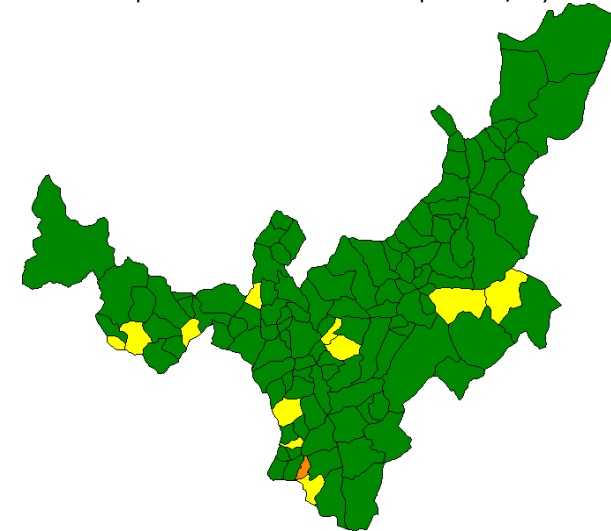


Contenido

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.....	1
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.....	1
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN.....	1
MICOBACTERIAS.....	5
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	8
SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	12
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	16
SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE ZONOSIS.....	18
MORTALIDAD EVITABLE.....	19
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.....	22
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	25
ESTADÍSTICAS VITALES.....	26
PARTOS EN MENORES DE 15 AÑOS.....	26

Silencio Epidemiológico: SIACHOQUE no realizó la notificación semanal de eventos de interés en salud pública, se realizó requerimiento telefónico, según lo indicado en el Decreto 3518 de 2006.

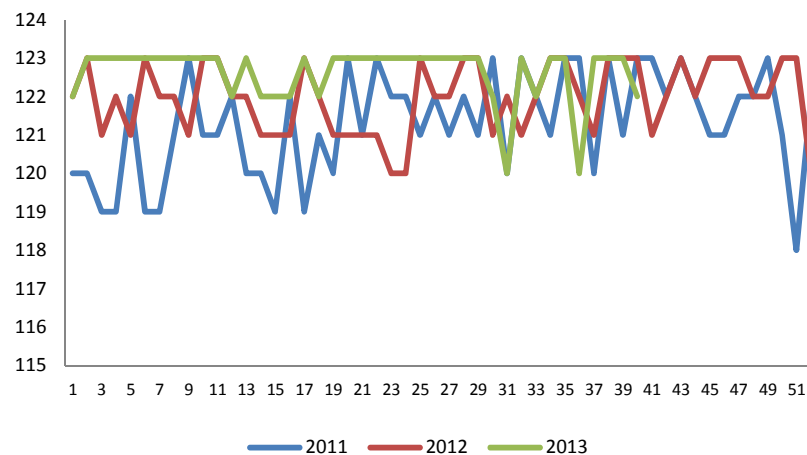
Gráfico 2. Cumplimiento notificación semanal por UNM, Boyacá 2013



CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

En la semana epidemiológica 40, se recibió notificación del 99.1% de las Unidades Notificadoras Municipales (122/123). El promedio de notificación a la fecha es del 98% logrando la meta del cumplimiento del indicador Nacional (93%).

Gráfico 1. Cumplimiento en la notificación de EISP, Boyacá 2011- 2013



	Rango	Municipios
	<= 85%	
	85% y 92,9%	Almeida
	93% y 99,9%	Caldas, Chivata, Chivor, La Victoria, Mongua, Muzo, Pisba, Santa Sofía, Siachoque, Tenza y Umbita.
	100%	

Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que generen información de interés, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada; para tal fin el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en cada nivel.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

Semana epidemiológica N° 40 de 2013 (Del 29 de Septiembre al 5 de octubre de 2013)

En esta semana se reportan dos (2) casos probables de este evento de interés en salud pública:

Semana Epidemiológica	Municipio de Residencia - Atención	Edad	Aseguradora
40	Tunja	3 meses	Saludcoop
40	Tunja	1 mes	Saludcoop

1.1. Parálisis Flácida Aguda PFA en < 15 años:

En esta semana no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública. Se define caso probable de acuerdo al protocolo de vigilancia epidemiológica a todo individuo menor de 15 años que presente parálisis flácida aguda no causada por trauma, tumor o degeneramiento de la neurona motora.

Según los indicadores nacionales de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, la tasa de notificación de casos probables debe ser igual o superior a un (1) caso por 100.000 menores de 15 años por año, lo que significa que en el departamento de Boyacá para alcanzar la tasa de notificación de casos probables establecida se deben reportar durante el año mínimo cuatro (4) casos.

Se han notificado tres (3) casos procedentes de los municipios de Muzo, Moniquirá y Otanche que se encuentran descartados por laboratorio.

