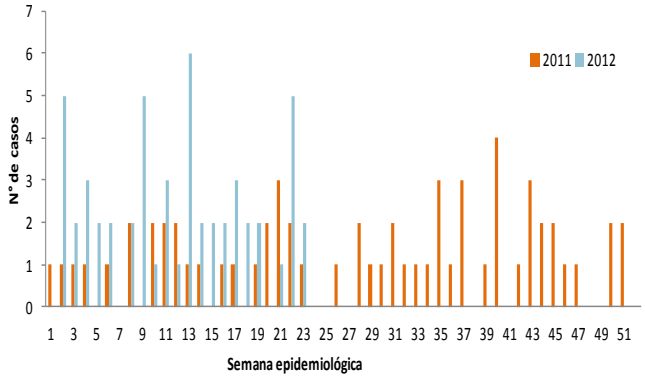
Fuente: SIVIGILA- Estadísticas vitales

Sífilis gestacional

Durante el año 2012 a semana 26 se ha presentado un aumento en el reporte de casos con un total de 55 gestantes.

La condición diagnóstica en el 62% de los casos fue durante el embarazo, la edad gestacional promedio (±Desviación estándar) de diagnóstico es de 15 semanas y el 38% restante durante el parto y postparto, con un porcentaje muy significativo representado en mujeres habitantes de calle y adolescentes que no realizaron ningún control prenatal.

Grafico 14. Comportamiento de sífilis gestacional en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

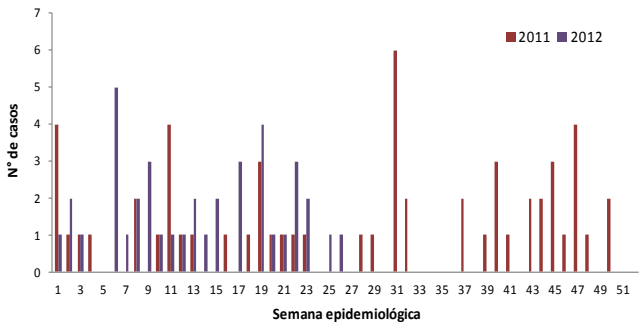
Sífilis congénita

Hasta la semana 26 del 2012 se han reportado 34 casos de sífilis congénita, los cuales ingresaron a seguimiento clínico y serológico logrando descartar un total de 10 casos de infección perinatal.

En las revisiones de cada caso se han encontrado situaciones como:

- Inicio tardío del control prenatal
- No se inicia a tiempo el tratamiento luego de que se conoce el resultado de serología.
- Se presenta demora en el resultado de la prueba confirmatoria
- No hay tratamiento a la pareja en muchos de los casos
- El tratamiento en algunos casos no se hace de manera supervisada o en la historia clínica no se evidencia registro de éste.
- No se evidencia suficiente educación sobre la patología y las consecuencias en los recién nacidos a las gestantes afectadas (algunas paciente se reinfectan)
- Múltiples parejas sexuales durante la gestación.

Grafico 15. Comportamiento de sífilis congénita en Pereira 2011-2012.



Fuente: SIVIGILA

Hepatitis B

Hasta la semana 26 de 2012 se han notificado 11 casos de hepatitis B entre los cuales se encuentran cuatro gestantes dos captadas en primer trimestre y las otras dos en el segundo trimestre, y un caso en recién nacido hijo de madre sin controles prenatales y habitante de calle.

EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Mortalidad materna

Hasta la semana 26 de 2012 han reportado al sivigila 7 casos de mortalidad materna, de las cuales 5 residían en Pereira, de acuerdo al análisis de cada caso se han clasificado de la siguiente forma.

Tabla 4. Mortalidad materna Pereira 2012

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 - incidental
6	06/04/2012	30	Pereira	Meningitis - VIH	Tardia - incidental
7	10/05/2012	38	Pereira	En estudio	

Fuente: SIVIGILA, RUAF

Solo una de las muertes maternas se clasificó como temprana directa (relacionada con preclampsia severa), dos muertes clasificadas como tempranas indirectas, una tardía directa y 2 casos como tardías incidentales, es decir no relacionadas con el embarazo (No se incluirán en la tasa de mortalidad) y una más que permanece en estudio por el Instituto de Medicina legal.

