

INFORME DEL EVENTO

INTOXICACIONES COLOMBIA 2018



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME DE EVENTO INTOXICACIONES EN COLOMBIA, 2018

Alejandra del Pilar Díaz Gómez
Grupo de Vigilancia y Control de Eventos de Salud Mental
y Lesiones de Causa Externa
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



Los casos de intoxicaciones por sustancias químicas se definen como todo paciente que posterior al contacto con sustancias químicas por vía dérmica, respiratoria, digestiva, parenteral u ocular, presenta manifestaciones de un cuadro clínico de intoxicación característico; estos casos se definen por clínica, laboratorio o nexos epidemiológicos.

La información proviene de la notificación, al sistema de vigilancia en salud pública -Sivigila-, de casos que ingresan a los servicios de salud, de las búsquedas activas institucionales y comunitarias y de las investigaciones epidemiológicas de brotes. La versión actual del instrumento de notificación, permite discriminar el registro por grupo de sustancia química así: plaguicidas, metanol, metales, solventes, sustancias psicoactivas (SPA), gases y otras sustancias químicas. El evento contempla como tipos de exposición permitidos: ocupacional, accidental, suicidio consumado (condición final muerto), posible acto homicida, posible acto delictivo, intencional psicoactivo, automedicación y desconocido, ya no se incluye la intencionalidad suicida (condición final vivo).

Los objetivos de la vigilancia del evento son: estimar las medidas de frecuencia que permitan caracterizar epidemiológicamente los casos de intoxicaciones notificados en el país en áreas y grupos de riesgo; analizar la tendencia de las intoxicaciones en los diferentes ámbitos de salud pública del país: municipal, departamental y nacional, e identificar las situaciones de alerta y brotes de eventos por intoxicaciones en el país.

La vigilancia del evento se enmarca en los documentos Conpes 3550 de 2007 (1) y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (2) del Ministerio de Salud y Protección Social, que plantean como objetivo intervenir los determinantes

sanitarios y ambientales de la salud relacionados con sustancias químicas, así como priorizar problemáticas en las entidades territoriales relacionadas con minería, agroindustria, entre otros, con el propósito de ofrecer una atención integral de los determinantes ambientales de la salud y fortalecer la notificación y vigilancia de los eventos de intoxicaciones.

En el marco de los compromisos internacionales relacionados con el manejo seguro y sostenible de sustancias químicas y residuos peligrosos, a partir del enfoque de responsabilidad social y “ciclo de vida” (producción, comercio y eliminación segura), Colombia ha ratificado diversos Convenios en materia de seguridad química tales como: Basilea, Estocolmo, Rotterdam, Montreal, Minamata y los Convenios 162 y 177 de la Organización Internacional del Trabajo, entre otros.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo de la vigilancia de intoxicaciones realizada por las entidades territoriales.

Origen de los datos: casos de intoxicaciones notificados al Sivigila durante 2018.

Marco: la base de datos final fue sometida a análisis de calidad de los registros y depuración, que incluye la clasificación apropiada del grupo de sustancia química para algunos registros, el retiro de registros que no corresponden al evento, como los casos de intento de suicidio, reacciones adversas a medicamentos, casos que ingresan con nombre de alimentos y otros productos que no implican intoxicación así como el retiro de registros repetidos.

Plan de análisis: se contemplaron variables de tiempo, lugar y persona, variables sociodemográficas, variables relacionadas con la sustancia química y variables relacionadas con la exposición. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, que incluye análisis de frecuencias y medidas de tendencia central.

Software: Microsoft Excel ®

Consideraciones éticas: se trata de un estudio descriptivo sin riesgo, no hay ningún tipo de intervención en sujetos, en este estudio se hace una revisión de



bases de datos sin ninguna intervención o modificación intencionada de las variables a estudio según el Artículo 11 de la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social (3). Se respetaron los principios de confidencialidad de datos personales, honestidad intelectual y transparencia de los datos.