A continuación se presenta el comportamiento de indicadores para la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda exigidos para el proceso de certificación de erradicación del Poliovirus Salvaje en las Américas:

Indicadores de vigilancia Parálisis Flácida Aguda

Indicadores	Meta	Resultado		
		2011	2012	2013
N° casos probables de PFA detectados.	4	11	7	3
Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años, por 100.000 < 15 años	1	3	1.9	0.8
% de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación.	80%	72%	71.4%	66.6%
% de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.	80%	100%	100%	100%
% de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción.	80%	64%	100%	66.6%
% de muestras de heces que llegan al laboratorio de virología del INS antes de 6 días después de la toma.	80%	100%	80%	100%

1.2. Tétanos:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública.

1.3. Difteria:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública.

1.4. Tosferina:

A continuación se presentan los casos confirmados en el 2013:

Semana Epidemiológica	Municipio Residencia - Atención	Edad	Aseguradora	Condición final
1	Tunja	1 mes	Comparta	Vivo
2	Tibasosa – Sogamoso	3 meses	Policía Nacional	Vivo
5	Siachoque	1 año	Caprecom	Vivo
6	Tunja	18 días	Saludcoop	Vivo
11	Socotá – Bogotá	27 días	Coomeva	Muerto
14	Combita – Tunja	25 días	Coosalud	Vivo
15	Ramiriquí – Tunja	3 años	Comfamiliar	Vivo
18	Soracá – Tunja	1 mes	Caprecom	Vivo
24	Nobsa – Sogamoso	1 mes	Caprecom	Vivo
30	Tunja	1 mes	Saludcoop	Vivo
32	Duitama	9 meses	Salud Total	Vivo
33	Paya – Yopal	29 días	Coosalud	Vivo
33	Socha - Tunja	5 años	Caprecom	Vivo

A continuación se presenta el comportamiento 2012 vs 2013 a la fecha.

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	5	1	3	3	0	1	4	3	6	6	7	4	3	46
2013	2	2	1	2	1	1	0	2	2					13

1.5. Sarampión:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública

1.6. Síndrome de Rubeola Congénita:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública.

1.7. Rubéola:

En esta semana se reporta dos (2) casos de este evento de interés en salud pública:

Semana Epidemiológica	Municipio de Residencia - Atención	Edad	Aseguradora
40	Tunja	4 años	No asegurado
40	Tunja	18 meses	No asegurado

Según los indicadores nacionales de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, la tasa de notificación de casos sospechosos para sarampión rubéola debe ser igual o superior a dos (2) casos por 100.000 habitantes, lo que significa que en el departamento de Boyacá para alcanzar la tasa de notificación de casos sospechosos se deben reportar durante el año mínimo 25 casos.

A semana epidemiológica 40 en el departamento se han notificado 23 casos sospechosos, de los cuales catorce (14) corresponden a rubéola y nueve (9) a sarampión, procedentes de los municipios de Tunja (11), Boavita (1), Chivata (1), Chivor (1), El Espino (1), Paipa (2), Panqueba (3), Quípama (1), Santa Rosa de Viterbo (1) y Tuta (1). A la fecha el 83% de los casos están descartados por laboratorio y se encuentran pendientes los resultados de Tuta, Panqueba y dos (2) de Tunja.

Del total de municipios que componen el departamento tan sólo el 8,13% han reportado casos sospechosos, a pesar de la amplia definición consignada en el protocolo: "Todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre, erupción máculo-papular y cualquiera de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis.- inflamación de ganglios linfáticos cervicales, retro auriculares u occipitales, artralgias." y de la identificación de diagnósticos compatibles con el evento en las Búsquedas Activas Institucionales del segundo trimestre de 2013.

Se recuerda que según protocolo de vigilancia del evento, los casos a investigar institucionalmente son los diagnósticos diferenciales de sarampión, rubéola, roséola, o exantema súbito, escarlatina, exantema viral o cualquier otro exantema vírico sin especificación como síndrome febril eruptivo o enfermedad febril eruptiva.

	CIE-10
Sarampión	B 05. Incluye B050, 051,052,05.3,054, 058 y 059
Rubéola	B 06.0, Incluye B060,068, 069
Exantema súbito roséola infantil, 6ª enfermedad	B 08.2
Exantema viral (incluye eritema infeccioso o 5ª enfermedad)	B 09
Exantema vírico sin especificar	B 09X
Otras infecciones virales caracterizadas por lesiones de piel	B 08
Escarlatina	A 38X

A continuación se presenta el comportamiento de los indicadores para este evento en el departamento de Boyacá:

Indicadores de vigilancia integrada Sarampión Rubéola

Indicadores	Meta	Resultado		
		2011	2012	2013
N° De casos sospechosos detectados.	25	23	35	23
N° De casos confirmados de Rubéola.	0	0	1	0
% De casos con investigación en 48 horas	80%	74%	68%	68%
% De casos con muestra de sangre adecuada	80%	100%	100%	100%
% De muestras de sangre que llegan al laboratorio <5 días luego de su recolección.	80%	80%	88%	58%
% De resultados de laboratorio reportados <4 días luego de su recepción.	80%	100%	91%	95%
Tasa de notificación por 100.000 habitantes.	>=2	1.8	2.8	1.8

1.8. ESAVI – Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización:

En esta semana no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública:

A continuación se presenta el comportamiento 2012 vs 2013 a la fecha.

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	1	0	2	1	1	1	3	3	2	2	1	0	1	18
2013	2	3	3	0	1	8	4	1	0	2				24

Un evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna.

Las reacciones adversas que siguen a una vacunación se pueden dividir en “leves” y “graves”.

