



Prosperidad para todos



# **COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES COLOMBIA, AÑO 2011**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA  
SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE LABORATORIO**

**BOGOTA DC  
Mayo de 2012**

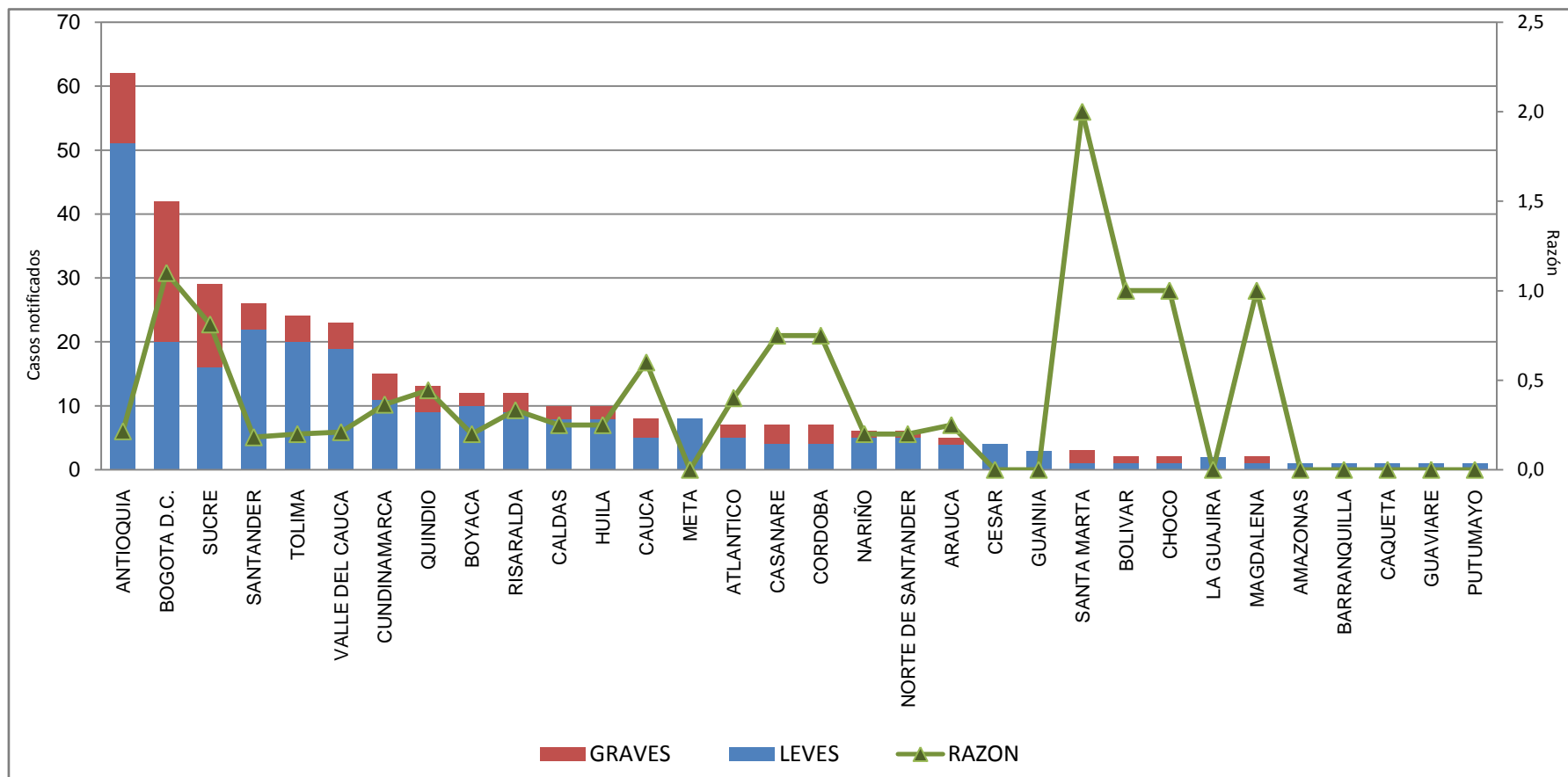
# Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización

Colombia 2011

Jornada Sarampión – Rubéola

2011-2012

## Clasificación de ESAVI por departamento de procedencia. Periodo epidemiológico 5, año 2012. Colombia.

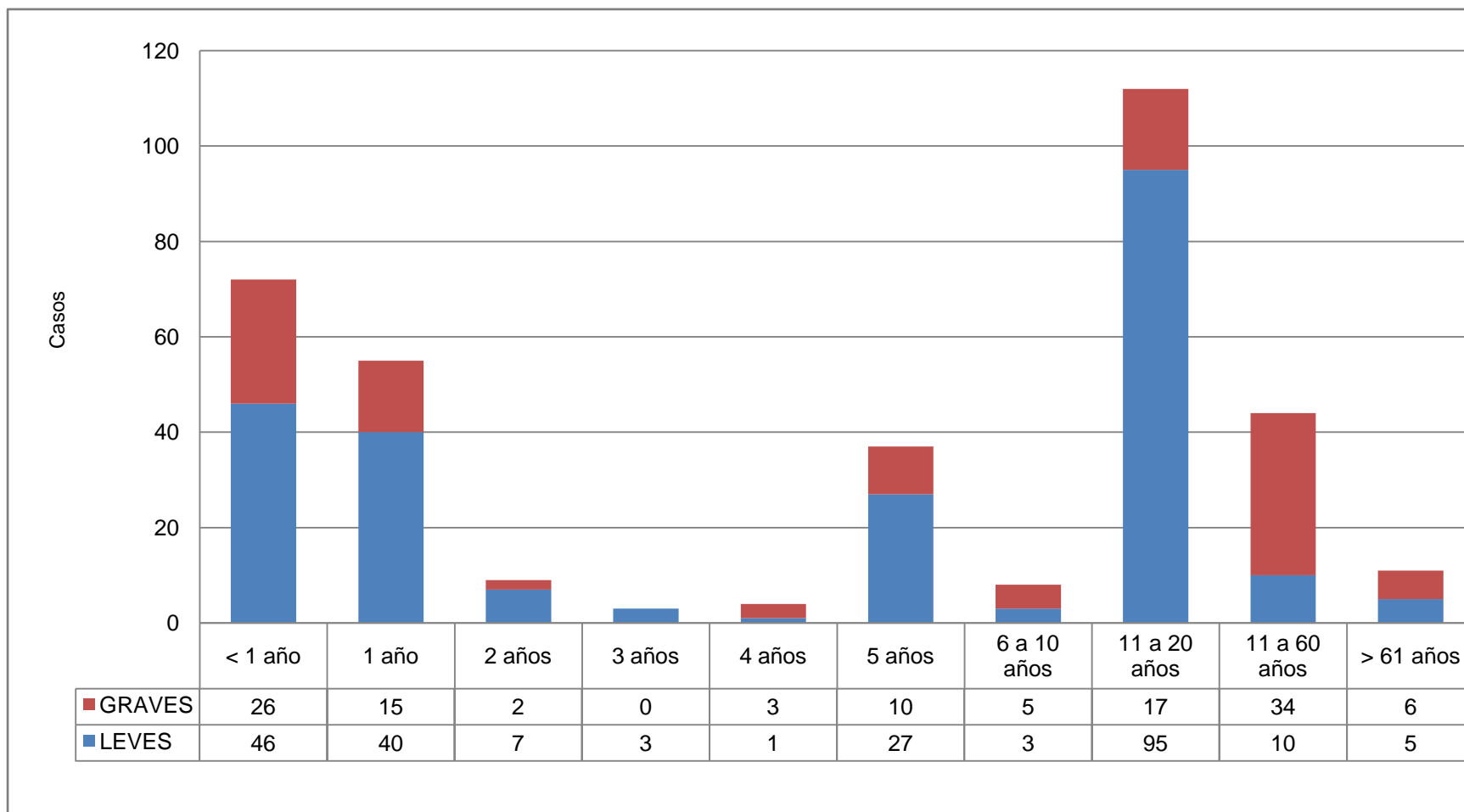


Total ESAVI notificados: 355 (graves 94, leves 261)

A nivel nacional por cada ESAVI leve se notifican 0,4 casos que se clasifican inicialmente como ESAVI graves.

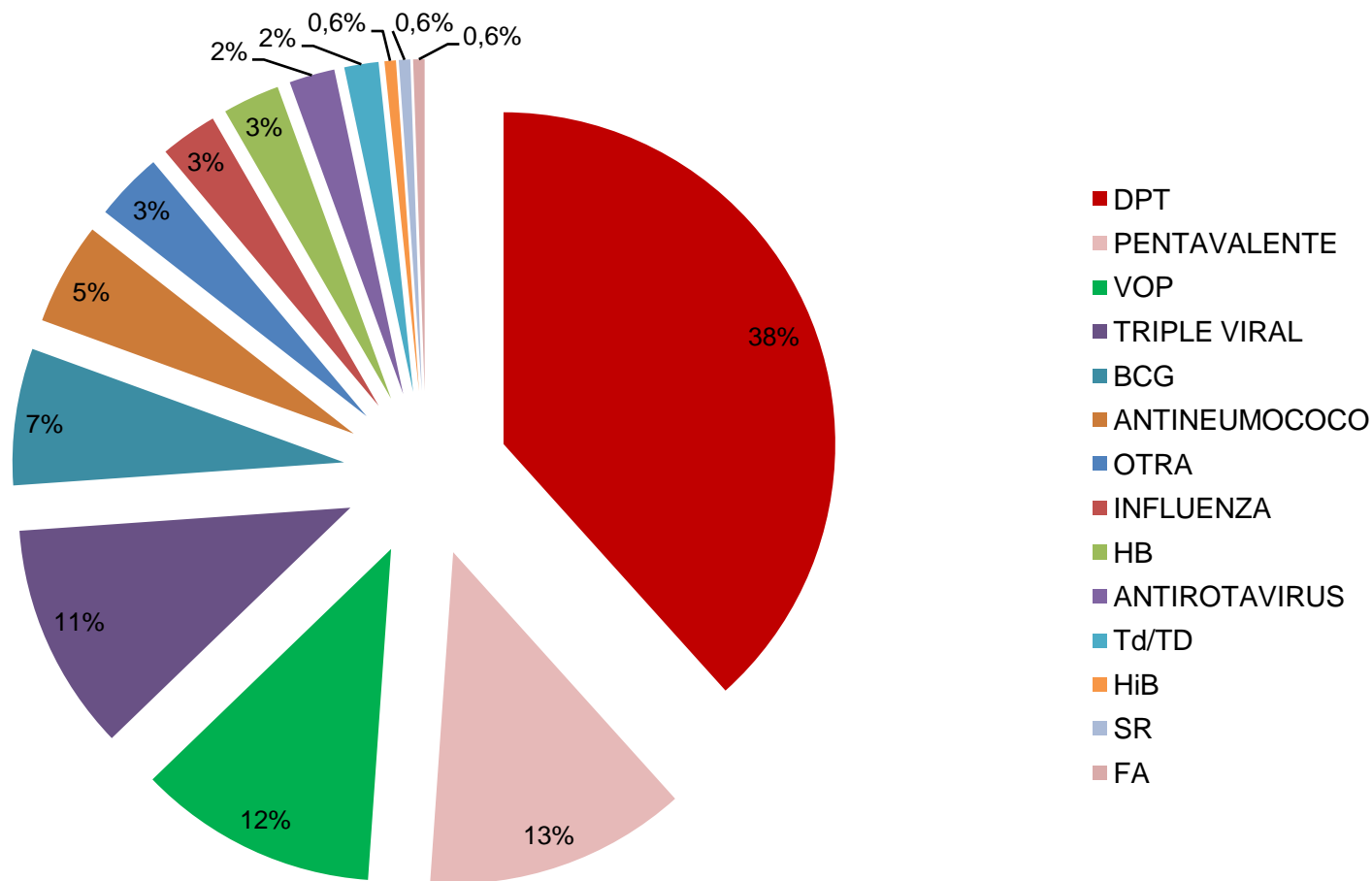
Fuente: Sivigila 2012

## Casos de ESAVI, por área de ocurrencia. Periodo 5, año 2012. Colombia.



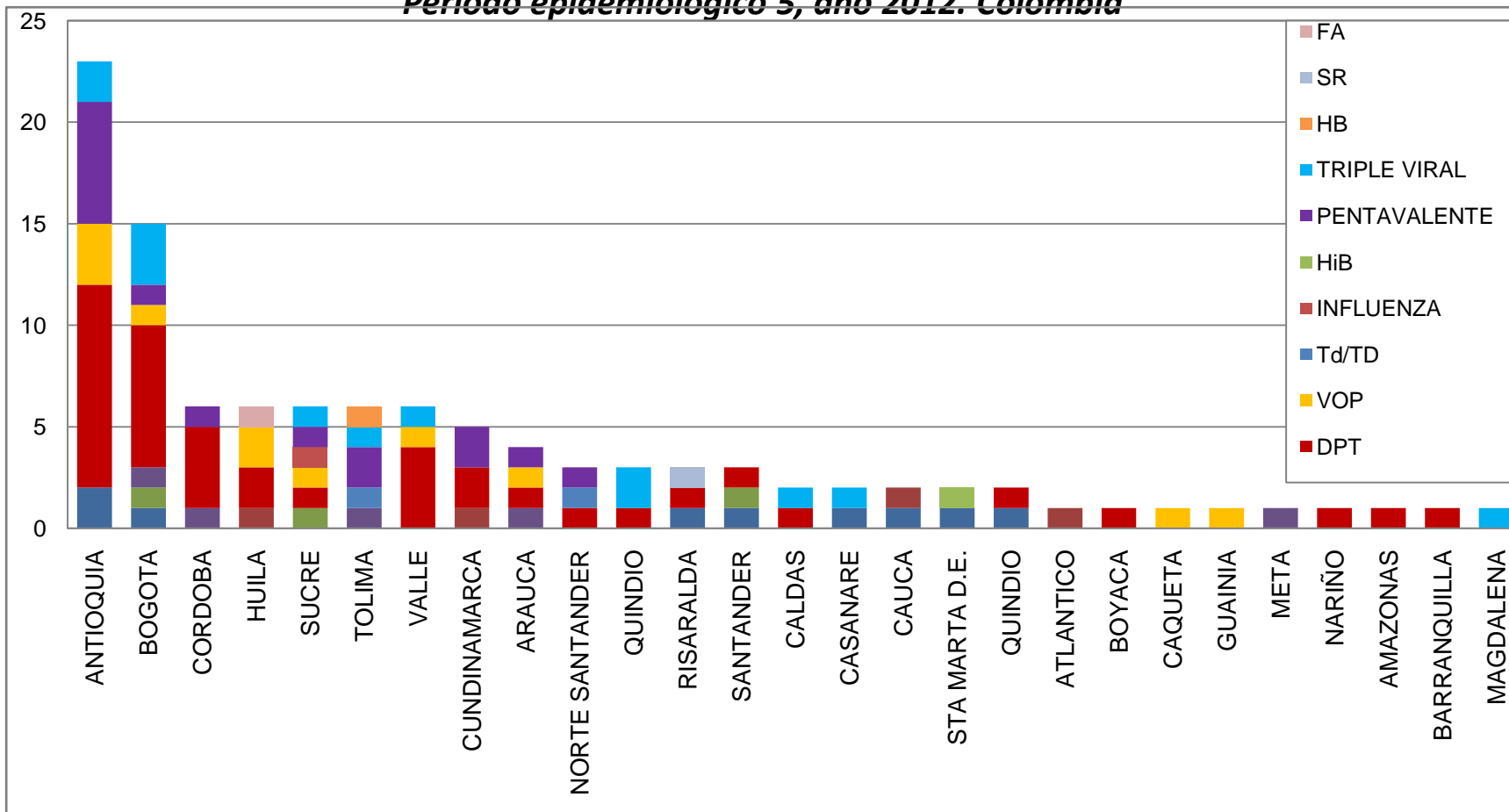
Fuente: Sivigila 2012

## Vacuna implicada en ESAVI, en menores de cinco años de edad. Periodo epidemiológico 5, año 2012. Colombia



Fuente: Sivigila 2012

**Vacunas implicadas y entidad territorial que notifica ESAVI en personas menores de cinco años.  
Periodo epidemiológico 5, año 2012. Colombia**