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.

Tabla 5. Indicadores mortalidad materna 2008-2012

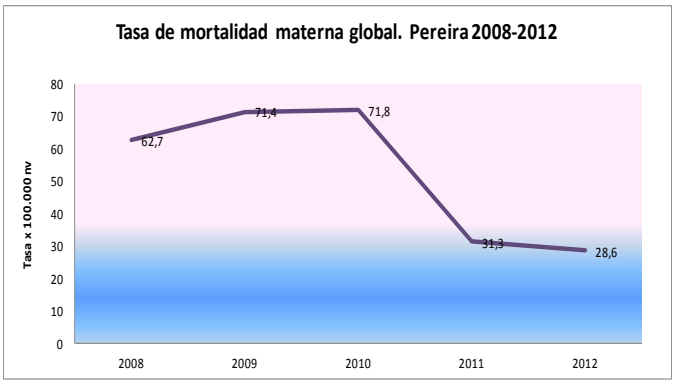
Mortalidad materna. Pereira 2008-2012

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	2
Tasa x 100.000 nv		62,7	71,4	71,8	31,3	28,6
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.

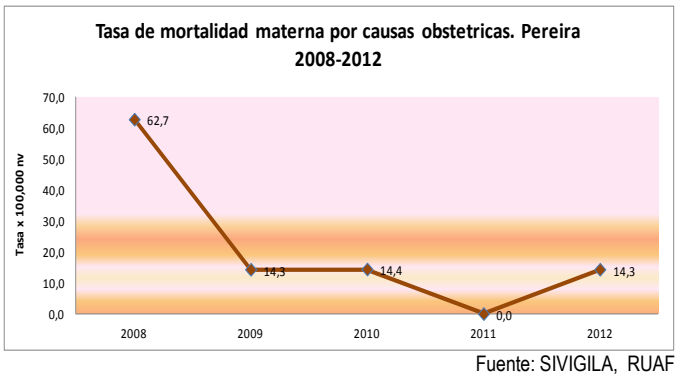
La tasa de mortalidad materna global acumulada hasta la semana epidemiológica 26 es de 28.6 x 100.000 NV y la tasa de mortalidad materna por causas directas sería del 14.3 x 100.000 nv.

Grafico 16. Tasa de mortalidad materna global Pereira 2008 - 2012



Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Grafico 17. Tasa de mortalidad materna por causas obstétricas. Pereira 2008- 2012



Fuente: SIVIGILA, RUAF

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En relación a la mortalidad perinatal durante el 2012 se han reportaron 30 casos, destacándose dentro de las causas de muerte las no especificadas en un 45%, seguida de feto y recién nacido afectado por factores maternos 19%, Trastornos respiratorios y cardiovasculares 16%, malformaciones congénitas 12% y los trastornos relacionados con la duración de la gestacion 6.5% para una tasa de mortalidad acumulada del 4.4 x 1000nv.

Tabla 6. Comportamiento de la mortalidad perinatal. Pereira 2012

Causas	Frecuencia
Otros trastornos del periodo perinatal	14
Feto y recien nacido afectado por factores maternos y complicacion del embarazo parto y puerperio	6
Trastornos respiratorios y cardiovasculares	5
Malformaciones congenitas	4
Trastornos relacionados con la duracion de la gestacion	2
Total	**31**

Fuente: SIVIGILA, RUAF.

Bajo peso al nacer a termino

En el 2012 se han reportado 99 casos de bajo peso al nacer, el 52% del sexo femenino, con un peso promedio de 2289 g, con talla promedio de 46cm y un promedio de edad gestacional es de 38 semanas.

Tabla 7. Notificación de casos de Bajo peso al nacer residentes en Pereira por Institución.