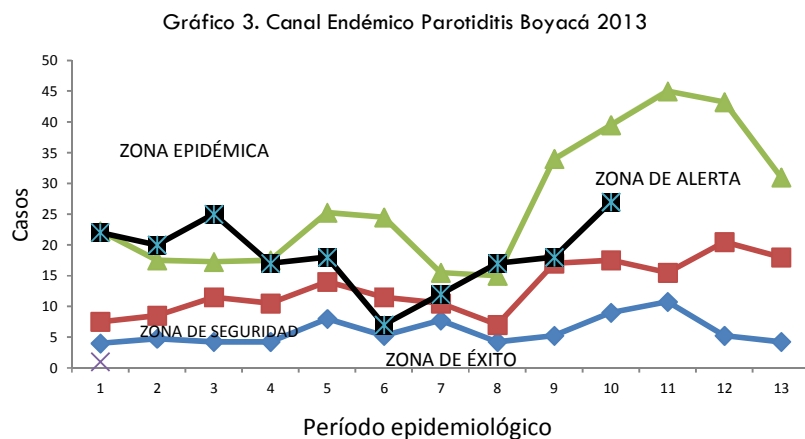
- Eventos adversos leves: son reacciones locales comunes y benignas que se producen como consecuencia del proceso de vacunación y que no son objeto de vigilancia (dolor, enrojecimiento e inflamación local); suelen aparecer en las 48 horas posteriores a la inmunización y ceder espontáneamente en 1 o 2 días.
- Eventos adversos moderados a graves: son aquellos que ponen en riesgo la vida, ocasionan discapacidad, hospitalización o muerte; estos casos deben ser notificados e investigados.

1.9. Parotiditis:

En esta semana se reportan seis casos de este evento de interés en salud pública en los municipios de:

Municipio	N° casos
Sogamoso	2
Tunja, Campohermoso, Chiquinquirá, Ramiriquí	1

A semana epidemiológica 38 de 2013, el canal endémico de Parotiditis se encuentra en la zona de alerta



A continuación se presenta el comportamiento 2012 vs 2013 a la fecha.

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	27	20	19	13	17	14	11	9	28	23	20	33	28	262
2013	22	20	25	17	18	7	12	17	18	27				183

Ante la ocurrencia de un brote de parotiditis o varicela se debe realizar la investigación epidemiológica en los brotes que lo requieran de acuerdo a lo establecido en los protocolos de vigilancia correspondientes, de forma inmediata, considerando los siguientes aspectos:

- ❖ Obtener los datos de identificación y localización de cada uno de los casos y diligenciar ficha de datos básicos del Sivigila.
- ❖ Evaluar los antecedentes de vacunación, la fuente de infección y el antecedente de contacto de otros casos, incluyendo la identificación de individuos susceptibles.
- ❖ Realizar la evaluación de los contactos y otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad.
- ❖ Realizar el seguimiento al brote para la identificación de nuevos casos y reportarlo inmediatamente
- ❖ Enviar el informe de avance de la investigación epidemiológica de campo siguiendo el flujo de información, en las siguientes 48 horas de identificado el brote y un informe final con el cierre.

1.10. Varicela:

En esta semana se presentan 28 casos reportados en los municipios de:

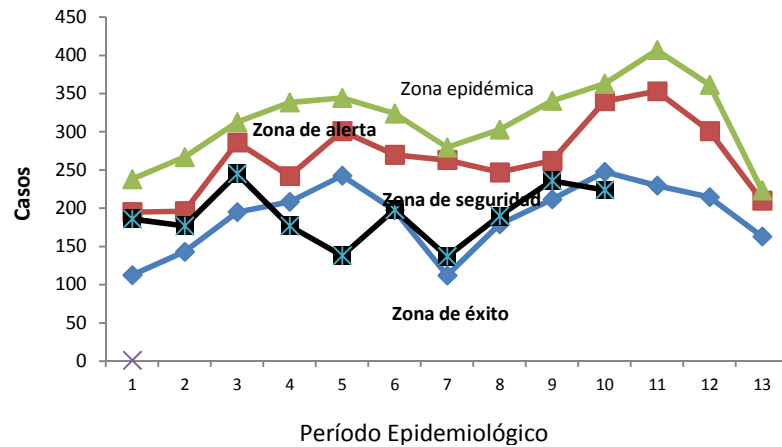
Municipio	N° casos	Municipio	N° casos
Tunja	12	Chiquinquirá,	
Sogamoso	8	Cucaita,	
Duitama	5	Mongua, Nuevo	
Briceño, Corrales, Muzo, Pauna, Santa María	2	Colón, Otanche, Tibasosa	

A continuación se presenta el comportamiento 2012 vs 2013 a la fecha.

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	274	252	298	245	301	373	284	288	262	303	278	257	135	3550
2013	186	177	245	177	138	198	137	190	236	224				1908

El canal endémico para varicela en el 2013, se encuentra en zona de éxito.

Gráfico4. Canal Endémico Varicela Boyacá 2013



El personal de salud, los familiares del paciente o quienes hayan tenido contacto con una persona infectada y en quienes se sospeche alto riesgo de infección o que tienen estrecha relación con personas de alto riesgo de complicaciones deben ser sometidas a cuarentena desde el décimo día luego de la exposición hasta el día 21 después de la misma.