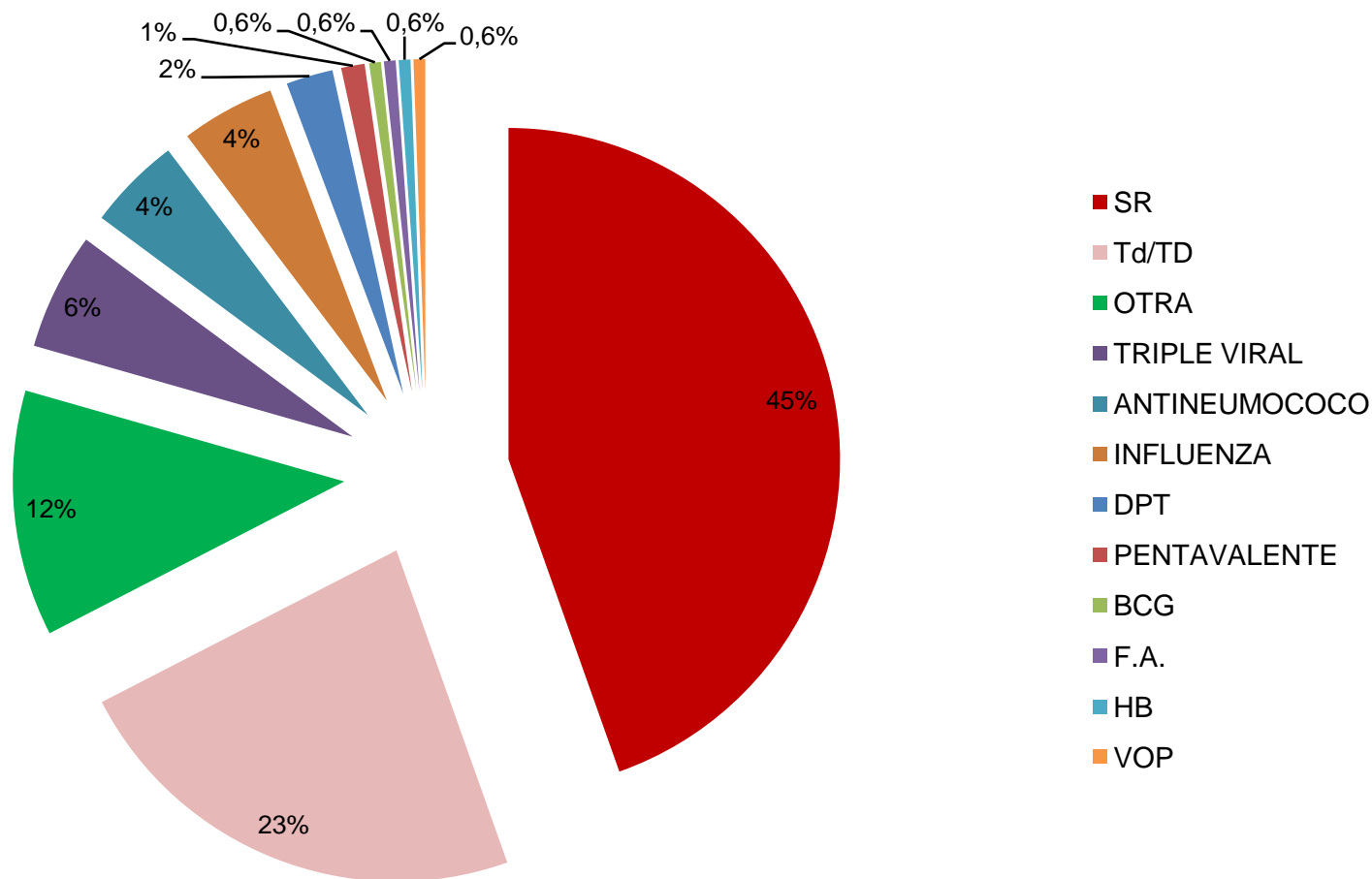
Se presentaron 41 casos de ESAVI con vacuna implicada DPT.

La entidad territorial con mayor número casos notificados Antioquia con 23 casos, de los cuales 10 de DPT

Seguido por Sucre 15 casos notificados (DPT 7 casos)

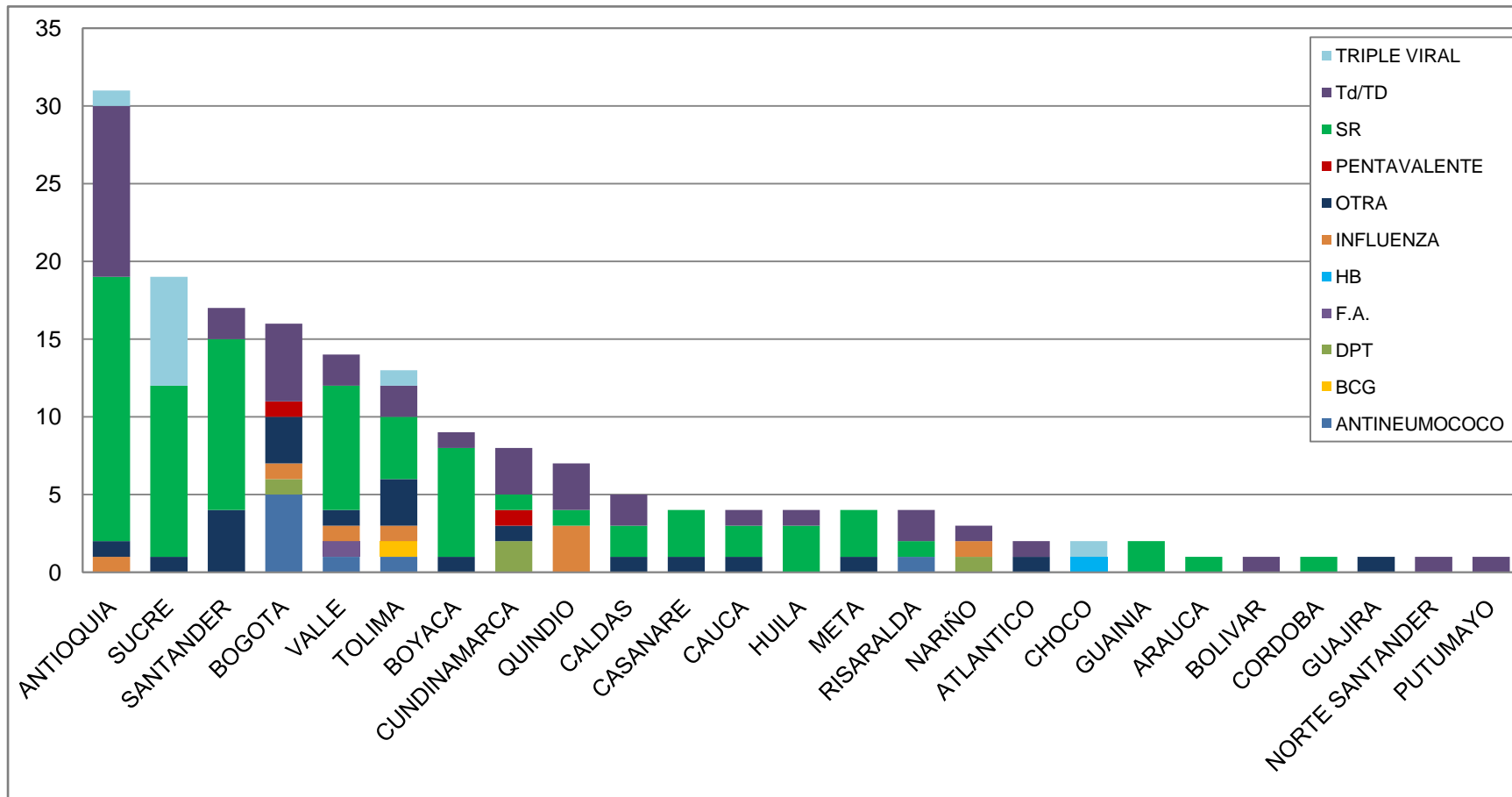
Fuente: Sivigila 2012

## Vacuna implicada en ESAVI, en mayores de seis años de edad. Periodo epidemiológico 5, año 2012. Colombia



Fuente: Sivigila 2012

## Vacunas implicadas y entidad territorial que notifica ESAVI en personas mayores de seis años. Periodo epidemiológico 5, año 2012. Colombia



Se presentaron 78 casos de ESAVI con vacuna implicada SR, en 17 entidades territoriales.

La entidad territorial con mayor número casos notificados Antioquia (31 casos, de los cuales 17 de SR)

Seguido por Sucre 19 casos notificados (SR 11)

Santander 17 casos notificados (SR 11).



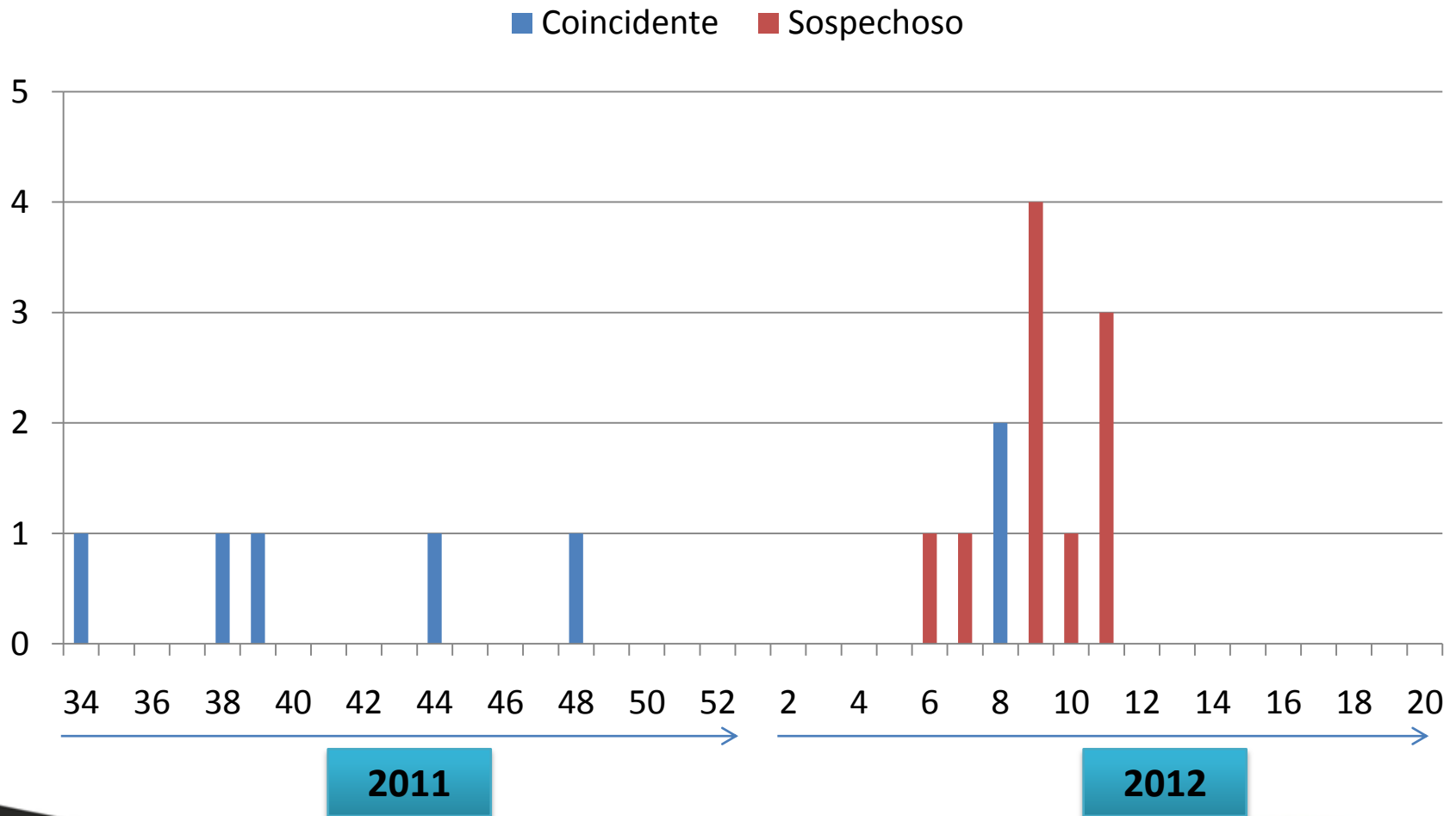
# Muertes ESAVI 2011. Colombia

Se	Nombre	edad_	sexo	ocupación	ini_sin	fec_hos	fec_def	VAC	dosis	fec_vac	signos y síntomas	cla_final	nom_upgd	ndep_proce	nmun_proce	ndep_notif
22	JSPP	8 meses	M	Menor de edad	30/05/2011	- -	13/07/2011	VOP	1	27/05/2011	Diarrea y vómito.	Coincidente	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	PUTUMAYO	VILLAGARZON	PUTUMAYO
23	JLGZ	1 mes	M	Menor de edad	10/06/2011	- -	10/06/2011	BCG	5	09/06/2011	Llegó sin signos vitales.	Coincidente	HOSPITAL CARLOS HOLMES - ESE ORIENTE	VALLE	CALI	VALLE
26	LSDS	2 meses	F	Menor de edad	28/06/2011	28/06/2011	28/06/2011	DPT	1	28/06/2011	Respiratorio	Coincidente	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	BOGOTA	BOGOTA	BOGOTA
44	DACG	12 años	M	Estudiante	02/11/2011	15/11/2011	16/11/2011	SR	1	01/11/2011	Fiebre, parálisis, encefalopatía, meningitis, exzema, choque anafiláctico, guillain barré, celulitis, induración, dolor local.	Coincidente	ESE HOSPITAL SANTA CLARA	BOGOTA	BOGOTA	BOGOTA

# Esavi Jornada SR 2011-2012

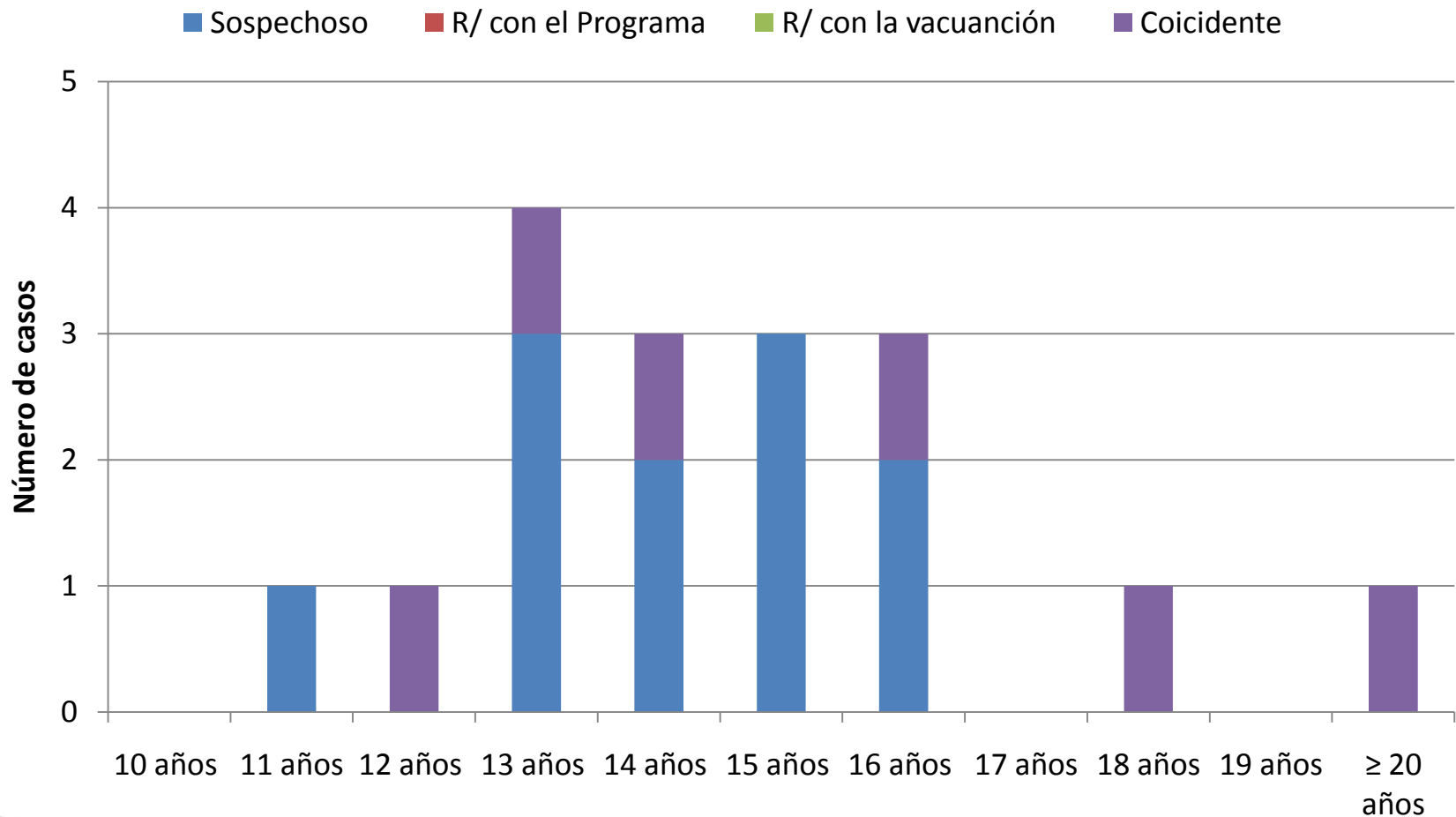
EVENTO	TASA	TIEMPO ESPERADO DE APARICIÓN DE DÍAS	DURACIÓN
RASH	5 %	7 – 10 DÍAS	1-2 DÍAS
FIEBRE	5 – 15%	7 – 12 DÍAS	1 -2 DÍAS
LINFADENOPATIA TRANSITORIA	Alguna veces		
ARTRALGIAS Y ARTRITIS TRANSITORIA	25% DE SUSCEPTIBLES	7 – 21 DÍAS Mujeres adolescentes y adultas	
TROMBOCITOPENIA	< 1/300.000 DOSIS	2 – 3 SEMANAS	
ENCEFALOPATÍA	< 1/1.000.000 DOSIS	6 – 15 DÍAS	