3. RESULTADOS

Se recibió base de datos final de intoxicaciones con 30 813 casos, después del proceso de depuración quedó con 23 258 casos en total, los cuales de acuerdo a la definición de caso corresponden a casos confirmados por laboratorio, clínica y nexos epidemiológico, que se distribuyen de la siguiente manera de acuerdo al grupo de sustancia en que se clasifican (tabla 1):

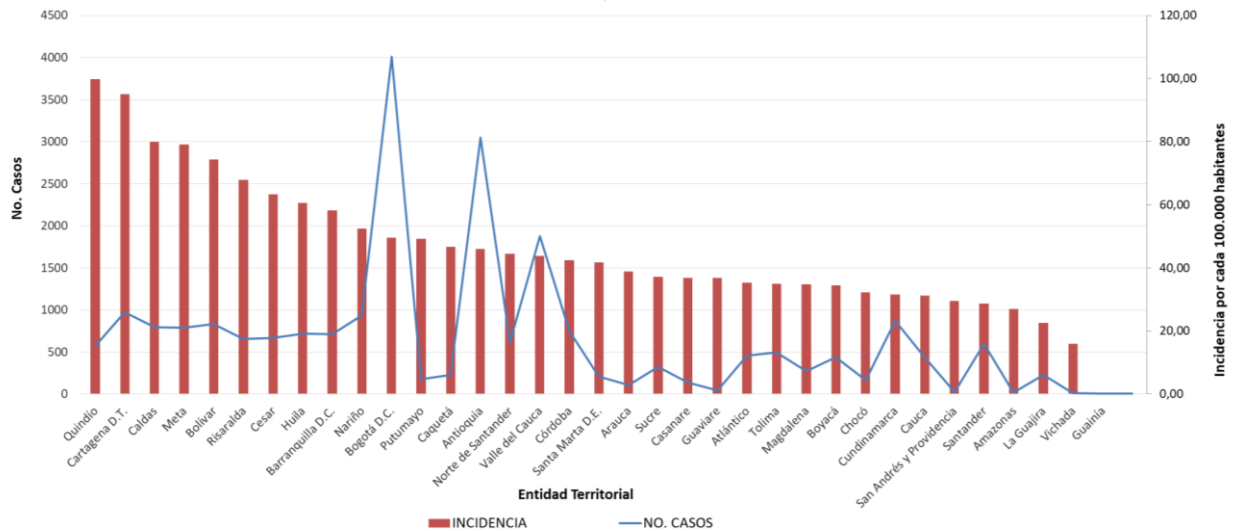
Tabla 1. Número de casos de intoxicaciones por grupo de sustancia, Colombia, 2018

Grupo de sustancia	No. Casos	Porcentaje
Sustancias psicoactivas	9 301	40,0
Medicamentos	4 344	18,7
Otras sustancias químicas	3 750	16,1
Plaguicidas	3 558	15,3
Solventes	992	4,3
Gases	893	3,8
Metanol	266	1,1
Metales	154	0,7
Tota general	23 258	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas medicamentos y otras sustancias químicas fueron las más relevantes, alcanzando en conjunto el 74,8 % (n= 17 395) de la notificación del evento. En cuanto al número de casos, las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena y Nariño en su orden cuentan con la mayor notificación de casos al Sivigila. La incidencia nacional indicó que se presentaron 47,2 casos de intoxicaciones por cada 100 000 habitantes durante el 2018. Las entidades territoriales con mayores proporciones de incidencia fueron Quindío, Cartagena, Caldas, Meta y Bolívar (figura 1).