1.11. Meningitis Bacterianas

1.11.1. Meningitis por N. meningitidis

No se notifican casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presenta los casos confirmados en el año 2013

Semana Epidem	Municipio procedencia / atención	Genero	Edad	Asegurador
24	Duitama	M	18	Fuerzas Militares

1.11.2. Meningitis Por Hib:

En esta semana no se notifican casos de este evento de interés en salud pública.

1.11.3. Meningitis Por Neumococo:

En esta semana no se notifican casos de este evento de interés en salud pública.

A continuación se presentan los casos confirmados reportados en el 2013.

Semana Epidem	Municipio procedencia / atención	Genero	Edad	Asegurador
22	Duitama	M	39	Saludcoop

1.11.4. Meningitis Tuberculosa:

No se notifican casos de este evento de interés en salud pública. Se ajusta un caso de la semana 39 procedente de Tunja y afiliado a Saludcoop. A continuación se presentan los casos reportados en el 2013.

Semana Epidem	Municipio procedencia / atención	Genero	Edad	Asegurador
7	Umbita – Bogotá	H	62	Emdisalud
8	Duitama – Bogotá	H	9	Saludcoop
19	Ventaquemada- Tunja	H	25	Caprecom
27	Garagoa – Tunja	M	57	Comparta
28	Garagoa – Tunja	M	40	Comparta
39	Tunja	M	23	Saludcoop

MICOBACTERIAS

2.1. Tuberculosis:

En la semana 40 se notifica un caso de tuberculosis pulmonar afiliado a Ecoopsos y procedente de Puerto Boyacá y se ajustan cuatro casos de la semana 39.

De los casos notificados en el presente año nueve tienen residencia en otros departamentos así: Santander (6), Ibagué, Zipaquirá y Puerto Triunfo.

A continuación se presenta la relación de casos detectados en el 2013.

Semana Epidem	Municipio procedencia / atención	N° casos	Edad	Pulmo nar	Extra	Asegurador
1	Garagoa Puerto Boyacá	2	39 26	2		Comfamiliar Salud Vida

2	Tunja, Beteitiva, Puerto Boyacá y Jenesano	4	86 72 25 50	3	1	Nueva EPS Caprecom (2) No afiliado
3	Monguí / Cali Puerto Boyacá (3)	4	72 15 39 57	4		Emssanar E.S.S Ecoopsos (2) Saludvida
4	Tunja Puerto Boyacá Floresta Duitama	4	55 68 70 63	3	1	Saludcoop Nueva EPS Comparta Salud Total
5	Sogamoso Buenavista Puerto Boyacá Guateque Cubará	5	70 76 82 74 23	4	1	Fuerzas Militares Saludvida Ecoopsos Comfamiliar Dusakawi
6	Garagoa	1	52	1		Nueva EPS
7	Umbita/Bogotá	1	62		1	Emdisalud
8	Duitama	1	9		1	Saludcoop
9	Cerrito Santander /Cubará (3) Chivata/Tunja Duitama/Bogotá Puerto Boyacá Garagoa	7	38 5 25 55 83 49 84	7		Dusakawi(3) Caprecom(2) Nueva EPS (2)
10	Tunja Nobsa / Tunja Sogamoso	3	18 39 84	1	2	Saludcoop Caprecom Coomeva
11	Duitama	1	52	1		Comfaboy
13	Tunja	1	44	1		Coomeva
14	Ibagué/Otanche /Chiquinquirá Sogamoso	2	19 76	2		Cafesalud Coomeva
15	Cárcel de Combita Sogamoso/Bogotá	2	48 22	1	1	Caprecom Comparta
16	Zipaquirá/Tunja Cubará Maripi/Chiquinquirá Nobsa Sogamoso Concepción Santander	6	74 25 57 40 76 40	5	1	Saludcoop Dusakawi Comfamiliar Caprecom FFMM Dusakawi
17	Chiquinquirá	2	65	2		Famisanar

	Floresta		74			Comparta
18	Cubará Puerto Boyacá	2	53 25	2		Dusakawi Saludcoop
19	Cubará Puerto Boyacá Ventaquemada Tunja	5	49(2) 25 1 52	3	2	Dusakawi (2) Salud Vida Caprecom Saludcoop
20	Cienega/Tunja Buenavista	2	76 52	1	1	Comfaboy Saludvida
21	Motavita Puerto Boyacá	2	64 87	2		Caprecom Ecoopsos
22	Puerto Boyacá	1	57	1		Ecoopsos
23	Garagoa	1	66	1		Saludcoop
	Gachantiva	1	56	1		Saludcoop
	Floresta – Tunja	1	12		1	Colombiana de la Salud
24	Puerto Boyacá	1	56	1		Ecoopsos
25	Sogamoso	4	59 34 55 57	4		Salud Vida Saludcoop Caprecom Comfamiliar
26	Chivata – Tunja Garagoa Puerto Boyacá	3	47 72 49	2	1	Saludcoop Emdisalud
27	Tenza Garagoa	2	51 57	1	1	Caprecom Comparta
28	Tunja	1	82		1	Saludcoop
29	Muzo Sogamoso	2	38 79	1	1	Emdisalud Sena
30	Muzo Puerto Boyacá Tunja	3	53 48 46	2	1	Coosalud Famisanar Salud Vida
31	Paipa- Duitama	1	78	1		Nueva Eps
32	Duitama	1	83	1		Comfaboy
33	Puerto Triunfo Cuitiva Sogamoso	3	89 69 73	3		Comfama Comfamiliar (2)
34	San Luis de Gaceno Garagoa	2	64 40		2	Comfamiliar Saludcoop
35	Concepción Santander Cerrito Santander	3	24 8	3		Dusakawi (3)