# *Distribución de casos sospechosos de ESAVI notificados. A semana epidemiológica 20 de 2012. Colombia*



# *Distribución de casos sospechosos de ESAVI notificados según edad. A semana epidemiológica 20 de 2012.*

## *Colombia*



# Notificación de casos sospechosos de ESAVI según clasificación final.

*A semana epidemiológica 20 de 2012. Colombia.*

		DOSIS ADMINISTRADAS	ESAVI NOTIFICADOS	RAZÓN DE NOTIFICACIÓN POR CADA MILLÓN DE DOSIS ADMINISTRADAS	ESAVI severos en investig.	Clasificación de los ESAVI severos			
						Relac. a vacuna	Error program.	Coincidentes	No concluy
Primera Fase	TOTAL DE PRIMERA FASE HASTA EL 15 DE OCTUBRE DE 2011	1.038.688	3	2,9	1	0	0	2	0
Segunda Fase	TOTAL GENERAL HASTA EL 31 DE DICIEMBRE	2.211.329	2	0,9	1	0	0	1	0
Tercera Fase	TOTAL GENERAL HASTA EL 15 DE MARZO	2.061.041	12	5,8	10	1	0	1	0
	TOTAL GENERAL	5.311.058	17	3,2	12	1	0	4	0

**ESAVI. Jornada Nacional de Vacunación, Doble viral (SR) Jóvenes entre 10 y 20 años de edad. Colombia  
Desde semana epidemiológica 34 de 2010 hasta Semana epidemiológica 20 de 2012**

N°	Notificado al Sivigila	SE	Año	Departamento Notificador	Municipio Notificador	IPS Notificadora	Municipio vacunador	Nombre Iniciales	Sexo	Edad	Fecha de Vacunación	Fecha de Hospitalización	Estado final	Fecha de defunción	Estado	Clasificación	Lote	Diagnóstico final	Tiempo transcurrido entre vacunación e inicio de síntomas	Antecedentes patológicos o alérgicos
1	si	34	2011	BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	IPS CAPRECOM DISTRITO HOSPITAL NAZARETH	BARRANQUILLA	JDFC	M	44 años	21/08/2011	23/08/2011	Vivo	.....	Cerrado	Coincidente	SERUM 012N1001	Cefalea, síncope secundario a hipoglucemia	2 días	Diabetes , obesidad
2	no	38	2011	CARTAGENA	CARTAGENA	FUNDACIÓN SIMÓN SANTANDER. UNIDAD MENTAL.	CARTAGENA	FTP	M	16 años	20/09/2011	21/09/2011	Vivo	.....	Cerrado	Coincidente	012M9002	1. Episodio Psicótico Agudo. 2. Esquizofrenia. 3. Delirium Secundario a Medicamentos (vacunas).	6 horas	Alérgico a los AINES.
3	si	39	2011	MAGDALENA	SANTAMARTA	CLINICA LA MILAGROSA	SANTAMARTA	DACN	M	16 años	17/09/2011	01/10/2011	Vivo	.....	Abierto (pendiente unidad de análisis)	Sospechoso	Sin dato	1. Síndrome febril exantemático 2. Trombocitopenia resuelta.	10 días.	Ninguno
4	si	44	2011	BOGOTÁ	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL SANTA CLARA - ANTONIO NARIÑO	BOGOTÁ	DACG	M	12 años	01/11/2011	14/11/2011	Muerto	16/11/2011	Cerrado	Coincidente	SERUM 012M9003 F vencim Dec 2011	1. Shock séptico hipodinámico refractario a catecolaminas. 2. Falla respiratoria. 3. Sospecha de Guillán Barre. 4. Sospecha de Meningitis Bacteriana. 5. Meningococcemia a descartar. 6. Falla multiorgánica (compromiso cardíaco, respiratorio, renal hematológico). 7. Falla renal. 8. SDRA 9. Púrpura fulminans. 10. Infección por polio virus a descartar. 11. Reacción postvacunal tardía.	12 días	Ninguno Resultado de Laboratorio de Virología del INS 29/11/2012: • Muestra MF N° 37789 : el intento de aislamiento viral en células de la muestra analizada fue negativo • Muestra Biopsia SNC N° 37790: se identificó enterovirus no polio por rRT-PCR, serotipo no identificable con los antisueros existentes en el INS .
5	no	48	2011	BOGOTÁ	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL MEISSEN	BOGOTÁ	KIAR	F	18 años	13/11/2011	22/11/2011	Vivo	.....	Cerrado	Coincidente	Sin dato	Encefalomiелitis aguda diseminada vs miopatía infecciosa	7 días	Lesión medular en estudio posterior a trauma 20 días previo a la administración de vacuna con SR

**ESAVI. Jornada Nacional de Vacunación, Doble viral (SR) Jóvenes entre 10 y 20 años de edad. Colombia**  
**Desde semana epidemiológica 34 de 2010 hasta Semana epidemiológica 20 de 2012**

N°	Notificado al Sivigila	SE	Año	Departamento Notificador	Municipio Notificador	IPS Notificadora	Municipio vacunador	Nombre Iniciales	Sexo	Edad	Fecha de Vacunación	Fecha de Hospitalización	Estado final	Fecha de defunción	Estado	Clasificación	Lote	Diagnóstico final	Tiempo transcurrido entre vacunación e inicio de síntomas	Antecedentes patológicos o alérgicos
6	si	6	2012	CASANARE	YOPAL	HOSPITAL DE YOPAL ESE	MONTERREY	YFSR	F	13 Años	09/02/2012	23/02/2012	Vivo	.....	Abierto (pendiente unidad de análisis)	Sospechoso	SERUM 012N1013	Eritema, eczema, urticaria Síndrome de Stevens-Johnson posvacunal	4 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al año de edad: neumonía y bronconeumonía</li> <li>2000: rash generalizado, y presencia de "furúnculos" en MMII, escabiosis</li> <li>Drenaje de hematoma subdural secundario a Trauma craneoencefálico</li> <li>Tóxicos alérgicos: negativos</li> <li>5 años: uretritis por Neisseria gonorrhoeae y gardenella tratada con penicilina.</li> </ul>
7	si	7	2012	SUCRE	SINCELEJO	CLINICA SANTA MARIA	SINCELEJO	JCGN	M	15 Años	17/02/2012	24/02/2012	Vivo		Abierto (pendiente unidad de análisis)	Sospechoso	Sin dato	Trombocitopenia	4 días	Ninguno
8	si	8	2012	ANTIOQUIA	RIONEGRO	UCI VALLE SAN NICOLAS	EL RETIRO	SFMV	F	14 Años	24/02/2012	01/03/2012	Muerto	02/03/2012	Abierto	Coincidente	SERUM 012N1011	Osteomielitis Subaguda (M862) Artritis Piógena No especificada (M009)	3 días	Ninguno
9	si	8	2012	SUCRE	SINCELEJO	CLINICA LAS PENITAS LIMITADA SEDE HOSPITALARIA	SINCELEJO	JOHC	M	13 Años	15/02/2012	29/02/2012	Vivo	.....	Cerrado	Coincidente	SERUM 012N1014	Neuropatía periférica descartada	5 días	Ninguno
10	si	9	2012	BOYACÁ	MONQUIRA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA	MONQUIRA	YRBA	F	13 Años	02/03/2012	02/03/2012	Vivo	.....	Abierto (pendiente unidad de análisis)	Sospechoso	SERUM 012N1013	Edema generalizado miembro superior derecho y sitio de punción	4 horas	Ninguno
11	si	9	2012	SUCRE	SINCELEJO	CLINICA SANTA MARIA	SINCELEJO	KPFC	F	14 Años	01/03/2012	02/03/2012	Vivo	.....	Abierto (pendiente unidad de análisis)	Sospechoso	SERUM 012N1013	Parálisis flácida - ADEM (Encefalomieltis Aguda Diseminada) Mielitis transversa - Guillain-Barré - ACV	4 horas	Ninguno

**ESAVI. Jornada Nacional de Vacunación, Doble viral (SR) Jóvenes entre 10 y 20 años de edad. Colombia**  
**Desde semana epidemiológica 34 de 2010 hasta Semana epidemiológica 20 de 2012**

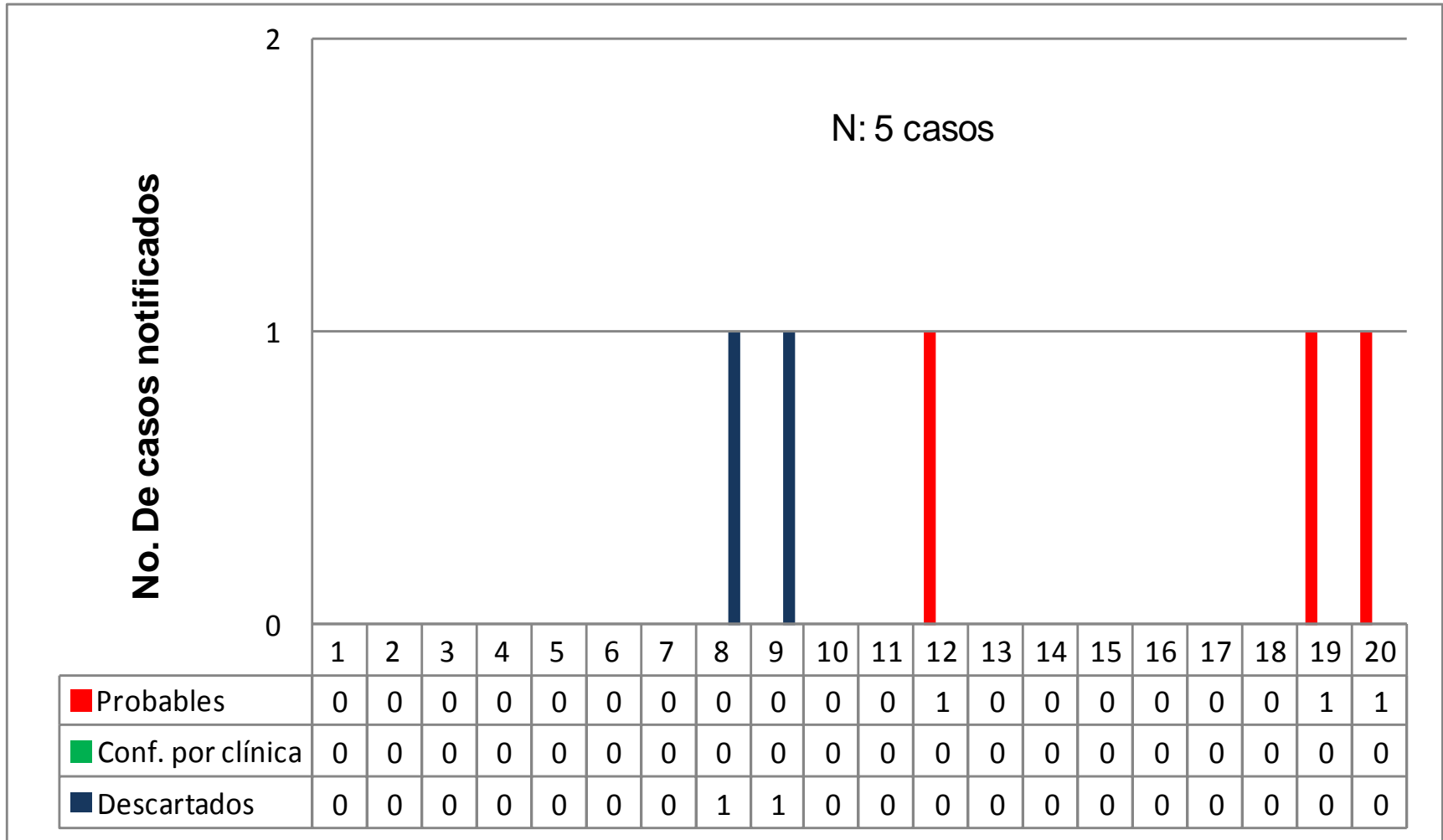
N°	Notificado al Sivigila	SE	Año	Departamento Notificador	Municipio Notificador	IPS Notificadora	Municipio vacunador	Número Iniciales	Sexo	Edad	Fecha de Vacunación	Fecha de Hospitalización	Estado final	Fecha de defunción	Estado	Clasificación	Lote	Diagnóstico final	Tiempo transcurrido entre vacunación e inicio de síntomas	Antecedentes patológicos o alérgicos
12	si	9	2012	CORDOBA	MONTERIA	UPSS CAMULA GRANJA EL AMPARO	MONTERIA	DA	F	14 Años	01/03/2012	01/03/2012	Vivo	.....	Abierto . En investigación	Sospechoso	SERUM 012N1016	Urticaria	20 minutos	Ninguno
13	si	9	2012	VALLE	CALI	CLÍNICA DE OCCIDENTE	JAMUNDI	DV	F	16 Años	17/02/2012	28/02/2012	Muerto	15/03/2012	Abierto (en investigación)	Sospechoso	SERUM 012N1014	1. Síndrome Reyé, 2. Meningitis bacteriana por enterobacter por aerógenos sensible sefepime 3. Estado postvacunal MMR ? 4. Falla multiorgánica. 5. Criterio de muerte cerebral.	5 días	Ninguno
14	si	10	2012	SANTANDER	FLORIDABLANCA	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	DUITAMA	NA	F	11 Años	27/02/2012	08/03/2012	Vivo		Abierto . En investigación	Sospechoso	Sin dato	Purpura trombocitopenica trombotica VS AHA1 secundaria a atricuerpos calientes por enfermedad colageno, Síndrome de Evans, Purpura trombocitopenica autoinmune mas anemia hemolítica asociada a vacunación reciente SR, síndrome hemolítico uremico atípico VS hemoglobinuria paroxística ???	8 días	
15	si	11	2012	SUCRE	SINCELEJO	CLINICA SANTA MARIA	SINCELEJO	AC	F	13 Años	28/02/2012	14/03/2012	Vivo	.....	Abierto . En investigación	Sospechoso		Parestesia, encefalopatía, meningitis.	12 días	Ninguno
16	no	11	2012	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	CLINICA UNIVERSITARIA PONTIFICIA BOLIBARIANA.	MEDELLÍN	AD	M	15 Años	09/03/2012	14/03/2012	Vivo	.....	Abierto . En investigación	Sospechoso	SERUM 012N1011	Artritis séptica. Se obtiene muestra para cultivo, cuyo Gram reporta presencia de cocos gram +. El cultivo es reportado con Stafilococo aureus.	8 horas	Asma.
17	no	11	2012	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	CLINICA UNIVERSITARIA PONTIFICIA BOLIBARIANA.	ENTREROS	SLZ	M	15 Años	28/02/2012	13/03/2012	Vivo	.....	Abierto . En investigación	Sospechoso	SERUM 012N1011	Al momento de realizar la cirugía se encuentra que no se trata de una apendicitis sino de un absceso en tejidos blandos y la pared muscular. Se drena, obtiene material para cultivo. El hemocultivo es reportado como positivo para estafilococo aureus.	11 días	Ninguno