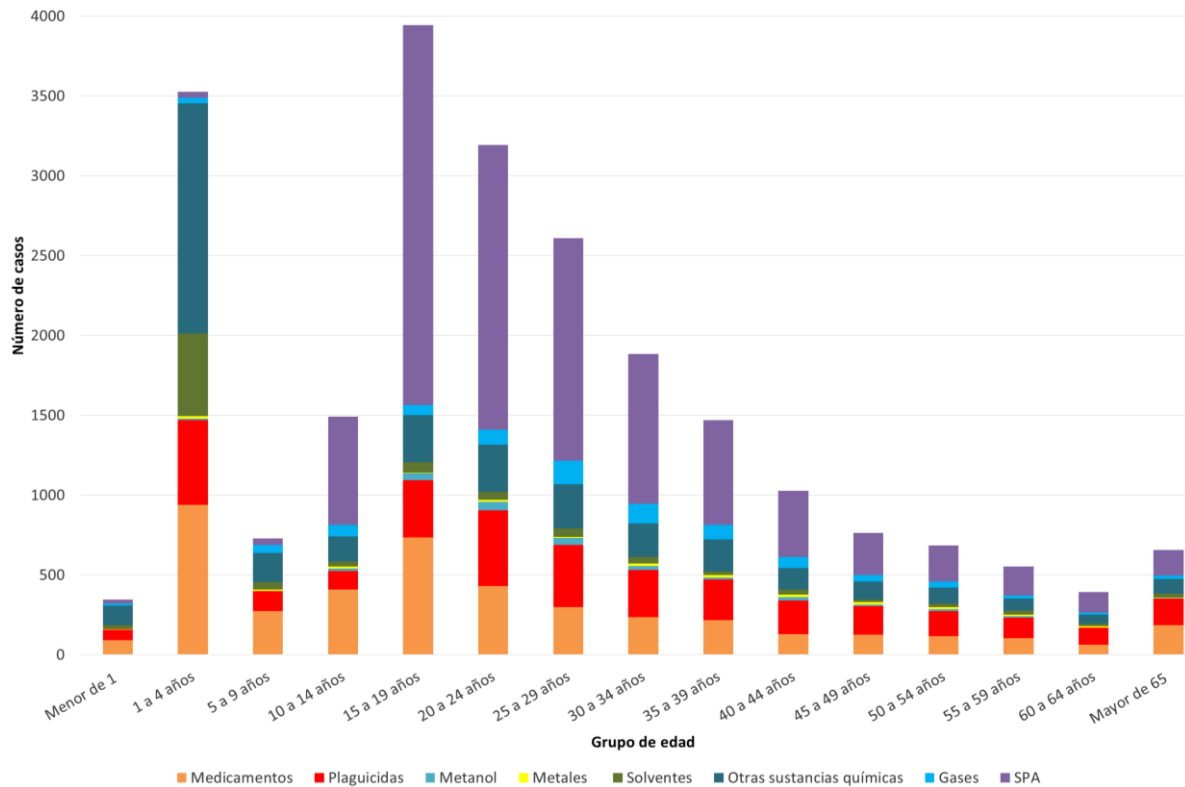
Figura 1. Número de casos e incidencia de intoxicaciones por entidad territorial en Colombia, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

El grupo de edad que concentra el mayor número de casos corresponde al comprendido entre 15 a 19 años, con el 17,0 % (3 943) de los casos, para este grupo las sustancias más observadas son las SPA seguido de medicamentos. El segundo grupo de edad con el mayor número de casos corresponde al comprendido entre 1 a 4 años, con el 15,2 % (3 526) de los casos, las sustancias involucradas en este grupo son en primer lugar otras sustancias químicas, seguido de los medicamentos (figura 2).

Figura 2. Distribución de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad, Colombia, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

En cuanto a las variables sociodemográficas se observa que la mayoría de los casos corresponden al sexo masculino 61,4% (14 280), estado civil soltero 72,8% (16 940), área de ocurrencia cabecera municipal 82,0% (19 082), no han requerido hospitalización 56,6% (13 171), régimen de salud subsidiado 47,5% (11 040), pertenencia étnica otros 92,8% (21 593) y escolaridad básica secundaria 29,6% (6 894) (tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de intoxicaciones en Colombia, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Hombre	14 280	61,4
	Mujer	8 978	38,6
Estado Civil	Soltero	16 940	72,8
	Casado	3 157	13,6
	Unión libre	2 735	11,8
	Viudo	255	1,1
	Divorciado	171	0,7
Área	Cabecera municipal	19 082	82,0
	Rural disperso	2 569	11,0
	Centro poblado	1 607	6,9
Hospitalización	No	13 171	56,6
	Si	10 087	43,4
Tipo de Régimen en Salud	Subsidiado	11 040	47,5
	Contributivo	10 813	46,5
	No asegurado	742	3,2
	Especial	297	1,3
	Indeterminado/pendiente	195	0,8
	Excepción	171	0,7
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1 281	5,5
	Indígena	270	1,2
	ROM, (gitano)	73	0,3
	Raizal	33	0,1
	Palenquero	8	0,03
	Otro	21 593	92,8
Escolaridad	Básica secundaria	6 894	29,6
	Básica primaria	4 773	20,5
	Ninguno	2 754	11,8
	Sin información	2 649	11,4
	Pre-escolar	1 786	7,7
	Profesional	1 391	6,0
	Media académica o clásica	1 221	5,2
	Técnica profesional	636	2,7
	Media técnica	511	2,2
	Tecnológica	385	1,7
	Normalista	104	0,4
	Especialización	80	0,3
	Maestría	37	0,2
Doctorado	37	0,2	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

En cuanto a las variables relacionadas con la exposición, la vía de exposición más observada corresponde a la oral 59,9% (13 927), el tipo de exposición más frecuente es el accidental 35,4% (8 232) y el lugar en donde más ocurren las intoxicaciones es en el hogar 49,7% (11 558) (tabla 3).