Institución	Frecuencia
ESE salud Pereira	38
Clinica Comfamiliar	21
Hospital San Jorge	18
Clinica Los Rosales	10
Clinica Saludcoop	12
Total	**99**

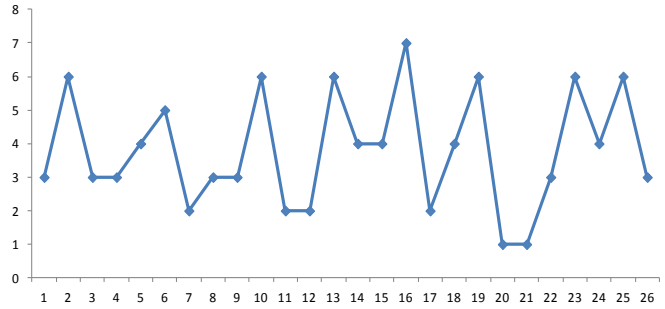
Fuente: SIVIGILA

Se continúa revisando los certificados de nacimiento por RUAF cada mes, logrando una concordancia del 76% 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.

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, los cuales se han ajustado tanto en el sivigila como en el RUAF.

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.

Grafico 18. Comportamiento de la notificación bajo peso al nacer a término. Pereira 2012



Fuente: SIVIGILA

La Secretaria de Salud a través del programa de Nutrición viene realizando las investigaciones de campo y el seguimiento de todos los casos reportados con bajo peso al nacer menor o igual a 2000gr o si la madre del niño es menor de 20 años de edad (independiente el peso del niño) dado que estos casos tienen mayor riesgo de morbimortalidad y dificultades para el amamantamiento.

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 116 casos hasta la semana 26, con un promedio semanal de 4 muestras. Hasta la fecha solo se ha confirmado un caso para virus sincitial respiratorio y dos de Influenza A H3 estacional. Se continúa teniendo dificultades en la oportunidad en la entrega de los resultados del laboratorio para el respectivo ajuste de los casos.

El resto de las instituciones han reportado IRAG bajo el código 348 un total de 37 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.

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

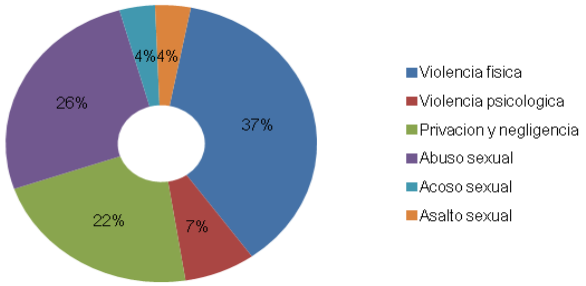
1. Individuo con IRAG sin enfermedad de base en el rango de **5 a 65 años.**
2. Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.
3. 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.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL

Hasta la semana 26 de 2012 se han reportado a través de SIVIGILA 54 casos con el código 875, correspondiente a violencia intrafamiliar y violencia sexual, de acuerdo a las características demográficas el 74% de los casos fueron en mujeres con edad promedio de 19±12 años, 37% en menores de edad, el 37% de los casos pertenecen al régimen contributivo y 42,6% al régimen subsidiado y el no afiliado al 13%, entre los grupos poblacionales a destacar es el de las gestantes con un 12,9%.

Grafico 19. Naturaleza de la violencia en casos de violencia sexual e intrafamiliar SIVGILA Pereira 2012.



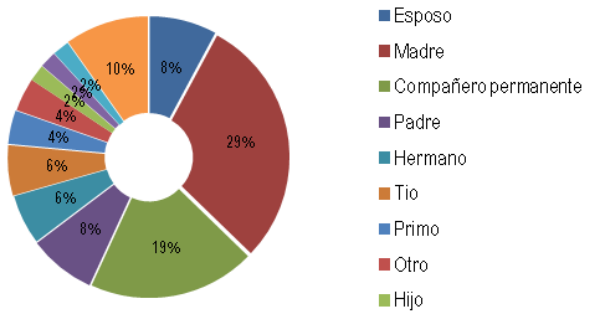
Fuente: SIVIGILA

En relación a la naturaleza de la violencia se resalta la física como la forma más frecuente de agresión con una proporción del 37%, seguido del abuso sexual con un 26% y la privación y negligencia con un 22% de todos los casos.