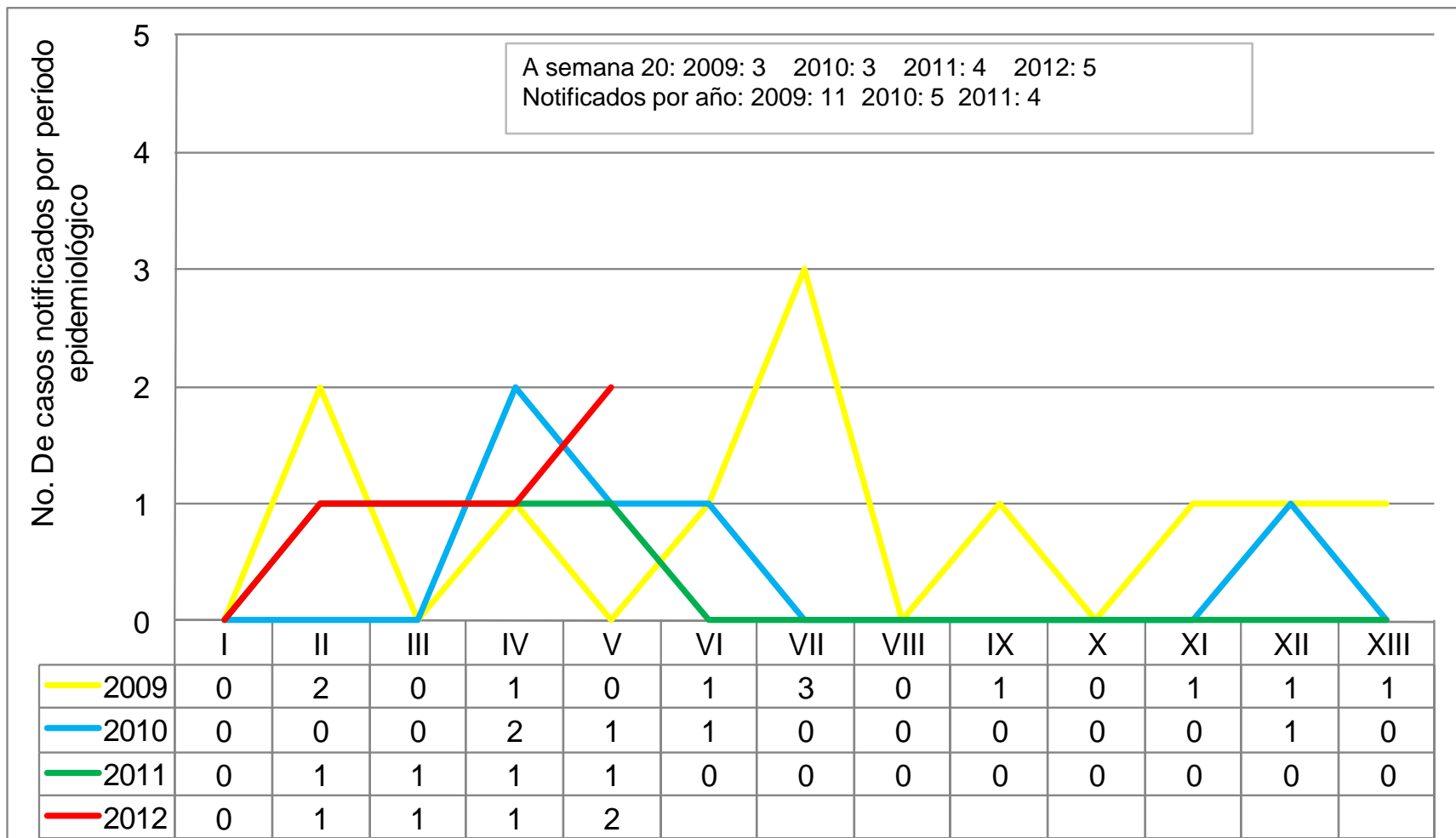
# ***Tétanos neonatal***



# Clasificación de casos de TNN notificados. Colombia, a semana 20 de 2012

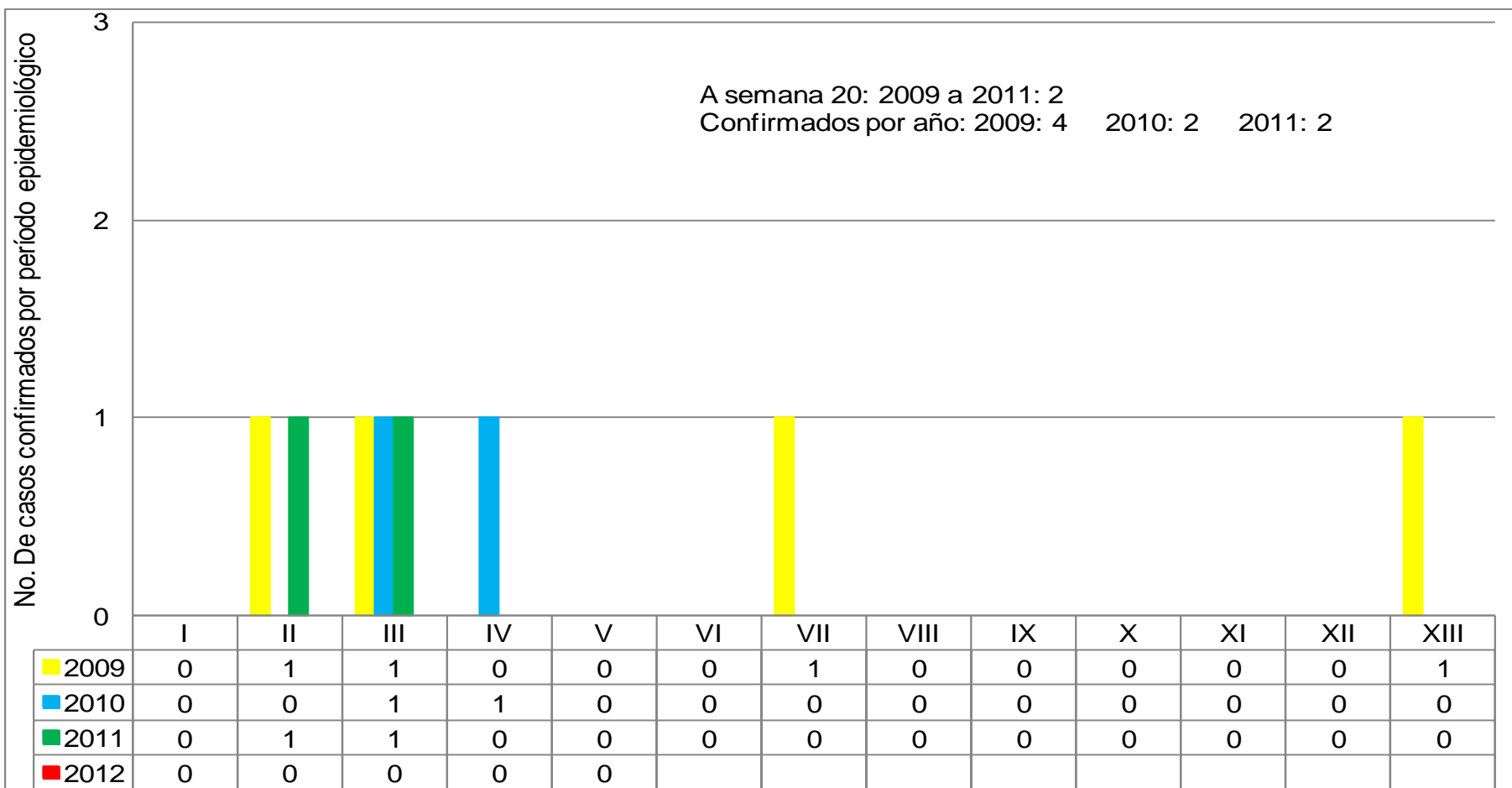


## Comportamiento de notificación de TNN por período epidemiológico. Colombia, 2009-2012\*



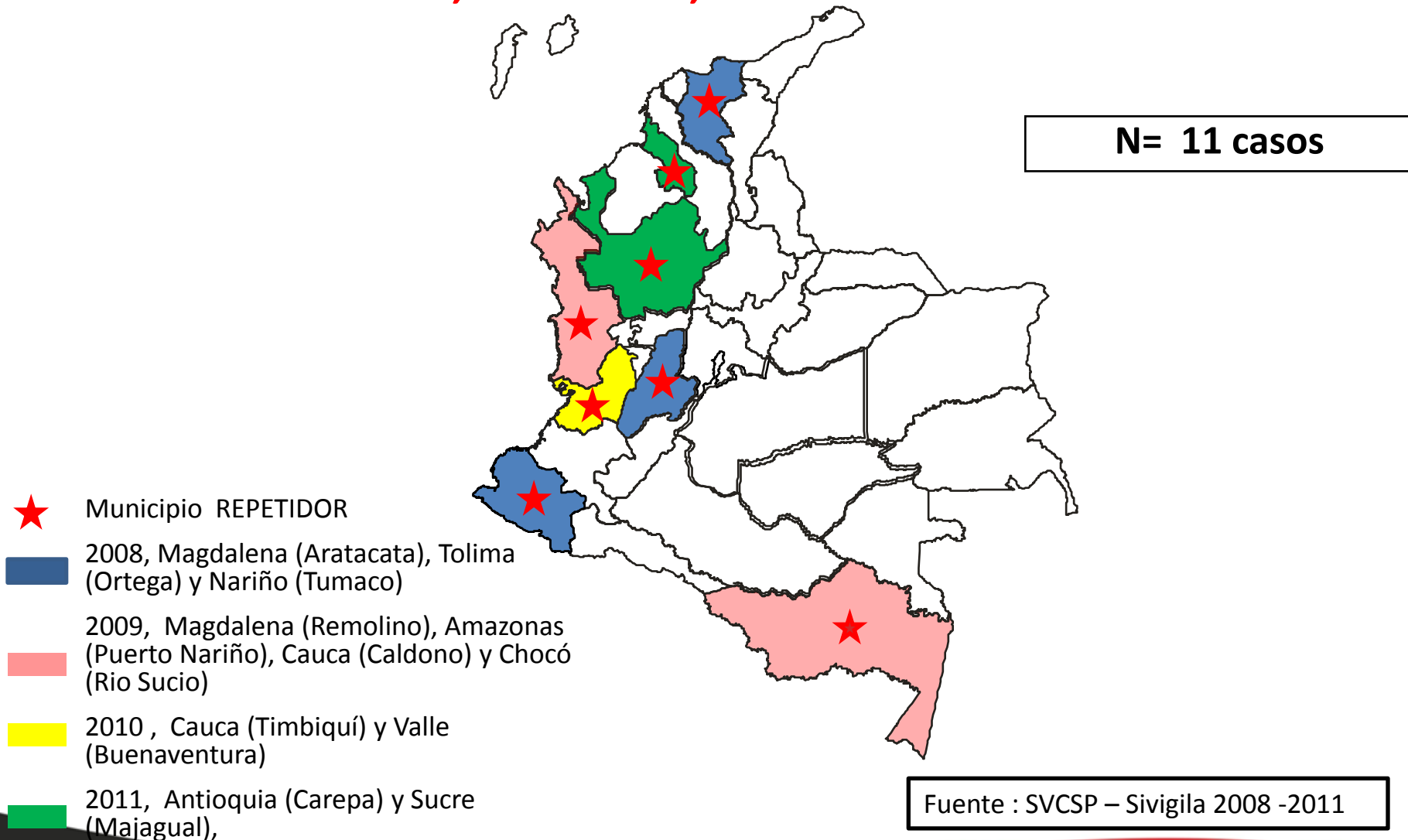
Fuente: SIVIGILA  
\*Hasta semana 20

# Casos confirmados de TNN notificados por período epidemiológico. Colombia, 2009-2012\*



Fuente: SIVIGILA  
\*Hasta semana 20

# Dpto y mpio repetidores con casos confirmados de TNN, Colombia, años 2008-2011



## Incidencia de TNN por municipio, departamento y nacional

Año	Dpto	Municipio	Procedencia	Población menor de 1 año	Tasa de incidencia por municipio	Tasa de incidencia por departamento	Tasa de incidencia nacional
<b>2008</b>	Magdalena	Aracataca	Rural	994	1,006	0,036	0,003500179
	Tolima	Ortega	Urbano	784	1,276	0,038	
	Nariño	Tumaco	Rural	4757	0,210	0,031	
<b>2009</b>	Magdalena	Remolino	Urbano	213	4,695	0,054	0,00466126
	Amazonas	Puerto Nariño	Rural	274	3,650	0,477	
	Cauca	Caldono	Rural	787	1,271	0,039	
	Chocó	Rio Sucio	Rural	462	2,165	0,074	
<b>2010</b>	Cauca	Timbiquí	Rural	590	1,695	0,038	0,00233259
	Valle	Buenaventura	Desconocido	8135	0,123	0,014	
<b>2011</b>	Antioquía	Carepa	Rural	1278	0,78	0,009	0,002320
	Sucre	Majagual	Rural	757	1,32	0,058	

Fuente : Sivigila 2008 -2011

# Criterios de clasificación de casos probables de TNN. Colombia, 2011

No. de caso	Edad al inicio de síntomas (días)	Síntomas	Clasificación	Criterio
Antioquia	0	Nacimiento en casa. No llanto al nacer, no mamaba normalmente al nacer, dejó de mamar, dificultad respiratoria e hipertermia; fontanela abombada, rigidez nuchal, trismus, espasmos, contracciones, opistotonos y llanto excesivo .	Confirmado por clínica	Definición de caso, menor a 7 días de nacido.
Sucre	5	Nacimiento traumático, llanto al nacer, mamaba normal al nacer, dejó de mamar el 20 de abril de 2011, dificultad respiratoria, episodios de apnea e hipertermia.	Confirmado por clínica	Definición de caso, menor a 7 días de nacido.

## Incidencia de TNN por municipio, departamento y nacional. Colombia, 2011

Dpto	Municipio	Municipio Nuevo	Procedencia	Población menor de 1 año	Tasa de incidencia por municipio	Tasa de incidencia por departamento	Tasa de incidencia nacional
Antioquía	Carepa (R)	NO	Rural	1278	0,78	0,009	0,002320
Sucre	Majagual (R)	NO	Rural	757	1,32	0,058	