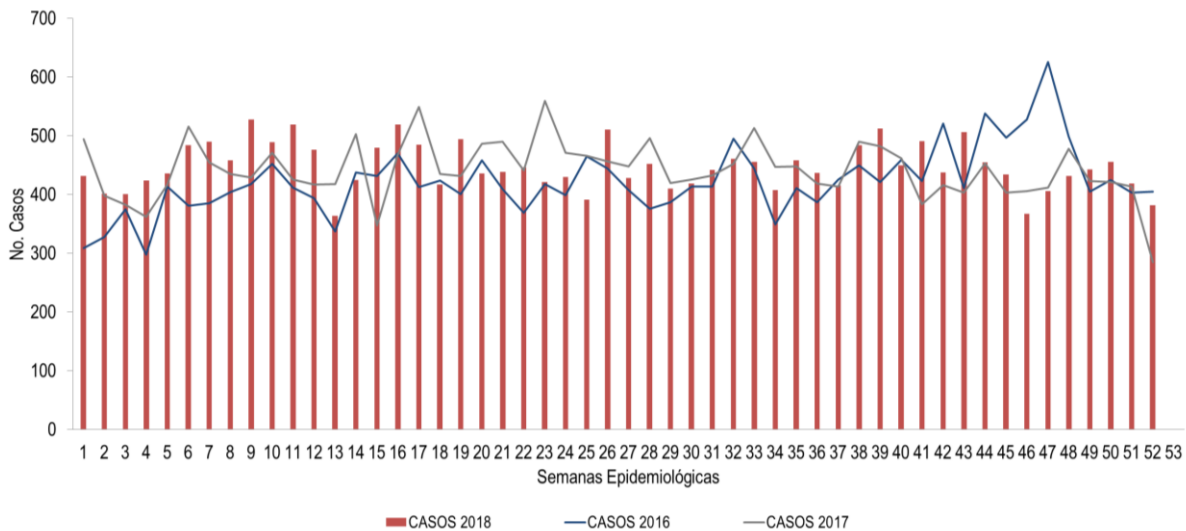
Tabla 3. Comportamiento de las variables relacionadas con la exposición en intoxicaciones, Colombia, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Vía Exposición	Oral	13 927	59,9
	Respiratoria	6 357	27,3
	Desconocida	1 447	6,2
	Dérmica	1 215	5,2
	Ocular	167	0,7
	Intramuscular	145	0,6
Tipo de Exposición	Accidental	8 232	35,4
	Intencional psicoactiva	7 076	30,4
	Desconocida	2 610	11,2
	Delictiva	2 010	8,6
	Ocupacional	1 885	8,1
	Automedicación	1 043	4,5
	Homicida	307	1,3
	Suicida	95	0,4
Lugar	Hogar	11 558	49,7
	Vía Pública/parque	5 217	22,4
	Lugar de trabajo	2 664	11,5
	Bares/tabernas/discotecas	1 927	8,3
	Establecimiento comercial	893	3,8
	Establecimiento educativo	835	3,6
	Establecimiento penitenciario	105	0,5
	Establecimiento militar	59	0,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Cuando se compara la tendencia del evento en 2018 con 2016 y 2017 (retirando los casos de intencionalidad suicida) se observa un comportamiento similar para los 3 años analizados (figura 3).

Figura 3. Tendencia del evento intoxicaciones, Colombia, 2016 - 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por intoxicaciones para 2018 del evento, se presentaron 204 casos, lo que representa una letalidad de 0,9% de los casos notificados y una mortalidad de 0,41 casos por cada 100 000 habitantes. De estas mortalidades, el 48,0% (98) de los casos fue por plaguicidas, seguido del grupo otras sustancias químicas con el 14,2% (29) de los casos. En comparación con 2017, el número de casos de muertes por intoxicaciones disminuyó, para ese año se presentaron 261 muertes.