Según datos del agresor, la edad promedio es de 27 años, el 63% fueron hombres y en relación al parentesco del agresor con la víctima, se destaca la madre con un 29%, seguido del compañero permanente en un 19%.

En cuanto a la convivencia el 58% viven con el agresor, el 9,2% de estas agresiones fueron realizadas bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

Grafico 20. Parentesco del agresor con la victima Casos reportados por violencia SIVIGILA Pereira 2012



Fuente: SIVIGILA

Según datos del hecho, el 37% de los casos reportan el uso de entre estas el 45% fueron armas cortopunzantes y en una menor proporción fe debido a caídas.

Entre los otro mecanismos utilizados en estas agresiones fueron las amenazas con un 12.5% y en cuanto al escenario donde se realizo la agresión el 77% fueron en casa y un 5.5% registrado en escuelas.

Tabla 8. Intervenciones reportadas por las UPGD sobre víctimas de violencia intrafamiliar y sexual Pereira 2012

Intervención en Salud Pública	(%)
Psicosocial	29,8
Profilaxis ITS	7,4
Uso anticonceptivo	3,7
Remisión para Salud mental	9,3
Informe a autoridad	24,1

Fuente: SIVIGILA

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

En el 2012 se inició reporte de anomalías congénitas a semana 26 se han notificado 31 casos de anormalidades, en un 70.9% (22 casos) con residencia de la madre en Pereira, entre estos residentes, su distribución por genero se representa de forma más importante el sexo femenino con un 77.2%.

En cuanto a las características maternas de los casos reportados el siguiente cuadro relaciona los antecedentes más importantes.

Tabla 9. Características maternas en casos de anomalías congénitas

	Media (DE)
Embarazos	2,3(2)
Abortos	1(1)
Cesáreas	1(1)
	% (n)
Realización serología	72 (16)
Realización IGM toxoplasmosis	18 (4)
Vacuna anti rubéola en embarazo	9 (2)

Fuente: SIVIGILA

No se registraron exposiciones teratogenicas desde el punto de vista biológico, medicamentos, ambiental u otra, sin embargo estas son exposiciones reportadas por las madres en las que puede influir un alto sesgo de memoria que no recuerden específicamente exposiciones de interés y por tal motivo no se registran.

De las características de los recién nacidos, el promedio (Desviación estándar) de edad gestacional al nacimiento fue de 34 semanas (11 semanas), sin embargo el 68% de los casos tiene una edad gestacional a término (mayor e igual a 37 semanas).

Mapa 1. Georeferenciación de casos anomalías congénitas.

Alcaldía de Pereira Secretaría de Salud y Seguridad Social Área de Epidemiología y sistemas de Información	Casos Anomalías Congénitas Elaboro: Epidemiología	● Caso de Anomalía Congénita

De las anomalías congénitas registradas la cardiopatía se presenta con mayor frecuencia junto con otros defectos.

Tabla 10. Anomalías congénitas frecuentemente reportadas Pereira 2012

Anormalidad reportada	Casos (n)*
Cardiopatía	3
Defectos de la pared abdominal	3
Polimalformado	3
Anomalías oculares	2
Fisura oral	2
Hidrocefalia	2
Síndrome de Down	2
Anomalías funcionales	2
Anencefalia	1
Ano imperforado	1
Anotia	1
Atresia intestinal	1
Cefalocele	1
Criptorquidia	1
Microcefalia	1
Reducción de miembros	1

En algunos casos se presentan varias malformaciones sobre el mismo individuo

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Intoxicaciones

Hasta la semana 26 de 2012 se han reportado 115 intoxicaciones en todas las categorías de reporte obligatorio, las intoxicaciones presentadas con mayor frecuencia son por plaguicidas, sustancias químicas y fármacos, las cuales en su mayor proporción son de tipo intencional suicida con un 44.3%, seguido de la accidental con un 31.3% y un 2.6% fueron ocupacionales.