	Cubará		42			
36	Puerto Boyacá (2) Gameza /Sogamoso	3	69 56 85	3		Ecoopsos Salud Vida Comfamiliar
37	Sora Puerto Boyacá(2) Sogamoso (6)	9	64 29 54 88 42 47 83 81 9	9		Comfamiliar Saludcoop Caprecom (4) Comfaboy Comparta Ecoopsos
38	Garagoa San Pablo de Borbur	2	40 60	1	1	Comparta Comfamiliar
39	Tunja Sachica Paya Tunja	4	23 72 46 65	2	2	Saludcoop Comparta (3)
40	Puerto Boyacá	1	45	1		Ecoopsos

Teniendo en cuenta los lineamientos de vigilancia y control en salud pública 2013 del Instituto Nacional de Salud en el componente de tuberculosis establece que frente a la presencia del evento se debe:

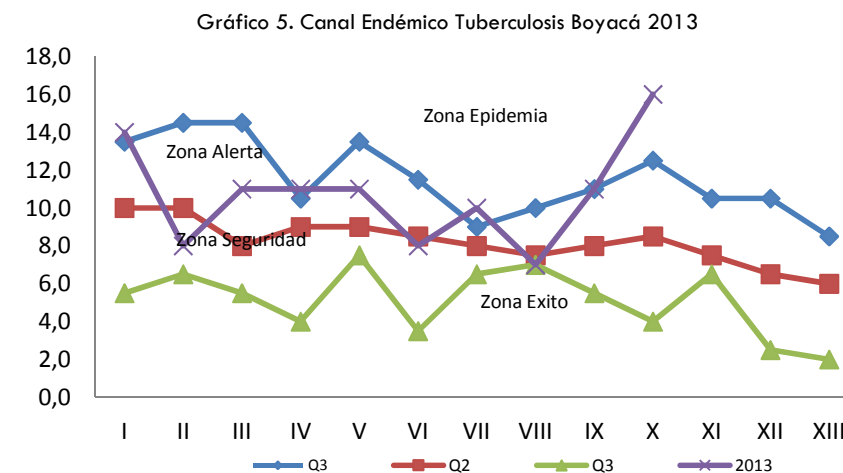
- Realizar visita epidemiológica de campo ante todo caso de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en los primeros ocho días después de ser captado el caso, de igual manera se debe repetir el seguimiento al caso y sus contactos mediante visitas domiciliarias a los seis meses y 12 meses de detectado el caso, para lo cual serán registradas en la base de datos de contactos.
- Realizar evaluaciones en las que se compare y evalúe la información reportada a través de las tres fuentes de información existentes para tuberculosis: Sivigila, programa y laboratorio, deberán estar soportadas con actas, planes de mejoramiento y porcentaje de correlación en el número de casos reportados al Sivigila versus Programa de Control de la tuberculosis y laboratorio.
- Ante todo caso de tuberculosis meníngea menor de 5 años identificado durante el año en curso, se debe enviar copia de tarjeta individual de tratamiento, investigación epidemiológica de campo, historia clínica y pruebas de laboratorio a la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública del Instituto Nacional de salud, al referente del evento en medio físico o magnético.
- Se debe enviar el informe trimestral de casos y actividades de tuberculosis.

A continuación se presenta el comportamiento 2012 vs 2013

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
---------	---	----	-----	----	---	----	-----	------	----	---	----	-----	------	-------

2012	6	6	16	9	11	13	8	7	8	12	6	10	2	114
2013	14	8	11	11	11	8	10	7	11	16				107

El canal endémico para Tuberculosis en el 2013, se encuentra en zona de EPIDEMIA



Los municipios deben implementar estrategias de búsqueda de sintomáticos respiratorios garantizando la canalización de cada usuario sospechoso de tuberculosis al diagnóstico y tratamiento a los casos resulten positivos.

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: Es toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días. Se considera sospechoso de Tuberculosis y debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo (3 muestras), independiente de su causa de consulta principal.

A todo Sintomático Respiratorio debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo así:

- Primera muestra: En el momento de detectarlo como Sintomático Respiratorio.
- Segunda muestra: El día siguiente, el primer esputo de la mañana.
- Tercera muestra: En el momento de entregar la segunda muestra

A los pacientes que viven en áreas de difícil acceso, se les debe recoger las tres muestras el mismo día. En el laboratorio no debe haber horario de recepción para estas muestras. Deben recibirse a cualquier hora. En niños se debe obtener estas muestras por aspirado gástrico.