En cuanto a los indicadores del evento, a parte de la incidencia de intoxicaciones, presentaron el siguiente comportamiento:

Porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada con metanol): 11 casos notificados de intoxicación por bebida alcohólica adulterada con metanol con resultado de laboratorio/106 casos notificados de intoxicación por bebida alcohólica adulterada con metanol*100 = 10,4% (Ver anexo 1)

Porcentaje de brotes en población cerrada o confinada con investigación epidemiológica de campo (IEC): 142 brotes en población cerrada con IEC/176 brotes en población cerrada*100 = 80,7% (Ver anexo 2)



4. DISCUSIÓN



Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cartagena y Nariño cuentan con la mayor notificación al Sivigila. Sin embargo, las entidades territoriales de Quindío, Cartagena, Caldas, Meta y Bolívar presentan las mayores incidencias, lo que posiblemente obedece a factores como baja población o alta ocurrencia de eventos de intoxicación para ciertos grupos particulares de sustancias químicas, así como un fortalecimiento en la notificación de los mismos.

La tendencia en el porcentaje de número de casos notificados para todos los grupos de sustancias alcanza máximos importantes en el rango de edad entre 1 y 4 años y en el rango de 15 a 19 años de edad.

El rango de 1 a 4 años, corresponde a uno de los ciclos vitales más vulnerables dado el desarrollo de habilidades para desplazarse, el reconocimiento del entorno a través de los sentidos y la falta de percepción de riesgo; en este grupo de edad se destacan las intoxicaciones por otras sustancias químicas y medicamentos. Este comportamiento en este grupo de edad concuerda con lo descrito en el informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual señala que el hogar y sus alrededores pueden ser lugares peligrosos para los niños en cuanto a la presentación de intoxicaciones accidentales, principalmente por medicamentos; SPA ilegales; sustancias químicas como parafina y queroseno; productos de uso doméstico como desinfectantes, detergentes, cosméticos; plaguicidas; plantas tóxicas y animales venenosos (4).

Estas situaciones, son responsabilidad directa de los padres o adultos encargados lo que plantea la posibilidad de descuidos, de allí la importancia de orientar actividades de capacitación a las personas a cargo y cuidadores de los niños para tomar medidas de prevención en el hogar, como por ejemplo la forma adecuada de almacenamiento de productos químicos y medicamentos, el adecuado seguimiento de las indicaciones de prescripción de medicamentos dadas por el personal de salud que los formuló, la adecuada disposición de medicamentos vencidos o sobrantes al término de tratamientos, entre otras.



En el rango de entre 15 a 19 años de edad, el máximo de presentación de casos podría explicarse por el consumo cada vez a más temprana edad de SPA y de medicamentos para lograr este tipo de intencionalidad, así como la presencia de intoxicaciones por vinculación laboral de menores de edad a actividades del sector agrícola e industrial no formal. A medida que se incrementa la edad por encima de los 19 años se presenta una tendencia sostenida a la disminución en el número de casos, posiblemente debido a mayor estabilidad laboral, toma de decisiones más responsables, e incluso más experiencia en la manipulación de sustancias químicas en los ámbitos domésticos y ocupacionales.

Es evidente que persiste una gran dificultad relacionada con la poca capacidad analítica en toxicología por parte de los laboratorios, lo cual impide la confirmación oportuna de casos, alertas y brotes de diferentes sustancias especialmente en los casos correspondientes a intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada por metanol), situación que puede dificultar la atención clínica de este tipo de casos, así como obstaculizar las intervenciones en salud pública.

El mayor número de casos notificados de intoxicaciones corresponden al grupo de SPA, principalmente en los rangos de edad entre 15 a 24 años, en el sexo masculino, siendo su tipo de exposición más frecuente la intencionalidad psicoactiva, en su mayoría corresponde a marihuana, cocaína y bebidas alcohólicas. Estos resultados reflejan la tendencia que se presenta en la región. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) concluye que el uso de SPA representa un problema vital de salud pública que requiere atención inmediata. El uso de cocaína y marihuana está aumentando en países como Brasil, Chile, Ecuador y Colombia (5). En cuanto al alcohol, SPA de tipo legal, es el más consumido en diferentes sectores, en muchas ocasiones es una SPA de inicio (6).