Tabla 11. Comportamiento de las intoxicaciones por tipo y exposición. Hasta sem 26 de 2012

Tipo intoxicacion	Ocup	Accid	Suici	Homic	Delicti	Desc	Adicc	Total
Plaguicidas	3	7	23			5		38
Fármacos		6	23		1			30
Sust. Quimicas		21	4		5	1		31
Psicoactivas							13	13
Solventes		2	1					3
Total	**3**	**36**	**51**	**0**	**6**	**6**	**0**	**115**

Fuente: SIVIGILA

En relación a la intoxicación con plaguicidas el producto con mayor compromiso son los Rodenticidas con un 17.3%, organofosforados 6.9%, y 3.4% los carbamatos.

Los medicamentos comúnmente relacionados en las intoxicaciones tipo intencional suicida son los de manejo psiquiátrico como los ansiolíticos, antidepresivos y antisicóticos en una proporción del 45%.

Brote de ETA

Se presento brote de enfermedad transmitida por alimentos el día 25 de mayo de 2012, en un evento realizado por el comité de cafeteros de Risaralda donde asistieron 150 funcionarios de la región, resultando afectados 4 personas al consumir sándwich de pollo con champiñones el aislamiento en muestra de alimento dio positivo para por Staphylococcus y E. Coli.

Comportamiento de los eventos de interés en salud publica segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

RESULTADOS PRIMER MONITOREO RÁPIDO COBERTURAS DE VACUNACIÓN. PEREIRA 2012

Evaluación de jornada Sarampión Rubeola

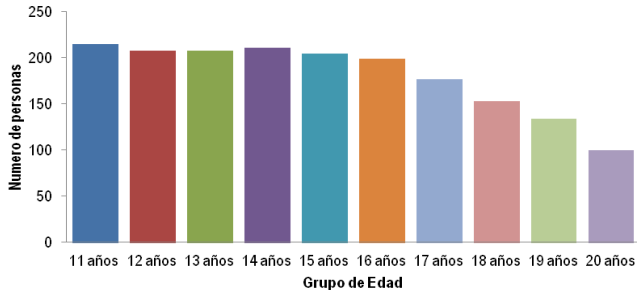
Objetivo: Evaluar la cobertura de vacunación obtenida durante la *"Jornada de vacunación contra el sarampión y rubéola" 2011-2012,* en la población de 11 a 20 años de edad en el municipio de Perera durante el 2012.

Tipo de estudio: Encuesta transversal

Población: Personas entre 11 y 20 años de edad residentes en la ciudad de Pereira.

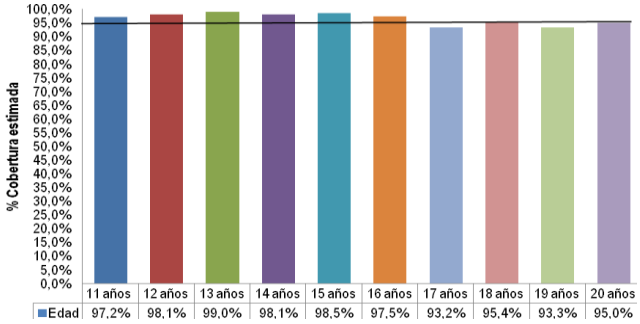
Se encuestaron 1810 personas entre los 11 y 20 años de edad, la distribución por edad en la muestra seleccionada se expone el siguiente gráfico.

Grafico 1. Distribución según edad de los encuestados. Pereira, Junio de 2012.



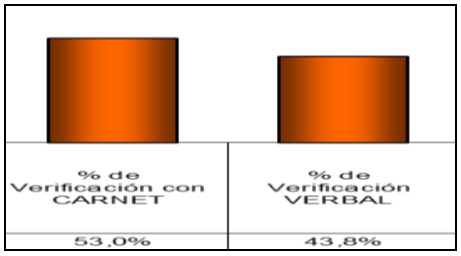
La cobertura de vacunación para SR con y sin carné verificada, en el grupo de 11 a 20 años de edad para la ciudad de Pereira se estimo en 96.9%, lográndose coberturas útiles (>95%), las estimaciones según grupos de edad se muestran en el grafico 2.