2.1.1. Tuberculosis Farmacorresistente:

El departamento de Boyaca en este momento presenta dos casos de Tuberculosis multidrogoresistente – TB MDR, procedentes del municipio de Puerto Boyaca así:

Procedencia	Edad / Sexo		Aseguradora
	M	F	
Puerto Boyacá	43		Comfaboy
	34		Saludcoop

La TB MDR son aquellos casos que presentan una Cepa de *M. tuberculosis* resistente *in vitro* a Rifampicina (R) e Isoniacida (H), simultáneamente o combinado con otros fármacos antituberculosos; La aparición de cepas resistentes a los medicamentos suele ser la consecuencia de la inadecuada administración del tratamiento ya sea por irregularidad en la ingesta del mismo, mala absorción o uso de un esquema inadecuado, de ello deriva la importancia de la estricta supervisión del mismo.

2.2. Lepra

En esta semana epidemiológica se notifica un caso nuevo de Puerto Boyacá clasificado con Lepra Multibacilar afiliado a Ecoopsos. A continuación se presentan los casos detectados en el 2013.

Municipio de Procedencia	Clasificación	Edad	Genero	Aseguradora
Tunja	Recidiva - Multibacilar	72	F	Saludcoop
Guayatá	Nuevo- Multibacilar	52	M	Comparta
Miraflores	Nuevo- Multibacilar	37	M	Comfamiliar
Gameza	Nuevo -Multibacilar	42	M	Comfamiliar
Puerto Boyacá	Nuevo -Multibacilar	37	F	Ecoopsos
Puerto Boyacá	Nuevo -Paucibacilar	17	F	Saludcoop
Puerto Boyacá	Nuevo -Multibacilar	58	M	Ecoopsos

A la fecha vienen en tratamiento de lepra Multibacilar y Paucibacilar los siguientes casos:

Municipio de Procedencia	Clasificación	Edad	Genero	Aseguradora
Puerto Boyacá	Multibacilar (2)	M y F	38 y 37	Saludcoop (2)
	Paucibacilar (1)	F	17	Ecoopsos
Tunja	Multibacilar	F	60	Saludcoop
Zetaquirá	Paucibacilar	F	61	Caprecom
Santa María	Multibacilar	M	78	Comfamiliar

Sogamoso	Multibacilar	M	42	Comfamiliar
Miraflores	Multibacilar	M	37	Comfaboy
Guayata	Multibacilar	M	52	Comfaboy

Los municipios deben realizar acciones de vigilancia, prevención y control de Lepra en el marco de las competencias del plan estratégico para aliviar la carga de la enfermedad y sostener las actividades en Lepra 2010 – 2015 como:

- Vigilar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pública y privadas realicen las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con Lepra.
- Búsqueda y evaluación de contactos de personas con lepra
- Distribución y supervisión de medicamentos para toda la red de prestación de servicios.
- Consolidar y enviar al nivel departamental los informes trimestrales de actividades y análisis de cohortes de su jurisdicción.
- Asistencia técnica y capacitación de la red de IPS públicas y privadas.
- Consolidar la notificación semanal obligatoria de casos de Lepra (nuevos y recidivas) y enviarla al departamento.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

3.1. Cólera

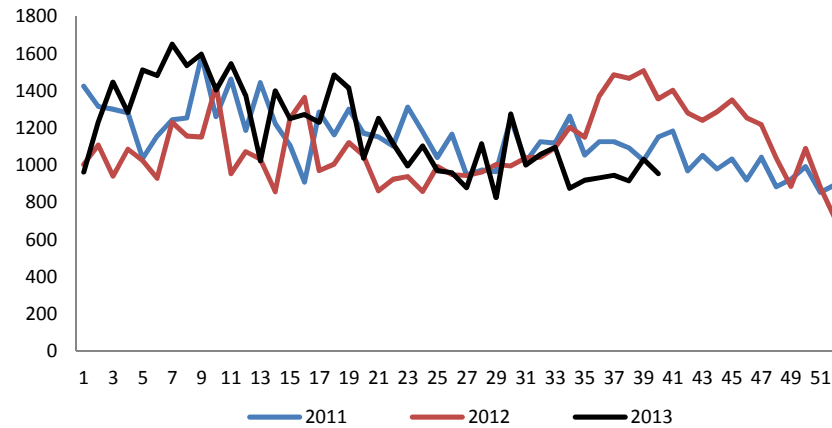
En el territorio no se han identificado casos de este evento de interés en salud pública. Se deben continuar con las medidas básicas de prevención como son:

- Lávese las manos con abundante agua y jabón
Antes de comer
Antes de preparar los alimentos
Después de ir al baño
Después de cambiar un pañal
Sí ha estado en contacto con heces o vómito de una persona enferma o que se sospeche que lo está.
- Sólo consuma agua potable, hervida, purificada o tratada con cloro.
- El pescado y los mariscos son una de las principales fuentes de contagio si no están bien preparados

3.2. Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda

Al término de esta semana epidemiológica, se registraron 954 casos, registrando un descenso del 7.5%, representado en 77 casos menos que la semana anterior. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

Gráfico 6. Comportamiento de la EDA, Boyacá 2011-2013



El canal endémico para Enfermedad Diarreica Aguda en el 2013, se encuentra en zona de éxito en límite con la seguridad.