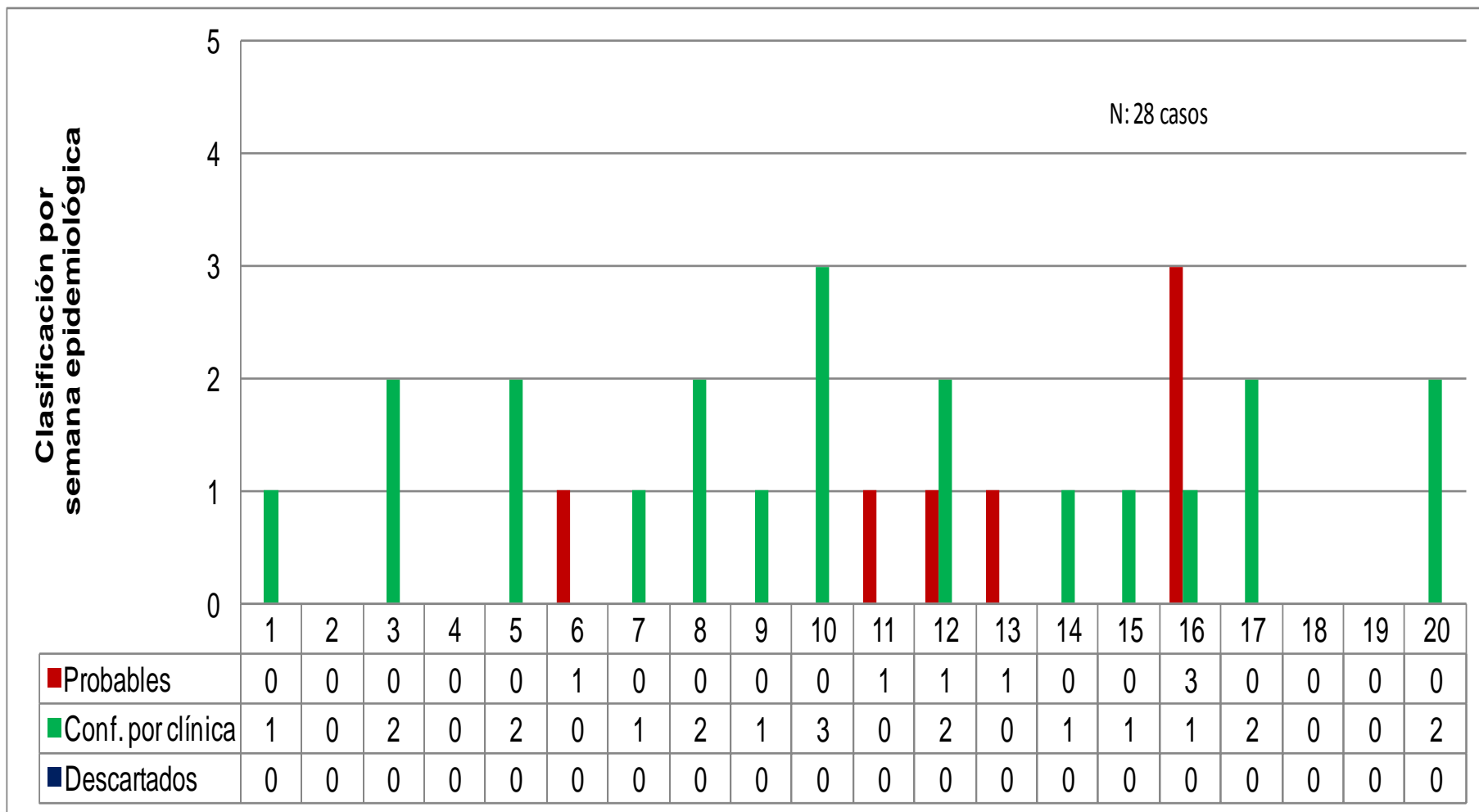
R: repetidor



# Vigilancia de Tétanos Accidental

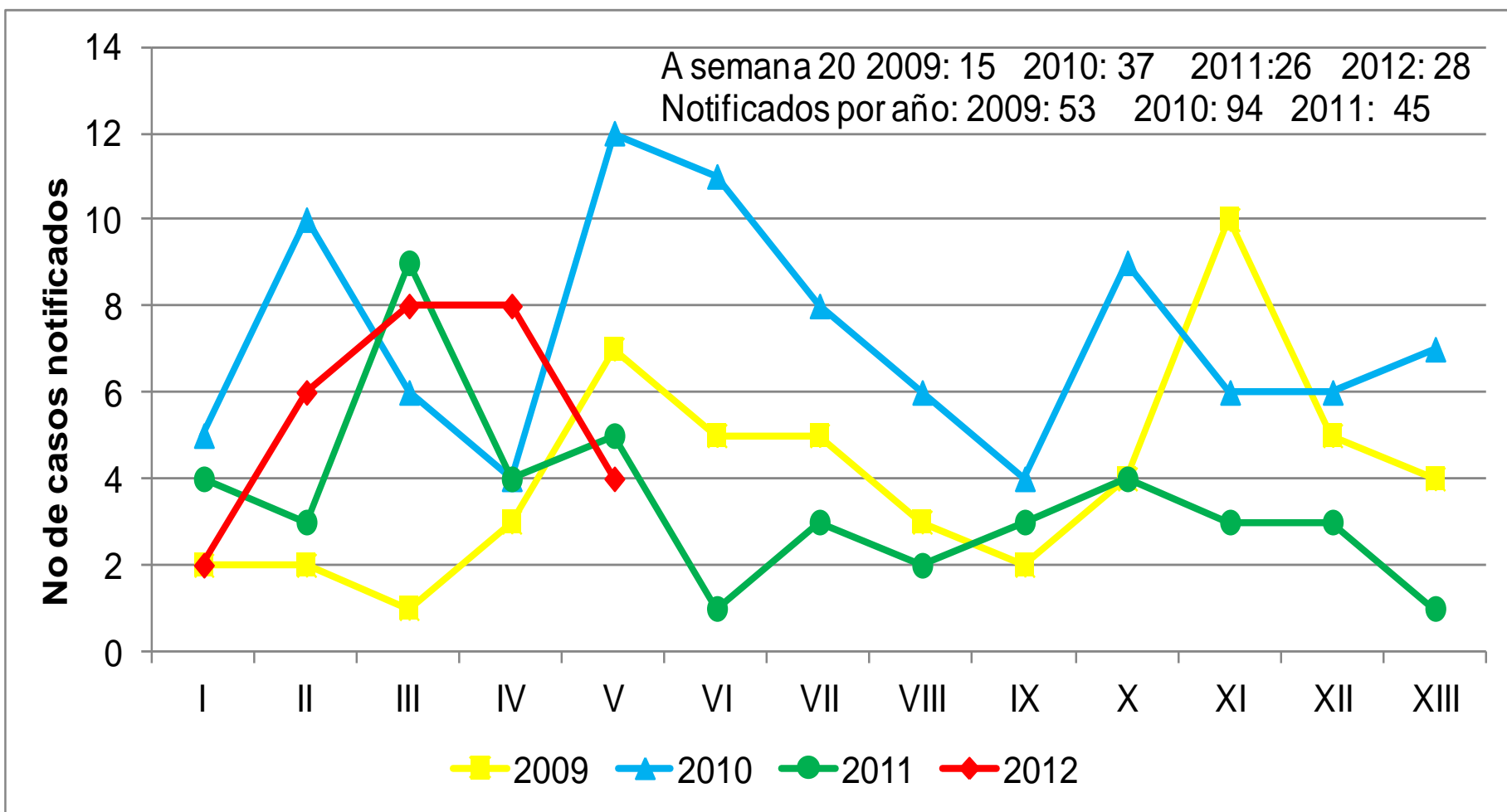


## Clasificación de casos de TA notificados. Colombia, a semana 20 de 2012



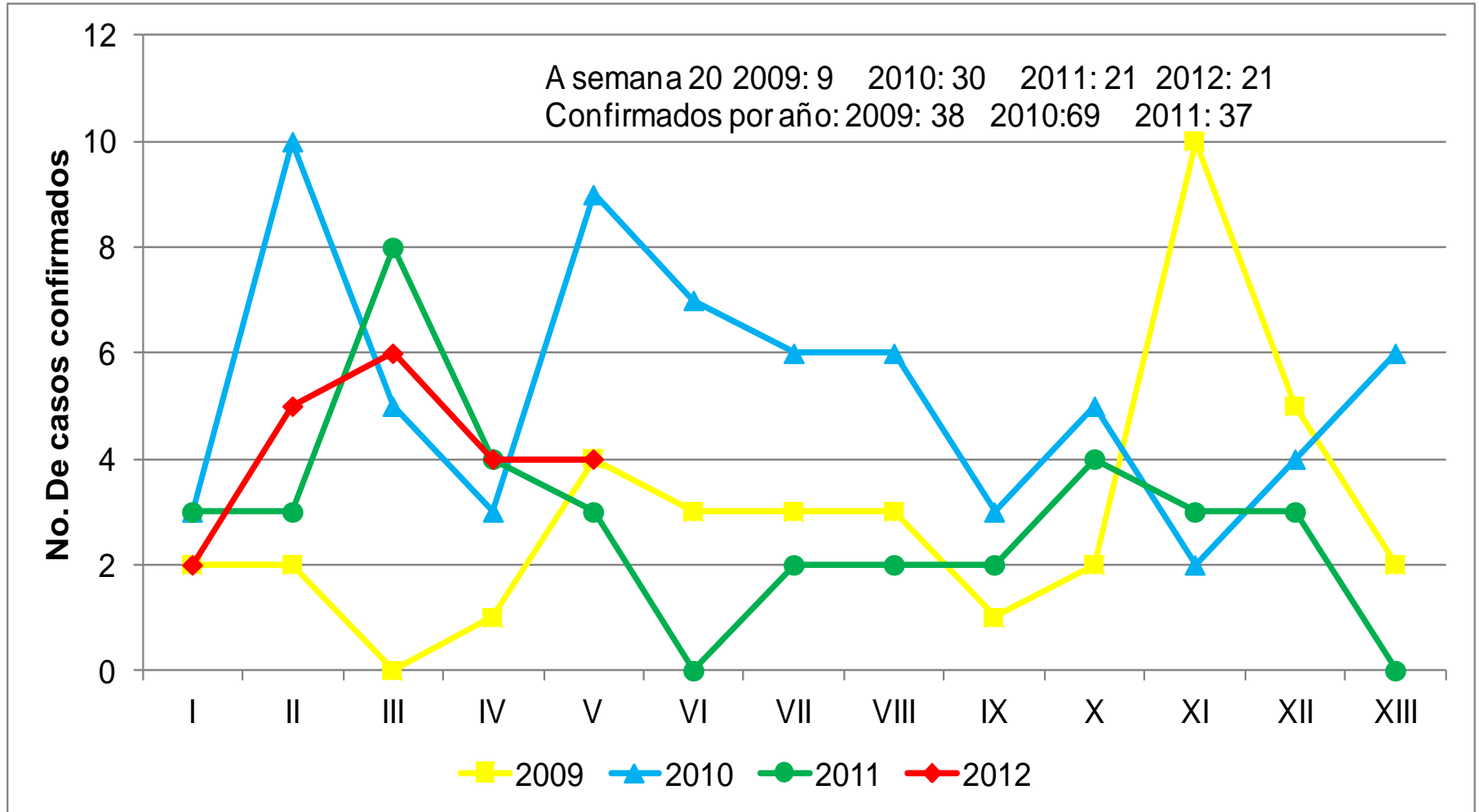
Fuente: SIVIGILA

# Casos de TA notificados por período epidemiológico. Colombia, 2009 – 2012\*



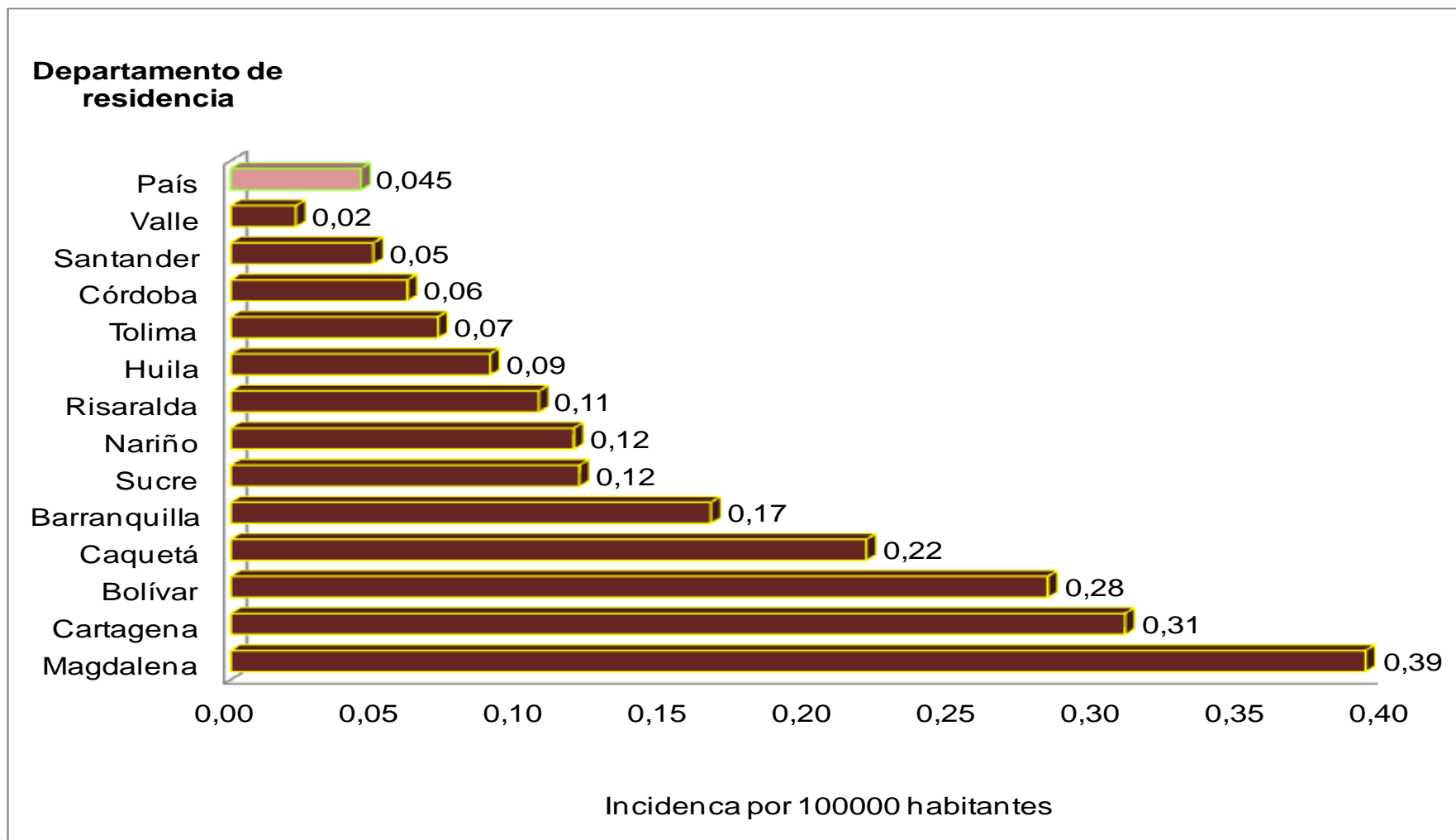
Fuente: SIVIGILA  
\*Hasta semana 20

## Casos confirmados de TA notificados por período epidemiológico. Colombia, 2009 – 2012\*



Fuente: SIVIGILA  
 \*Hasta semana 20

# Incidencia de TA por departamento. Colombia, a semana 20 de 2012

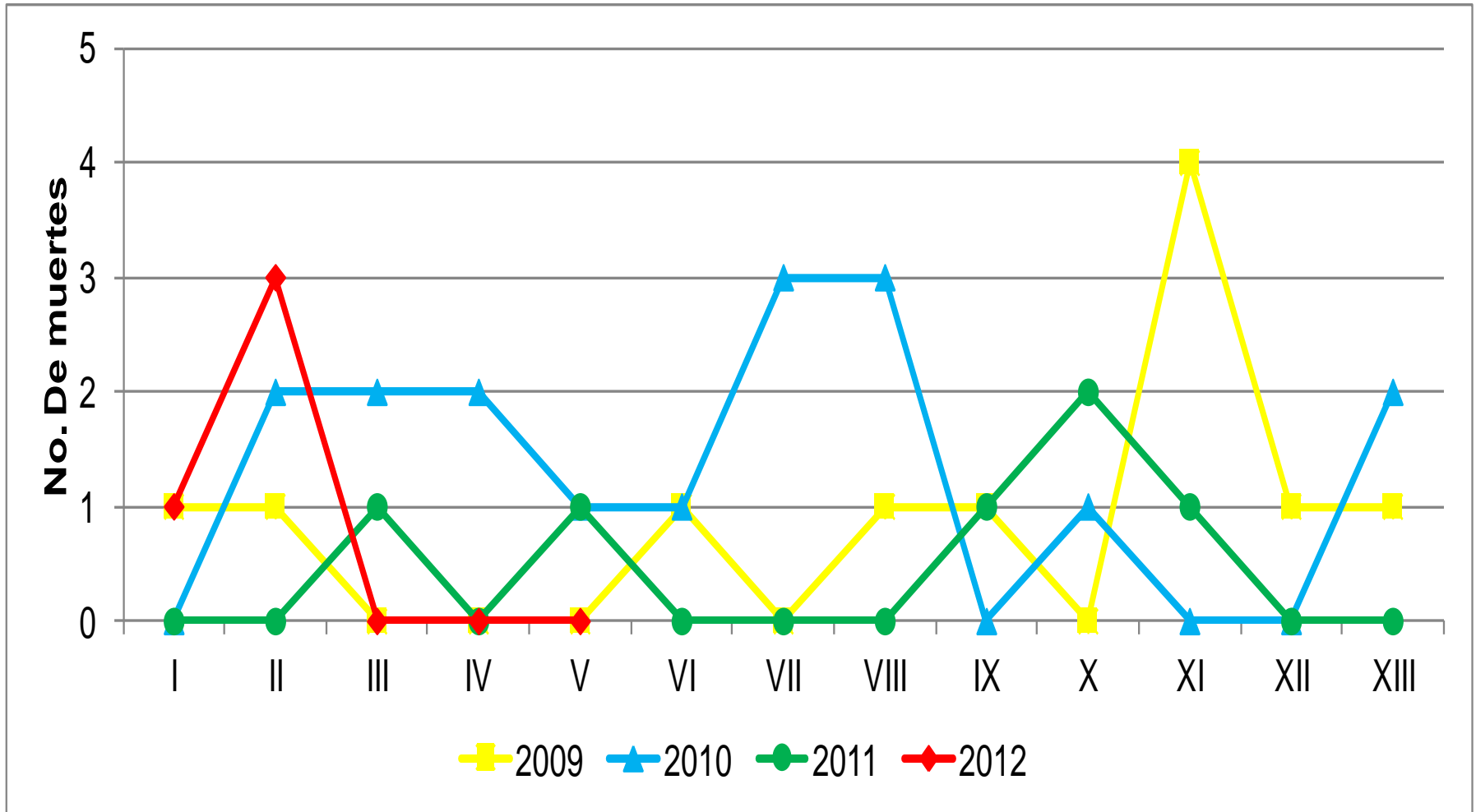


Fuente: DANE, SIVIGILA

# Incidencia de TA según municipio de residencia. Colombia, a semana 20 de 2012

Municipio de residencia	Departamento	Población	Casos confirmados	Proporción de incidencia
Leiva	Nariño	7597	1	13,16
Villahermosa	Tolima	10922	1	9,16
La Virginia	Risaralda	15142	1	6,60
Montecristo	Bolívar	19795	1	5,05
Pueblo Viejo	Magdalena	28720	1	3,48
Sitionuevo	Magdalena	30446	1	3,28
Cartagena del Chairá	Caquetá	31416	1	3,18
Gigante	Huilla	31713	1	3,15
Ciénaga	Magdalena	59521	1	1,68
Magangué	Bolívar	123312	2	1,62
Tierralta	Córdoba	92948	1	1,08
Tumaco	Nariño	112214	1	0,89
Girón	Santander	161479	1	0,62
Tuluá	Valle	201670	1	0,50
Sincelejo	Sucre	263776	1	0,38
Cartagena	Cartagena	967103	3	0,31
Barranquilla	Barranquilla	1200513	2	0,17
<b>País</b>		<b>46581372</b>	<b>21</b>	<b>0,045</b>

## Muertes de casos confirmados de TA notificados por período epidemiológico. Colombia, 2009-2012\*



Fuente: SIVIGILA  
\*Hasta semana 20

# Casos fallecidos por TA. Colombia, a semana 20 de 2012

Dpto de procedencia	Mpio de procedencia	Población	% de Letalidad	Edad	Sexo	Semana	Tipo de afiliación
Cartagena	Cartagena	967103	100	82	F	7	Subsidiado
Magdalena	Pueblo Viejo	28720	50	72	M	3	Subsidiado
Nariño	Olaya Herrera	19797	50	8	M	8	Subsidiado
Sucre	Sincelejo	133911	100	10	M	8	Subsidiado



## Recomendaciones

1. Fortalecer al BAI de casos tétanos neonatal teniendo en cuenta el grupo de edad, menores de 28 días.
2. Realizar capacitación a los profesionales de salud para así dar a conocer el protocolo de tétanos neonatal y así identificar los casos.
3. Fortalecer coberturas de vacunación con el biológico de toxoide tetánico en donde es nula o desconocida de acuerdo a esquema dispuesto en el protocolo.