Grafico 2.Cobertura de vacunación Sarampión-Rubeola. Pereira, junio de 2012



El porcentaje de vacunados con carne en la encuesta se encuentra en el 53% y un reporte de vacunación sin carne de 43,8%. Entre las razones para la no tenencia del mismo se resalta la pérdida del mismo por los usuarios.

Grafico 3. Porcentaje de vacunados verificados con carné. Pereira, junio de 2012

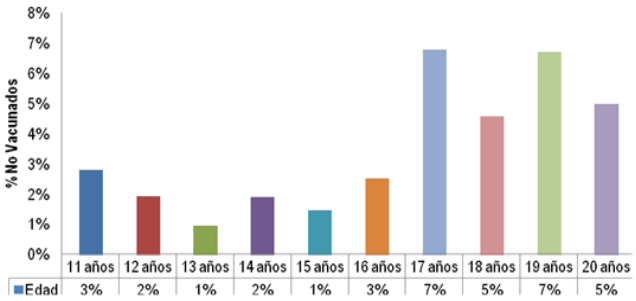


En cuanto a los encuestados como NO VACUNADOS, corresponden a un 3,1%, las diferentes causas que se reportan en la no vacunación están relacionadas en un 64,3% (36/57) con la logística y estrategias del programa, en un 1,8% (1/57) con la salud del usuario y finalmente en un 33,9% (19/57) en relación al cuidado de la familia.

En el grafico numero 3 se aprecia el porcentaje de no vacunados de acuerdo a la edad. La cobertura de vacunación útil mayor a 95% por edad se alcanza para toda la mayoría de edades, únicamente entre 17 y 19 años se encontraron coberturas inferiores al 95%. Con un 93,2% y 93,3% respectivamente

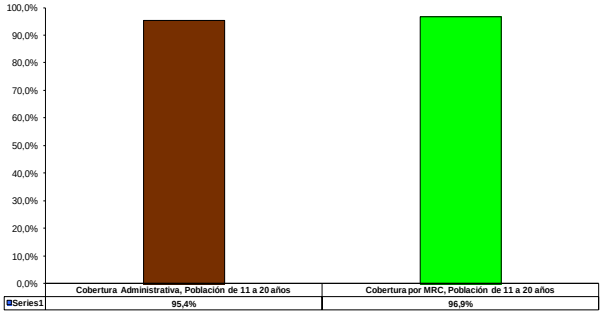
Comportamiento de los eventos de interés en salud publica segundo trimestre de 2012.
Corte a semana epidemiológica N°26 - Edición N° 2

Grafico 4. Porcentaje de personas reportadas como NO vacunadas durante la encuesta. Pereira, junio de 2012



La jornada de vacunación realizada durante el 2012 en la población de 11 a 20 años realizada en el municipio de Pereira, ha alcanzado una cobertura administrativa lograda del 95.4%.

Grafico 5. Cobertura administrativa de vacunación y cobertura por MRC. Pereira, junio de 2012.