Gráfico 8. Canal Endémico Enfermedad Diarreica Aguda Boyacá 2013

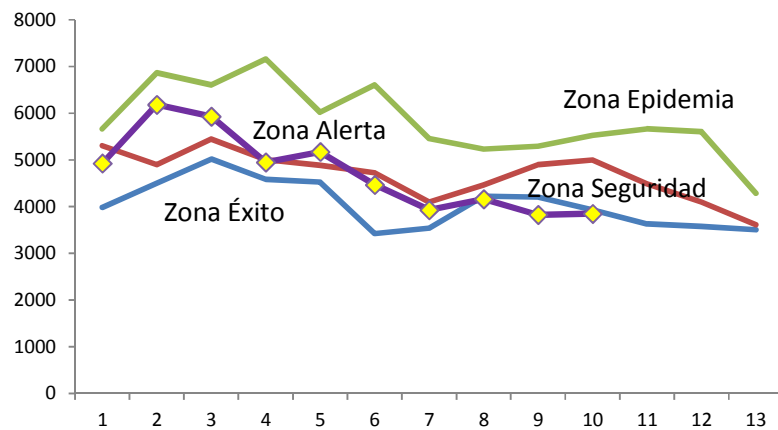
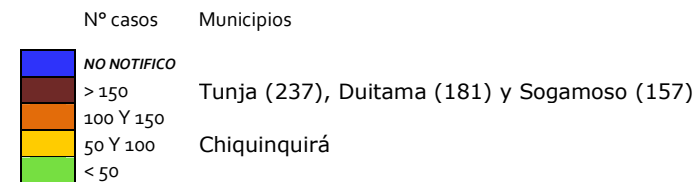
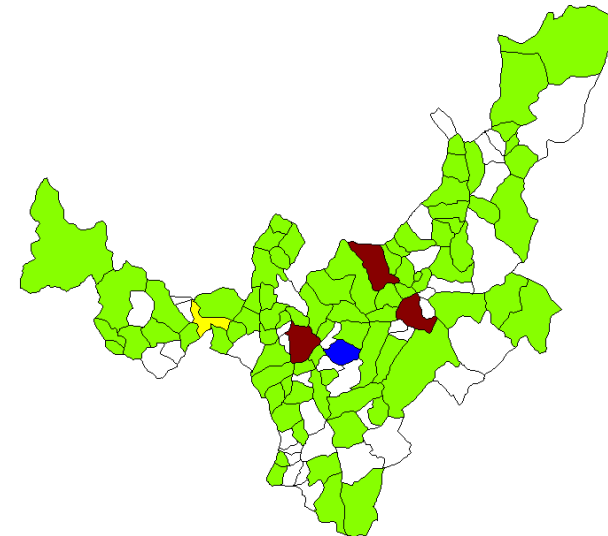


Gráfico 7. Distribución geográfica de los casos EDA, Boyacá 2013



3.3. Hepatitis A:

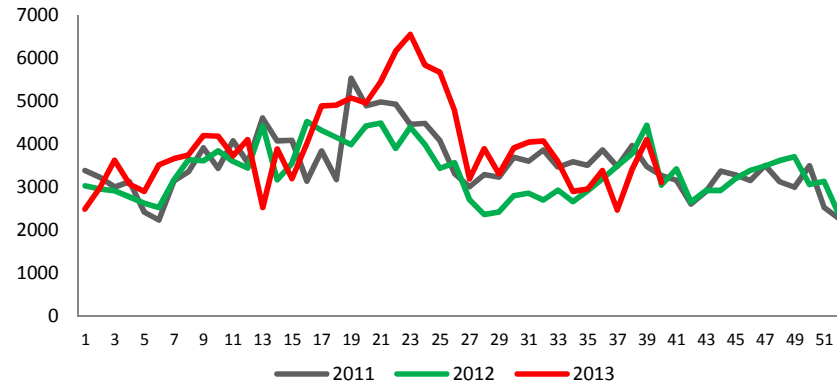
En esta semana epidemiológica no se presentan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presentan los casos detectados en el 2013.

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	9	6	5	3	5	3	5	6	10	5	8	4	1	67
2013	7	10	8	10	12	8	4	4	7	6				75

3.4. Morbilidad Por Enfermedad Respiratoria Aguda IRA

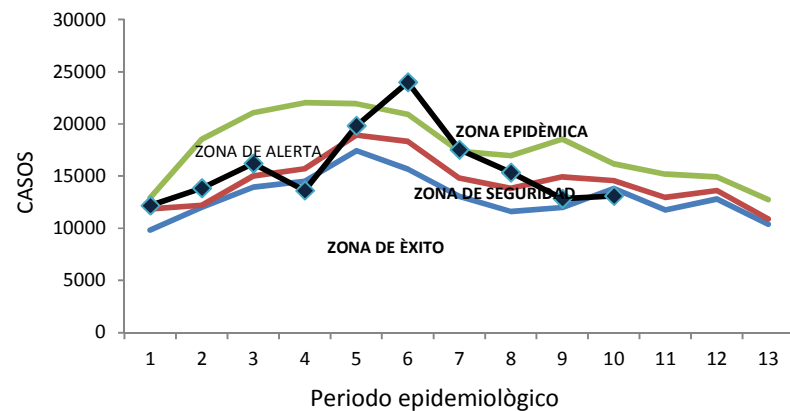
Al término de esta semana epidemiológica, se registraron 3114 casos, registrando un descenso del 24.1% representado en 988 casos menos que la semana anterior. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