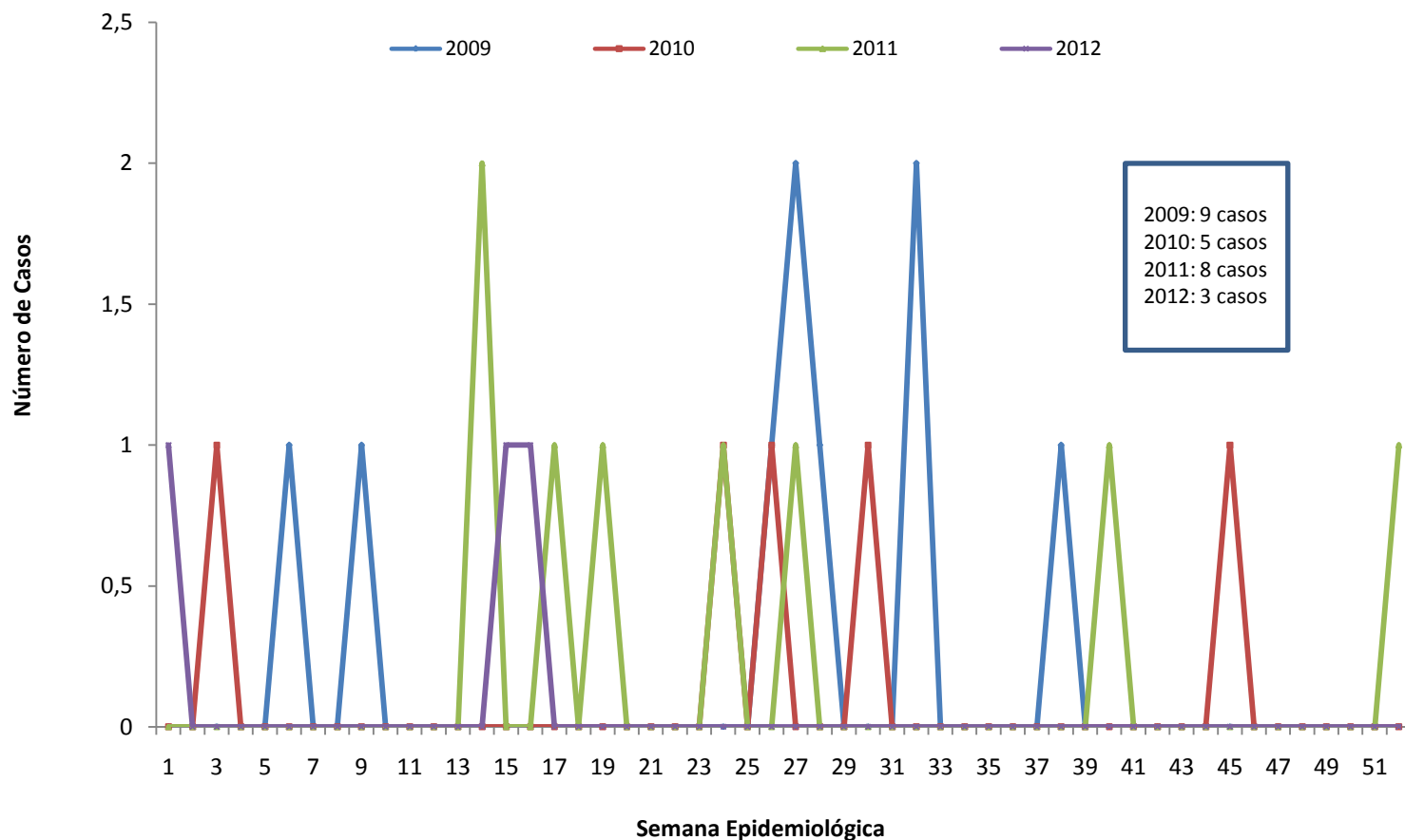


Prosperidad para todos



# COMPORTAMIENTO DIFTERIA 2011-2012

# Comportamiento de la difteria por Semana Epidemiológica. 2009-2012



## Comportamiento de la difteria por departamento de procedencia. 2011

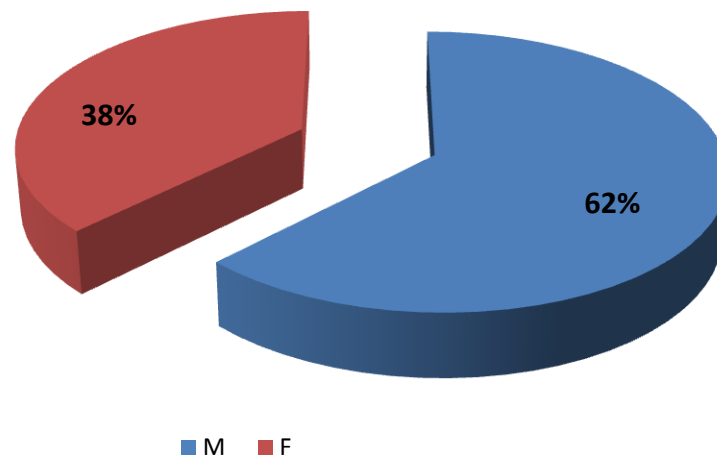
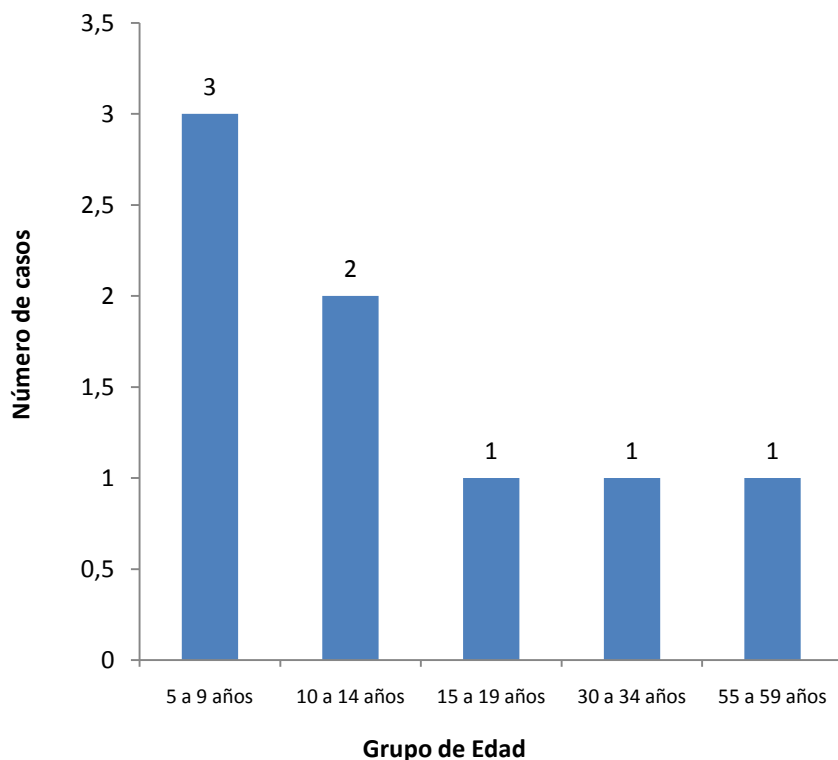


- Chocó: 3 casos.
  1. Semana 14
  2. Semana 17
  3. Semana 19
- Bogotá: 2 casos
  1. Semana 27
  2. Semana 40
- Caldas: 1 caso. Semana 14
- Nariño: 1 caso. Semana 24
- Valle: 1 caso. Semana 52

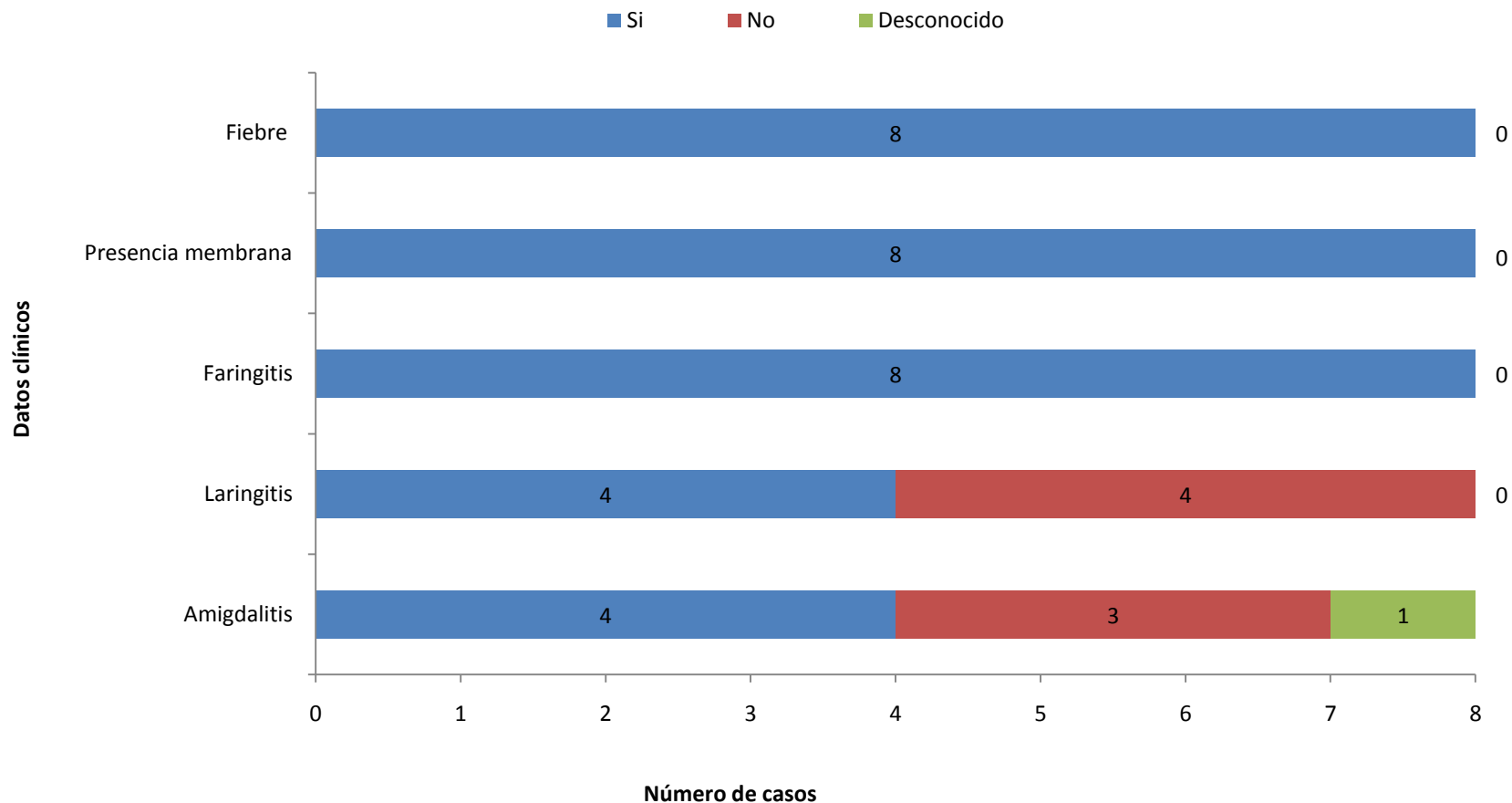
# Comportamiento de difteria. 2011

Comportamiento difteria por grupo de edad. 2011.

Comportamiento difteria por Sexo. 2011



# Datos Clínicos. 2011



# Mortalidad



- Los ocho casos se encuentran descartados en el Sivigila.
- Dos casos de Chocó: clasificados como **compatibles** en Unidad de Análisis.
- Un caso de Caldas y un caso de Chocó: **descartados** por laboratorio.
- Un caso de Nariño: **Con** laboratorio negativo pero tomado después de tratamiento AB y clasificado como **descartado** en Unidad de Análisis
- Un caso de Bogotá: **Con** laboratorio negativo pero tomado después de tratamiento AB y clasificado como **descartado** en Unidad de Análisis
- Un caso de Bogotá: **Sin** laboratorio y clasificado como **descartado** en Unidad de Análisis
- Un caso de Valle: **Con** laboratorio negativo pero tomado después de tratamiento AB y clasificado como **descartado**, no cumple con definición de caso.

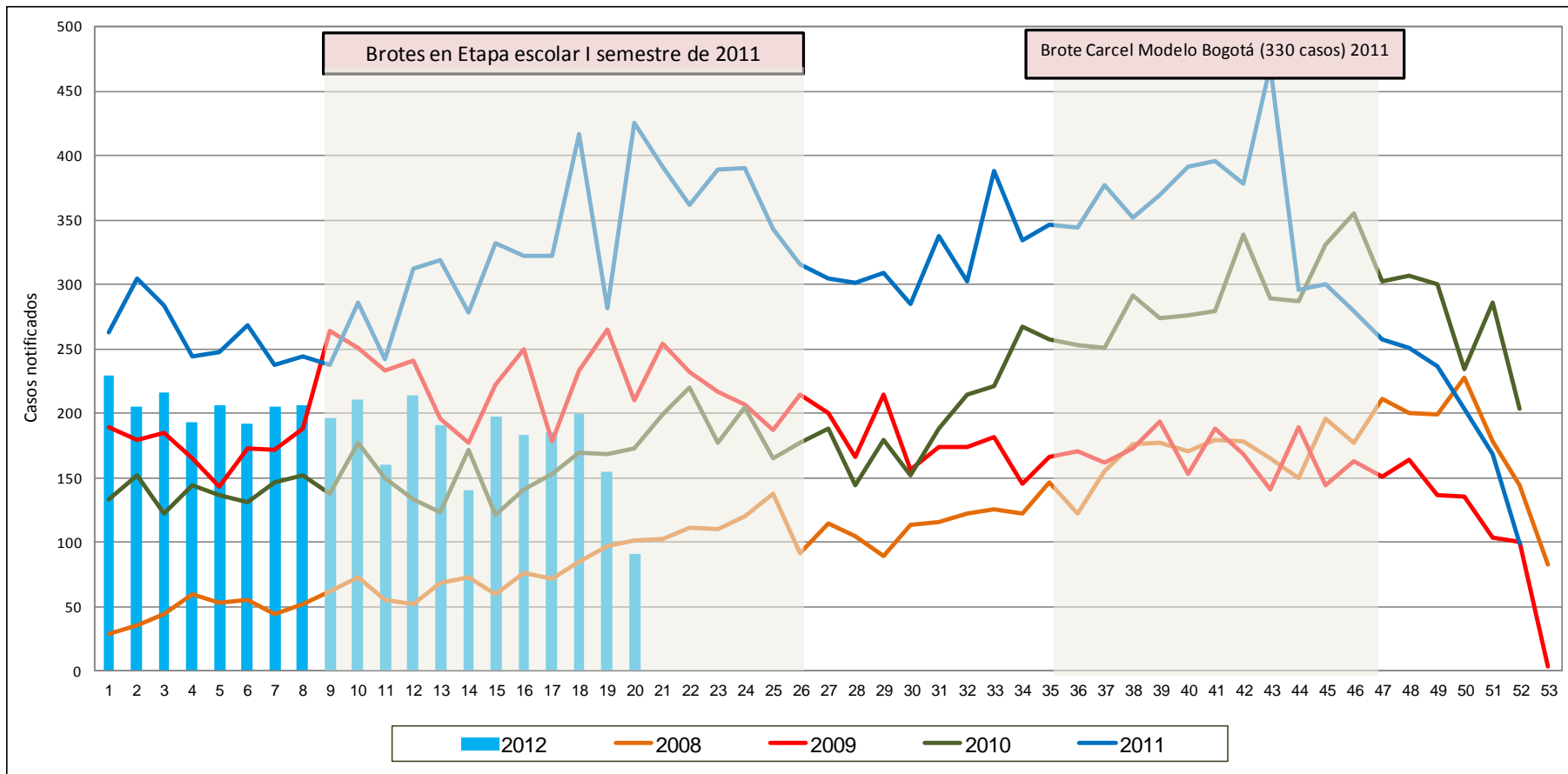


# Notificación Difteria. 2012

- A semana 30 se han notificado 3 casos.
- Valle: Semana 1  
Semana 15
- Bogotá: Semana 16
- Se encuentran descartados por laboratorio
- No hay mortalidad por este evento