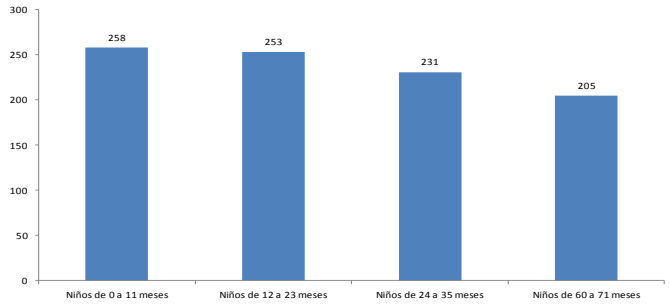
Conclusiones

- Baja tenencia de carné.
- Coberturas inferiores al 95% en la población de 17 a 20 años.
- Se presentaron dificultades para ingresar a los conjuntos residenciales, estratos 4,5 y 6.
- Los sectores de estratos socioeconómicos 1 y 2 fueron manifestados como los mejores sectores para trabajar, dada la acogida de la comunidad y la obtención rápida de la muestra.
- De los jóvenes encontrados como No vacunados en las edades de 17 a 20 años, se encontró que desconocían de las jornadas de vacunación, dado que muchos de estos se encontraban laborando y algunos rechazaban la vacunación por temor y/o motivos religiosos.
- El trabajo realizado fue satisfactorio por la colaboración del personal de la Secretaria de salud (Enfermeras, auxiliares, promotores de salud y otros profesionales).
- Se resalta el apoyo sobresaliente de las EPS - Entidades Promotoras de Salud y la ESE Salud Pereira que contribuyeron a la ejecución del monitoreo.

Evaluación de Esquema permanente de vacunación

Objetivo: Evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación en los niños menores de 6 años.

Grafico 1. Distribución según edad de los encuestados. Pereira, Junio de 2012



Total encuestados: 947 niños menores de 6 años

A continuación se muestran indicadores de cobertura y oportunidad por grupo edad.

Tabla 1. Indicadores de cobertura menores de 6 años

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con **BCG** en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	258	100,0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	258	
Cobertura con terceras dosis de **pentavalente** en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	133	89,9
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	148	
Cobertura con terceras dosis de **antipolio** en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	133	89,9
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	148	
Cobertura con segunda dosis de **neumococo** en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	167	87,4
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	191	
Cobertura con segunda dosis de **rotavirus** en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	174	91,1
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	191	
Cobertura de vacunación con dosis de **Triple viral**	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	232	91,7
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	253	
Cobertura de vacunación con dosis de **Febre Amarilla**	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	228	90,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	253	
Cobertura de vacunación con refuerzo de **Neumococo**	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	139	54,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	253	
Cobertura de vacunación con **DPT** primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	84	70,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	120	

Tabla 2. Indicadores de oportunidad menores de 6 años

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con **BCG** en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	240	95,6
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	251	
Oportunidad en la vacunación con **Hepatitis B** en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	243	96,8
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	251	
Oportunidad en la vacunación con **primera** dosis de **antipolio**	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	176	87,1
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	202	
Oportunidad en la vacunación con **segunda** dosis de **antipolio**	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de antipolio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	144	85,7
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	168	
Oportunidad en la vacunación con **tercera** dosis de **antipolio**	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de antipolio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	83	69,7
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	119	
Oportunidad en la vacunación con **primera** dosis de **pentavalente**	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	178	88,1
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	202	

Continuación Tabla 2. Indicadores de oportunidad menores de 6 años

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con **segunda** dosis de **pentavalente**	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	144	85,7
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	168	
Oportunidad en la vacunación con **tercera** dosis de **pentavalente**	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	85	71,4
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	119	
Oportunidad de la vacunación con **primera** dosis de **rotavirus**	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	179	88,6
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	202	
Oportunidad de la vacunación con **segunda** dosis de **rotavirus**	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	140	83,3
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	168	
Oportunidad en la vacunación con **primera** dosis de **neumococo**	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	166	82,2
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	202	
Oportunidad de la vacunación con **segunda** dosis de **neumococo**	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	132	78,6
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	168	
Oportunidad en la vacunación con dosis de **triple viral**	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	145	89,5

	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	162	
Oportunidad en la vacunación con dosis de **Fiebre Amarilla**	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	143	88,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	162	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de **Neumococo**	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	63	38,9
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	162	
Oportunidad de vacunación con **DPT primer refuerzo**	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	179	67,3
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	266	
Oportunidad de vacunación con **Antipolio primer refuerzo**	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	178	66,9
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	266	
Oportunidad de vacunación con **DPT segundo refuerzo**	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	103	75,2
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	137	
Oportunidad de vacunación con **Antipolio segundo refuerzo**	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	103	75,2
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	137	
Oportunidad de vacunación con **triple viral refuerzo**	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	103	75,2
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	137	

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
Oficina de vigilancia en salud pública

Julián Mauricio Trejos Hernández
Secretario de salud y seguridad social
Lina María Hincapié Montoya
Directora operativa de salud pública

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