También se destaca que en la intención psicoactiva se encuentra el uso de algunos medicamentos cuyo blanco es el sistema nervioso central, el consumo de metanol (notificación de intoxicaciones por bebidas alcohólicas adulteradas con metanol y mezclas de metanol con refrescos) y mezclas que incluyen diferentes tipos de sustancias entre SPA y medicamentos.

En la intencionalidad psicoactiva es común encontrar que a menor nivel educativo, mayor es el número de casos que se presentan, situación que puede obedecer a

desconocimiento de las consecuencias, presión social, evasión de la realidad, entre otras; en este sentido se identifican posibles fallas en estrategias preventivas, lo cual podría evaluarse a fin de encontrar mecanismos más eficaces para evitar este tipo de eventos.

En las intoxicaciones por medicamentos, además de la exposición accidental, es importante destacar la presencia de patrones de consumo inapropiados de medicamentos como la autoformulación y autoprescripción que incrementan el riesgo de toxicidad, por lo que es importante realizar actividades de educación que promuevan su uso racional en especial para los de venta libre y se fortalezca la capacidad del personal de salud en la supervisión de su uso.

Los resultados de este informe evidencian la tendencia creciente del uso de sustancias químicas como SPA y medicamentos que afectan el sistema nervioso central con fines delictivos, ya que este tipo de sustancias pueden manipular la voluntad de las personas, lo que se asocia con agresiones sexuales, robos y otras prácticas delictivas. Estas sustancias generan un nivel de inconsciencia muy variable, que incluye diferentes síntomas en especial amnesia anterógrada, lo que le impide recordar lo sucedido durante el curso del efecto de la sustancia empleada, así mismo genera en la víctima una situación de indefensión. Las sustancias principalmente implicadas en estas situaciones son alcohol, medicamentos como benzodiazepinas y antidepresivos, cannabis y cocaína (7).

Las intoxicaciones por plaguicidas se presentan principalmente en el hogar y se relacionan con situaciones accidentales, lo que permite deducir que se requiere la implementación de medidas de mitigación que incluyan mayor control en la venta de este tipo de productos a la población general; en segundo lugar se presentan en lugares de trabajo, muchas veces asociadas a prácticas laborales inadecuadas que incluyen uso inapropiado de elementos de protección personal.

La intoxicación por metanol, dada su capacidad lesiva y mortal, es un problema importante para la salud pública a pesar de su baja notificación relativa frente a las demás sustancias; así mismo se evidencia una importante oportunidad de mejora en la confirmación por laboratorio para este tipo de intoxicaciones y por ende una respuesta oportuna en estos casos por parte de las entidades territoriales.

Las intoxicaciones por metales son las que ocurren con menor frecuencia, obedecen básicamente a exposiciones accidentales y ocupacionales, en donde se involucran sustancias como plomo y principalmente mercurio procedente de termómetros y por actividades ocupacionales como la extracción aurífera. Este tipo de exposiciones con el tiempo pueden convertirse en condiciones crónicas de difícil diagnóstico y de altos costos para el sistema de salud.

Las intoxicaciones por solventes y otras sustancias químicas ocurren principalmente en población menor de 10 años y son de carácter accidental, en donde las prácticas inadecuadas en el almacenamiento de solventes de uso común como varsol o thinner en envases de bebidas, los envases llamativos de algunos productos de uso doméstico que están al alcance de los niños son importantes determinantes para su ocurrencia.

La mayor presentación de intoxicaciones por gases ocurre en ambientes ocupacionales, que en muchas situaciones son consecuencia de prácticas laborales inadecuadas y de deficiencias en el uso de elementos de protección personal, por lo cual es importante la participación de los programas de salud ocupacional y administradoras de riesgos laborales en actividades de prevención de este tipo de intoxicaciones. También se destaca la ocurrencia de intoxicaciones por gases en los hogares, asociada a inadecuada manipulación de gasodomésticos y falta de mantenimiento de los mismos, razón por la cual se deben seguir promoviendo prácticas seguras y mantenimiento preventivo y regular de este tipo de elementos en la población usuaria.

Es probable que aun exista subregistro en la notificación de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, sin embargo la información con la que se dispone permite perfilar el escenario de exposición, las principales sustancias involucradas, el grupo etario mayormente afectado, los lugares de ocurrencia de estas situaciones, entre otras características, lo que a su vez permite que se tenga una mayor eficacia tanto en la implementación de estrategias para minimización del riesgo como en el seguimiento que se haga a estas.