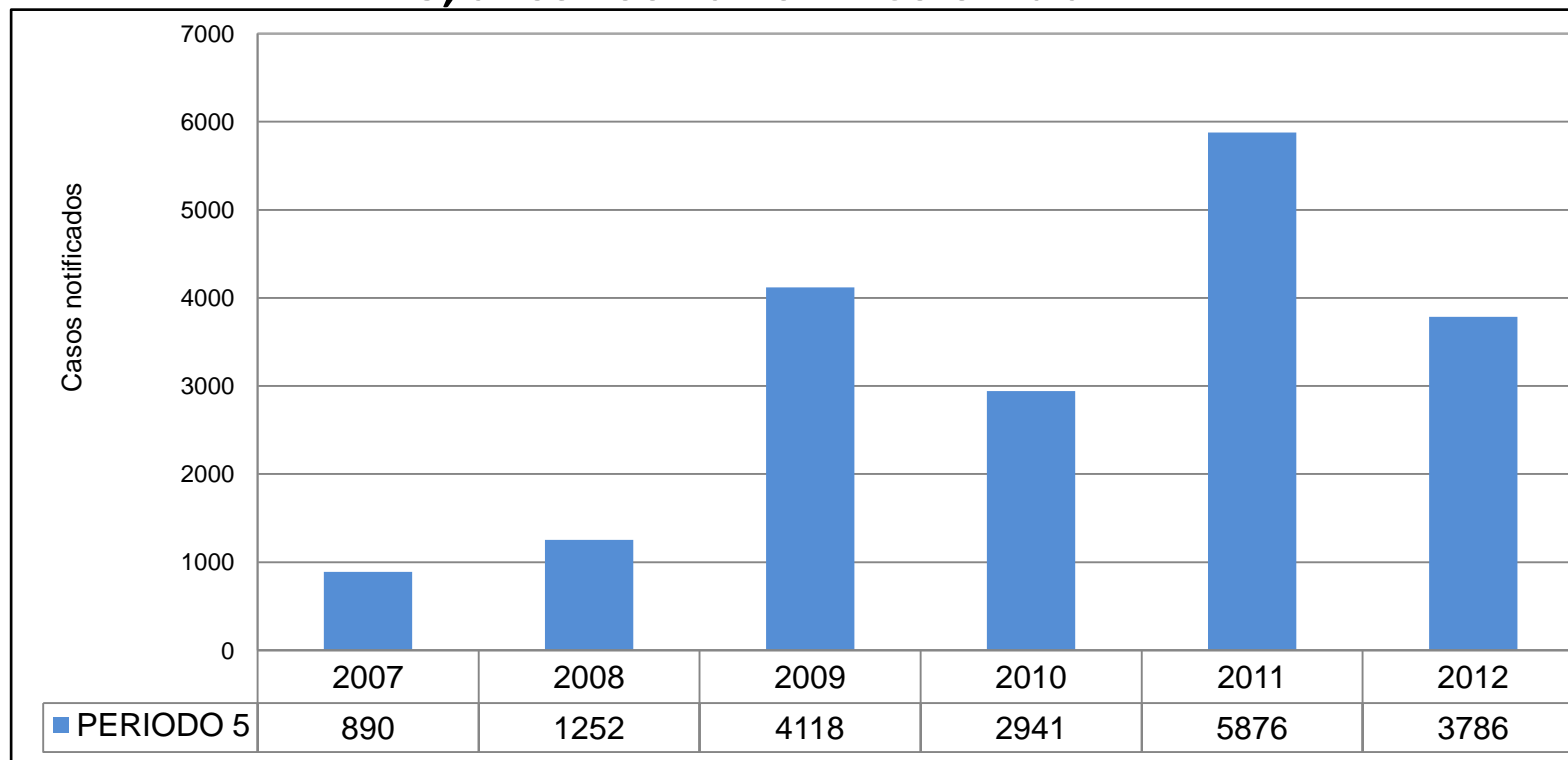
# PAROTIDITIS

## Casos de parotiditis. Año 2008 a semana epidemiológica 20 de 2012. Colombia



Fuente: Sivigila 2008 a 2012

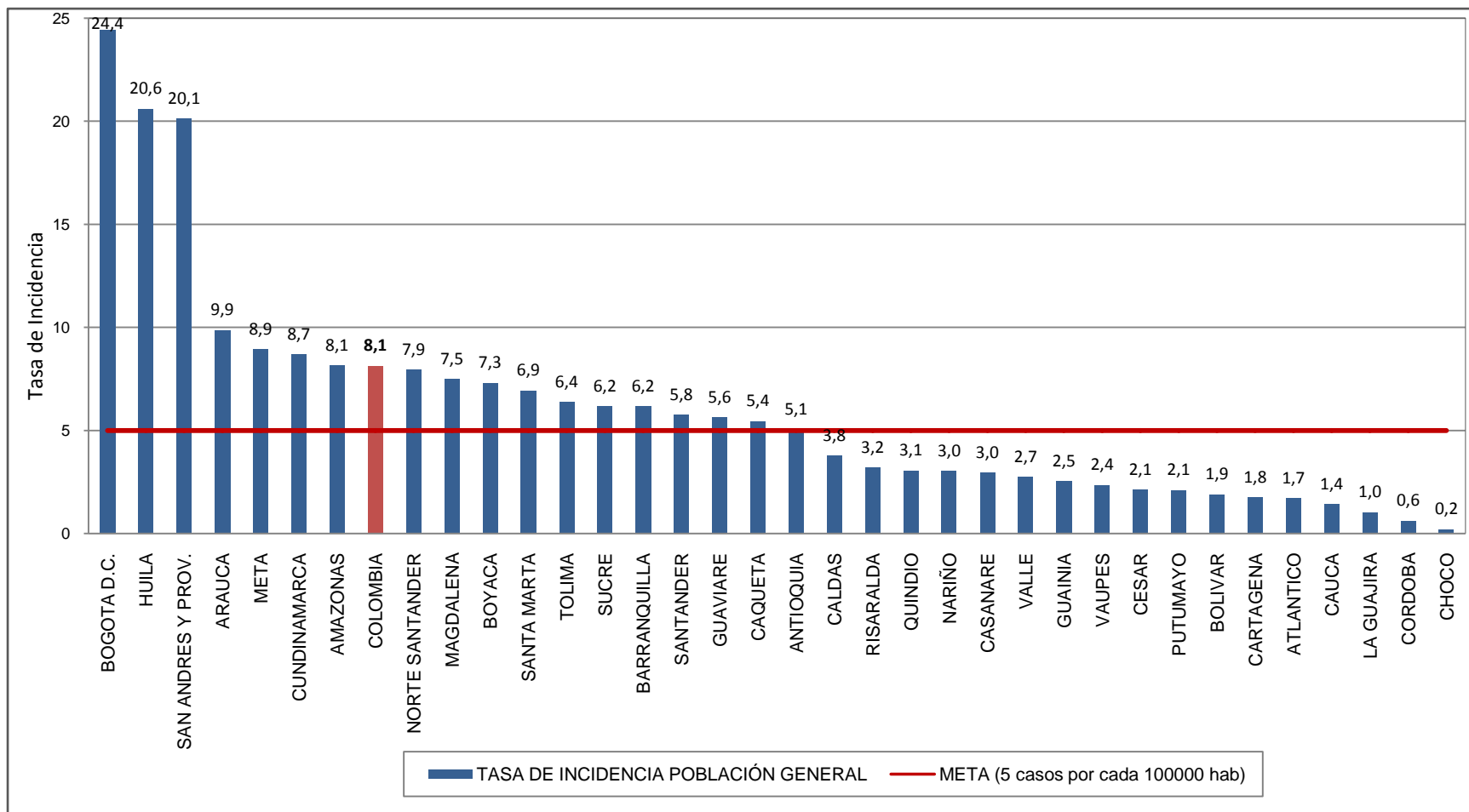
## Comparación de Casos notificados de Parotiditis a periodo epidemiológico 5, años 2007 a 2012. Colombia



Notificación a se 20, años 2011 Vs 2012
Disminución en 2090 casos notificados (35,6%)
Año 2011: 34 Brotes (335 casos)
Año 2012: 13 Brotes (182 casos)

Fuente: Sivigila 2008 a 2012

## Parotiditis. Tasa de incidencia en población general. Sem 20 año 2012



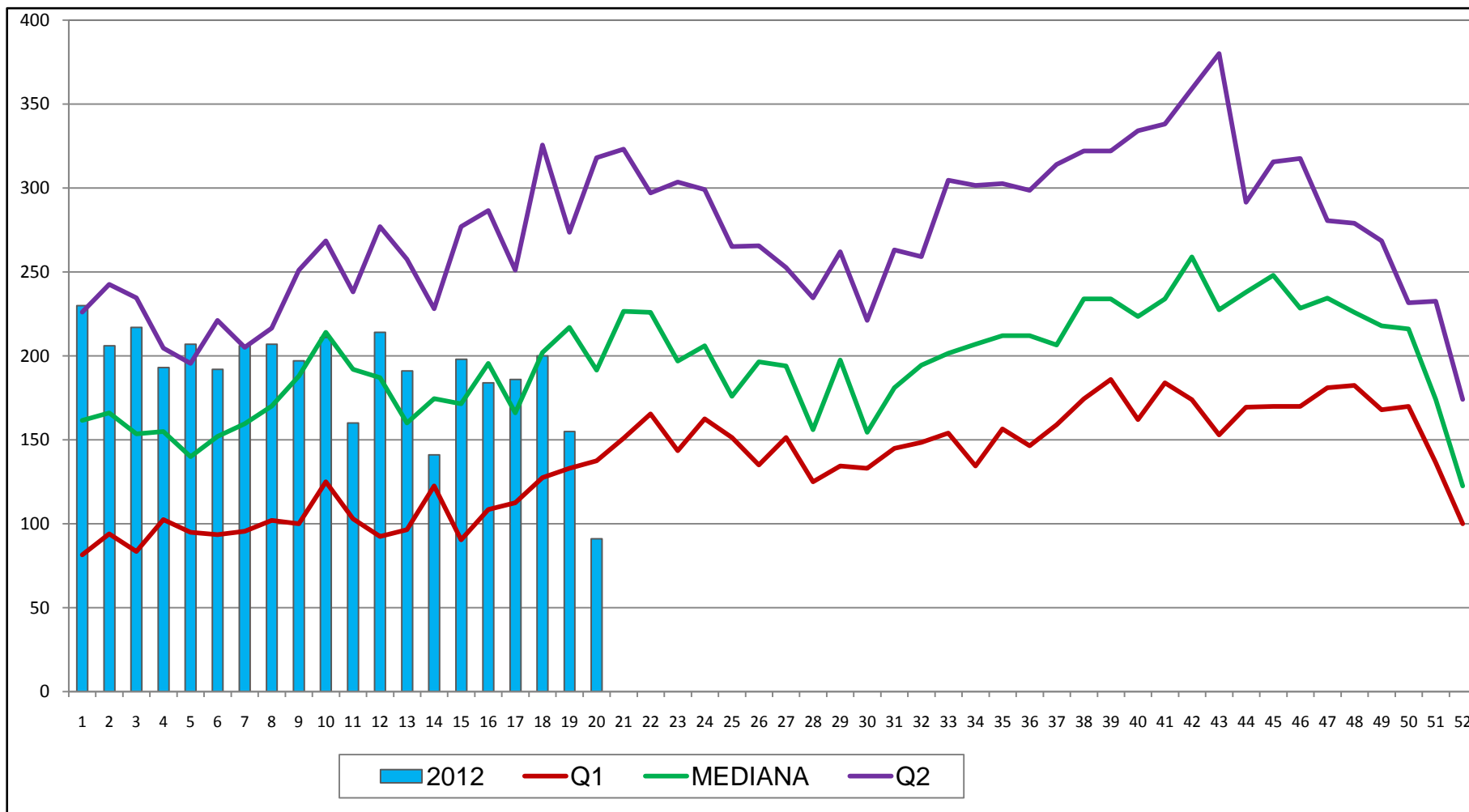
El 50% (18) de las entidades territoriales superaron la meta propuesta.

El 19,4% (7) entidades territoriales superaron la incidencia nacional.

Solo un departamento no notificó casos (Vichada).

Fuente: Sivigila 2012

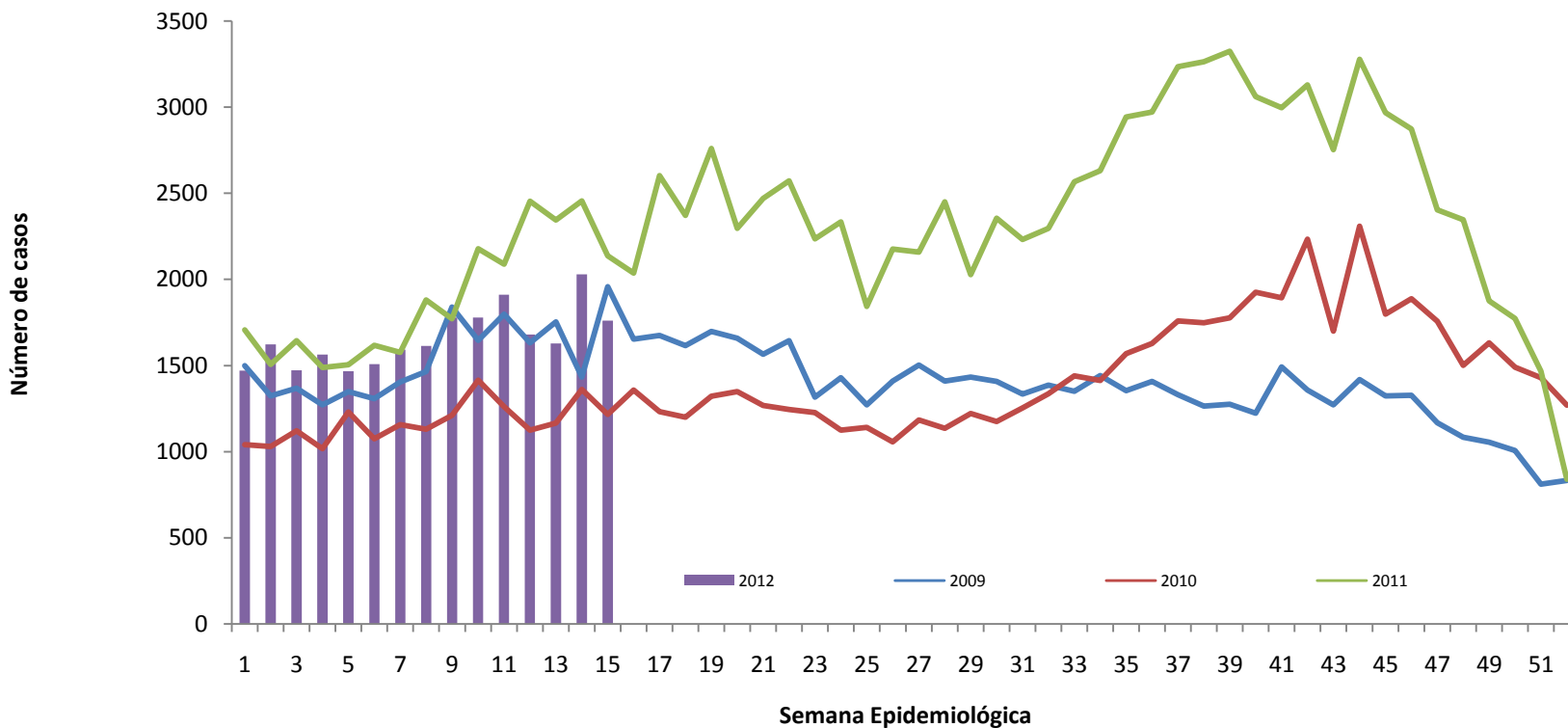
## Canal Endémico. Parotiditis. Colombia



Fuente: Sivigila

# COMPORTAMIENTO VARICELA A semana 16 de 2012

## Casos de varicela notificados Colombia. 2009 – 2012

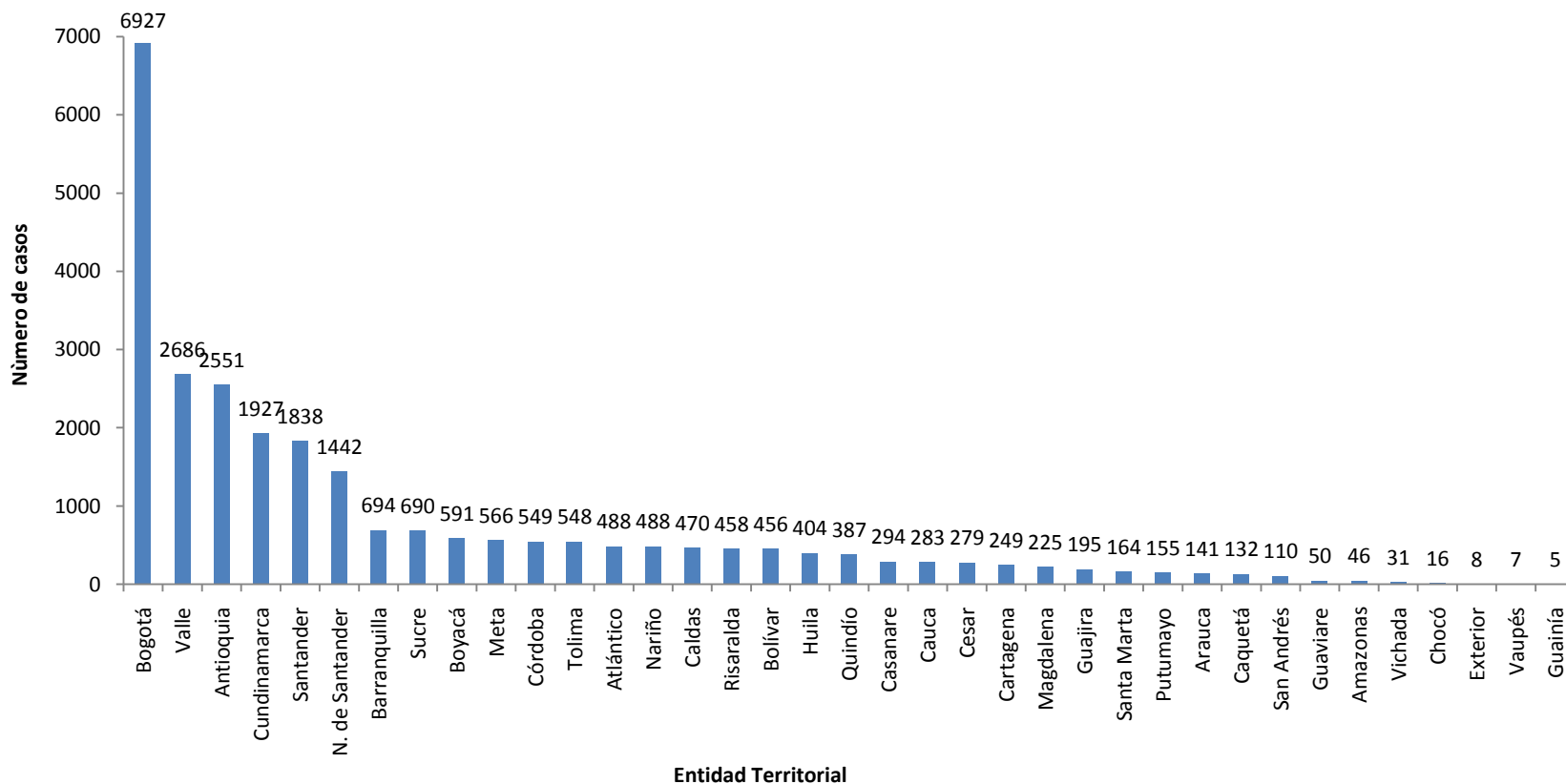


Fuente: Sivigila. Grupo Inmunoprevenibles.  
Esta información es sujeta a cambios de acuerdo a la oportunidad de notificación y ajuste de casos por parte de las ET

2011 a sem. 16: 30393 casos  
2012 a sem. 16: 26550 casos

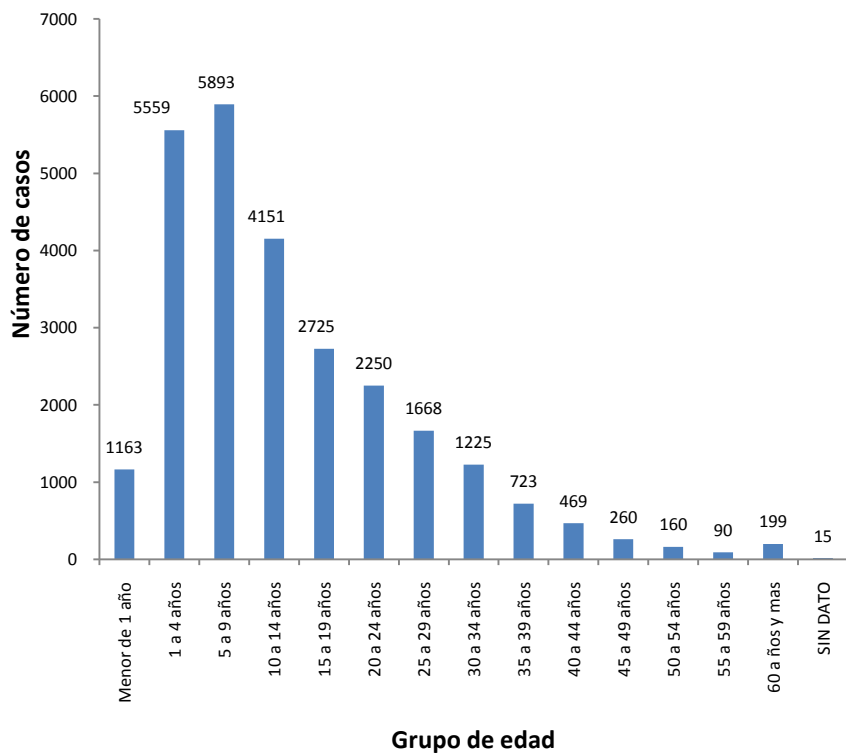


# Comportamiento de la varicela por departamento de procedencia



# Comportamiento de Varicela

## Por grupo de edad



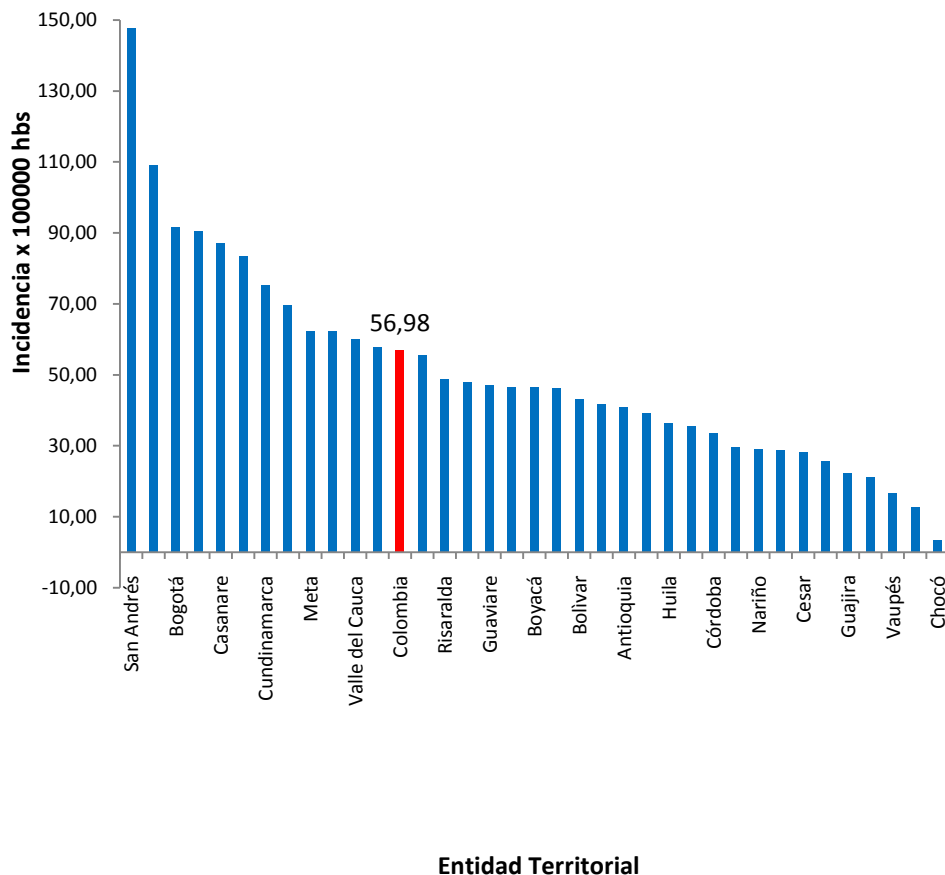
## Por tipo de Seguridad Social

Tipo de Afiliación	No. Casos	%
Contributivo	14975	56,40
Subsidiado	8901	33,53
Excepción	566	2,13
Especial	837	3,15
No afiliado	1265	4,76
Sin dato	6	0,02

# Comportamiento de Varicela

Sexo	N. de casos	%
F	13055	49,17
M	13495	50,83
Área de Procedencia	N. de casos	%
Cabecera municipal	21928	82,59
Centro poblado	2059	7,76
Area rural	2562	9,65
SIN DATO	1	0,004
Pertenencia Étnica	N. de casos	%
Indígena	475	1,79
ROM	41	0,15
Raizal	103	0,39
Palenquero	56	0,21
Afrocolombiano	1101	4,15
Otros	24755	93,24
Sin dato	19	0,07
Hospitalizado (S/N)	No. Casos	%
Hospitalizado	380	1,4
No hospitalizado	26170	98,6

# Tasa de Incidencia por departamento de procedencia



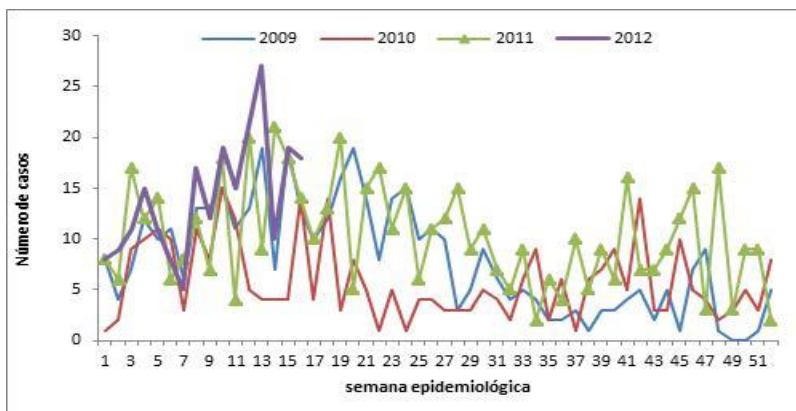
Población General	Incidencia población general
San Andrés	147,57
N. de Santander	109,18
Bogotá	91,49
Santander	90,51
Casanare	87,01
Sucre	83,46
Cundinamarca	75,34
Quindío	69,62
Meta	62,42
Amazonas	62,42
Valle del Cauca	60,03
Barranquilla	57,81
Colombia	56,98

## Muertes por varicela a semana 16 de 2012

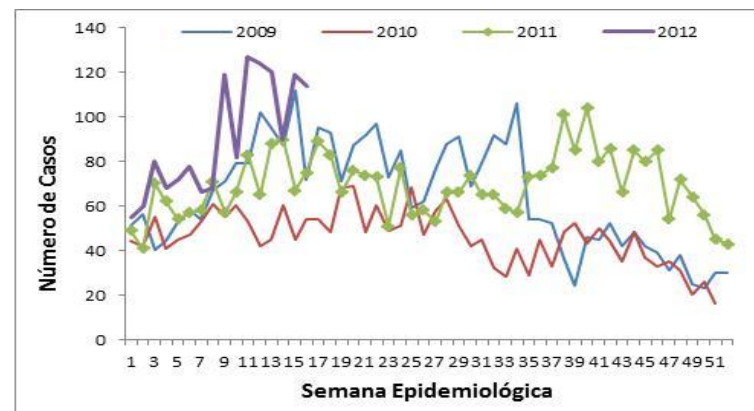
Semana	Edad	Sexo	UPGD notificadora	Departamento	Municipio
2	86	Masculino	Hospital Santander	Magdalena	El Piñon
2	21	Masculino	Hospital Fernando Troconis	Santa Marta	Santa Marta
3	35	Masculino	Clínica de Occidente	Valle	Cali
3	14	Femenino	Hospital San Jerónimo de Montería	Córdoba	Monteria
4	12	Femenino	Hospital de Yopal	Casanare	Yopal
5	34	Femenino	Hospital Universitario del Valle	Valle	Buenaventura
7	25	Femenino	Clínica San Rafael	Atlántico	Sabanalarga
7	25	Femenino	Sociedad Clínica Valledupar	Cesar	Valledupar
7	63	Masculino	Hospital del Sarare	Arauca	Tame
8	1	Masculino	Clínica Materno Infantil San Luis	Santander	Giron
8	42	Masculino	UCI Dumian	Norte de Santander	Puerto Santander
8	82	Femenino	Hospital Universitario Fernando Troconis	Magdalena	Pivijai
8	45	Masculino	Fundación Universitaria San Vicente de Paul	Antioquia	Puerto Berrio
9	37	Femenino	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Valle	Cali
10	14	Femenino	Fundación Doña Pilar	Antioquia	
11	43	Masculino	Hospital San Jerónimo de Montería	Cordoba	Montelíbano
15	1	Femenino	Comunidad Centro Providencia	Amazonas	La Pedrera
16	76	Masculino	Clínica Central OHL	Córdoba	Monteria
16	2 años	Masculino	Clínica Integral de Emergencias Laura Daniela	Cesar	El Copey

# Departamentos con aumento de notificación de casos para el 2012

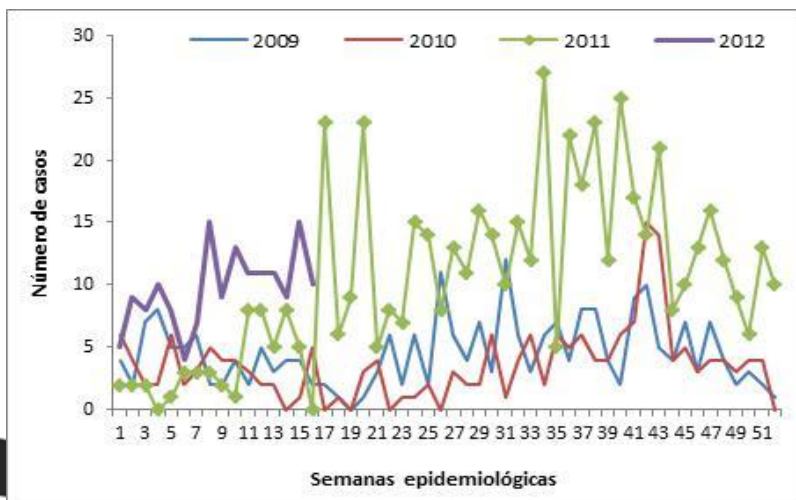
## MAGDALENA



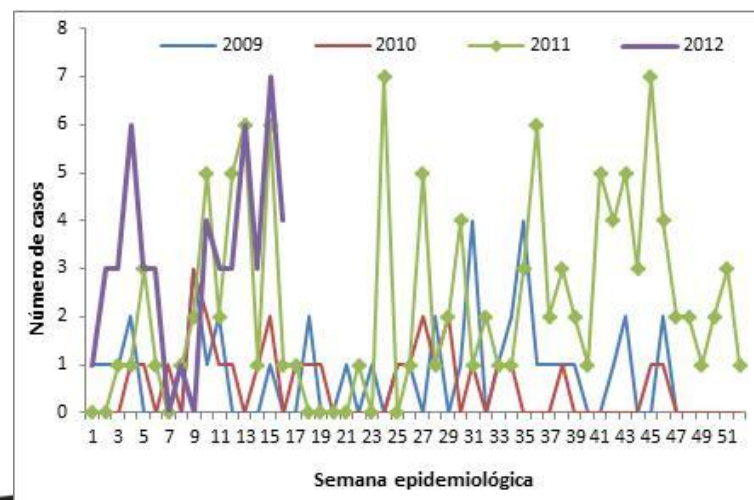
## NORTE DE SANTANDER



## PUTUMAYO

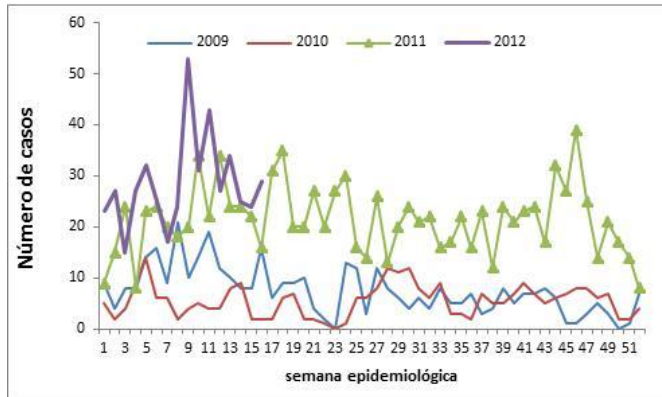


## GUAVIARE

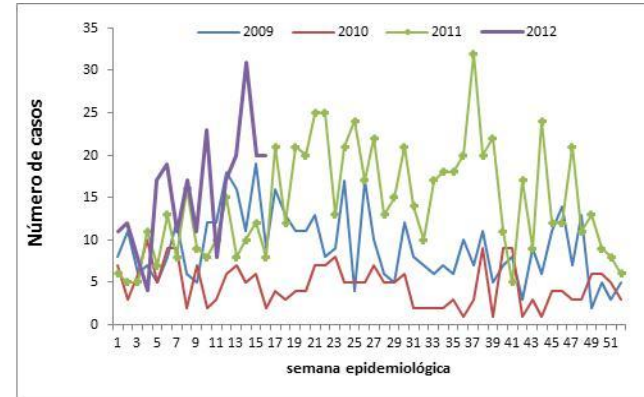


# Departamentos con aumento de notificación de casos para el 2012

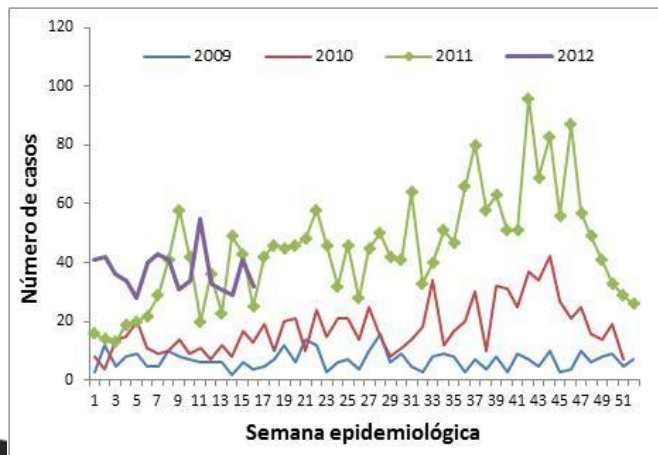
## BOLIVAR



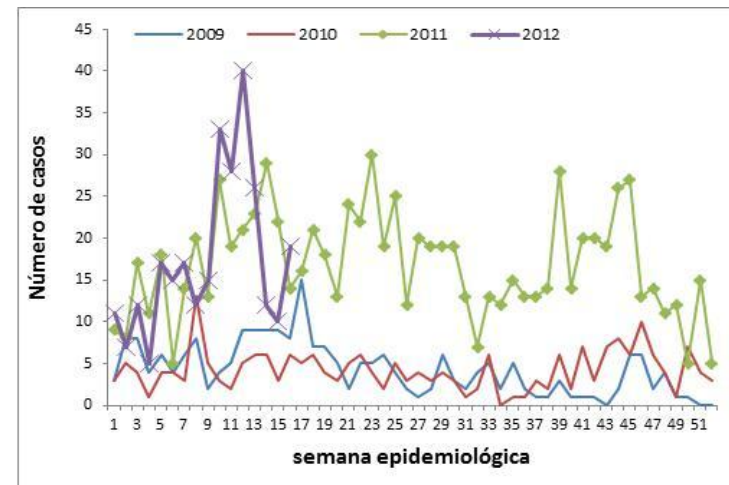
## CARTAGENA



## BOYACÁ



## CESAR





# GRACIAS

Grupo Inmunoprevenibles  
Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Correo electrónico [hsalas@ins.gov.co](mailto:hsalas@ins.gov.co) ; [aheredia@ins.gov.co](mailto:aheredia@ins.gov.co) ; [ocastillo@ins.gov.co](mailto:ocastillo@ins.gov.co)  
; [cpinzon@ins.gov.co](mailto:cpinzon@ins.gov.co) ;  
[sbonilla@ins.gov.co](mailto:sbonilla@ins.gov.co) ; [aullloa@ins.gov.co](mailto:aullloa@ins.gov.co)

Teléfono (57-1) 220 77 00 Extensión 1396

Bogotá, COLOMBIA

[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400