Teniendo en cuenta la tendencia del evento y comparando la notificación de 2018 con 2016 y 2017, se identifica un comportamiento constante, el cual puede explicarse en un mantenimiento del ejercicio de la notificación de los casos a



través del sistema de vigilancia en las diferentes entidades territoriales. Así mismo, el evento presentó un comportamiento constante en relación a los grupos de sustancia mayormente implicados, los grupos de edad, entidades territoriales con mayor notificación e incidencia, tipo de exposición como lo son la accidentalidad en población infantil, la intencionalidad psicoactiva en adolescentes y adultos jóvenes, entre otras variables.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Documento Conpes 3550. Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Departamento Nacional de Planeación. 24 de noviembre de 2008. Fecha de consulta: 4 de febrero de 2019. Disponible en: <http://www.minvivienda.gov.co/conpesagua/3550%20-%202008.pdf>
2. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. 15 de marzo de 2013. Fecha de consulta: 4 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
3. Resolución 008430 de 1 993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud. 4 de octubre de 1993. Fecha de consulta: 4 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/R/ESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. 2 008. Fecha de consulta: 5 de febrero de 2 019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf;jsessionid=FA759D5B0CD5457952F140948D6DB0E9?sequence=1
5. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. 2 009. Fecha de consulta: 5 de febrero de 2 019. Disponible en:



https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1

6. Organización Mundial de la Salud. Atlas on substance use (2 010), resources for the prevention and treatment of substance use disorders. 2 010. Fecha de consulta: 5 de febrero de 2 019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44455/9789241500616_eng.pdf?sequence=1
7. Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge Ó, López-Rivadulla M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. Medicina clínica. Servicio de toxicología forense. La Coruña. España. Instituto de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela, 2 008; 131(20): 783-9

6. ANEXOS

Anexo 1. Comportamiento del indicador: porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada con metanol), por entidades territoriales que notificaron casos, Colombia, 2018

Entidad Territorial	Casos notificados de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol (bebida alcohólica adulterada)	% casos de metanol confirmados por laboratorio
Magdalena	1	1	100,0
Antioquia	3	2	66,7
Bogotá D.C.	9	5	55,6
Barranquilla D.C.	5	2	40,0
Santa Marta D.E.	3	1	33,3
Chocó	16	0	0,0
Córdoba	16	0	0,0
Cauca	10	0	0,0
Valle del Cauca	10	0	0,0
Cundinamarca	7	0	0,0
Tolima	4	0	0,0
Bolívar	3	0	0,0
Caldas	3	0	0,0
La Guajira	3	0	0,0
Atlántico	2	0	0,0
Casanare	2	0	0,0
Nariño	2	0	0,0
Risaralda	2	0	0,0
Boyacá	1	0	0,0
Cesar	1	0	0,0
Meta	1	0	0,0
Norte de Santander	1	0	0,0
Santander	1	0	0,0
Total nacional	106	11	10,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

ANEXO 2. Comportamiento del indicador: porcentaje de brotes en población cerrada o confinada con IEC, por entidades territoriales en donde se presentaron, Colombia, 2018

Entidad Territorial	Brotos en población confinada	Brotos en población confinada con IEC	% Brotos en población confinada con IEC
Boyacá	7	7	100,00%
Cartagena D.T.	5	5	100,00%
Sucre	4	4	100,00%
Caquetá	3	3	100,00%
Meta	3	3	100,00%
La Guajira	2	2	100,00%
Nariño	2	2	100,00%
Quindío	2	2	100,00%
Atlántico	1	1	100,00%
Chocó	1	1	100,00%
Huila	1	1	100,00%
Putumayo	1	1	100,00%
Tolima	1	1	100,00%
Cundinamarca	15	13	86,67%
Bogotá D.C.	52	45	86,54%
Risaralda	7	6	85,71%
Valle del Cauca	15	12	80,00%
Antioquia	24	19	79,17%
Magdalena	4	3	75,00%
Norte de Santander	4	3	75,00%
Santander	3	2	66,67%
Bolívar	4	2	50,00%
Cauca	2	1	50,00%
Córdoba	2	1	50,00%
Santa Marta D.E.	2	1	50,00%
Cesar	6	1	16,67%
Caldas	2	0	0,00%
Barranquilla D.C.	1	0	0,00%
Total Nacional	176	142	80,68%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018