Gráfico 9. Comportamiento de la IRA, Boyacá 2011-2013



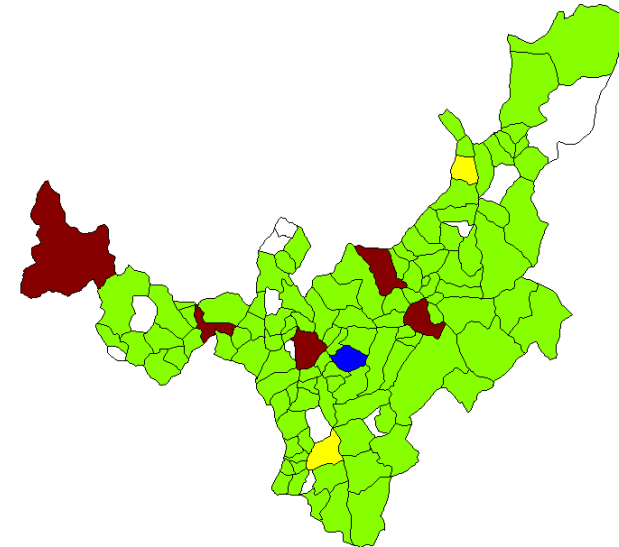
El canal endémico para Infección Respiratoria Aguda en el 2013, se encuentra en zona de Seguridad.

Gráfico 10. Canal Endémico Infección Respiratoria Aguda Boyacá 2013



A continuación se presentan los municipios que en la semana epidemiológica, reportan casos.

Gráfico 11. Distribución geográfica de los casos IRA. Boyacá 2013



N° casos	Municipios
NO NOTIFICADO	
> 150	Sogamoso (519), Duitama (493), Tunja (485), Puerto Boyacá (253) y Chiquinquirá (203).
100 Y 150	
50 Y 100	Garagoa y Soatá
< 50	

Las medidas higiénicas sanitarias para prevenir las infecciones respiratorias deben continuar, entre las que se incluye el lavado frecuente de manos, protegerse con la parte interna del codo al estornudar y el uso de tapabocas. También es importante que los padres y cuidadores de los niños y niñas consulten inmediatamente a las instituciones de salud cuando se presenten signos y síntomas de alarma, como dificultad para respirar, aleteo nasal, retracción de las costillas al respirar, tos y fiebre persistente.

Dentro de las recomendaciones que esta secretaría estableció para la inspección, vigilancia y control del comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, se ha insistido en los signos de alarma, que afectan principalmente a menores de edad y adultos mayores.

- Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado con agua y jabón.
- Si es un bebé, menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- Si el niño tiene seis meses o más, dele alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- Evite contacto con fumadores.
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales, limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga o se exponga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca

3.5. ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)

En esta semana se registran dos casos sospechosos de este evento de interés en salud pública en Tunja y Ventaquemada.

3.6. Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada

En esta semana no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

3.7. INFLUENZA A (H1N1)pdm09

En esta semana no se informan casos de este evento. A continuación se presenta el caso reportado en el 2013

Semana Epidemiológica	Municipio de Procedencia	Edad	Genero	Aseguradora	Condición Final
24	Soatá	37 años	M	Saludcoop	Vivo

3.8. Intoxicaciones Agudas:

En la semana epidemiológica 39, se presentó un brote de ETA en la Base Militar Bicon 50 del municipio de Cubará, con un total de 120 expuestos, el número de afectados fue 9, el alimento posiblemente implicado fue atún enlatado que consumieron el día de los síntomas; se realizaron varias visitas a la base militar con el fin de realizar la investigación de campo y realizar las intervenciones pertinentes. Los soldados fueron atendidos en la ESE Hospital Especial de Cubará y todos se recuperaron de manera satisfactoria.

A continuación se presentan los casos de intoxicaciones reportados en cada semana por tipo de exposición así:

Evento	Municipio	N° casos por municipio	Total
Intoxicación por Plaguicidas	Duitama	3	6
	Floresta	2	
	Guayata	1	
Intoxicación por Fármacos	Duitama, Saboya	2	5
	Tunja	1	
Intoxicación por Otras sustancias químicas	Tunja	1	1
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	Tunja	1	1

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013:

Evento	Año	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XI I	XI II	Total
Intoxicación Por Plaguicidas	2012	16	24	21	19	18	30	22	25	27	26	31	39	18	316
	2013	24	22	16	33	40	21	23	30	16	24				249
Enfermedad Transmitida por Alimentos	2012	10	8	16	8	6	4	8	184	28	50	7	28	3	360
	2013	15	14	145	18	9	0	24	1	4	8				237
Intoxicación Por Fármacos	2012	10	16	22	15	18	8	15	26	17	19	25	15	7	213
	2013	12	21	14	22	18	20	21	16	11	22				177
Intoxicación Por Solventes	2012	0	5	1	0	0	1	3	1	0	1	1	2	1	16
	2013	1	1	0	1	0	1	0	1	3	0				8
Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas	2012	1	3	3	4	2	7	2	6	11	13	9	6	9	76
	2013	7	11	5	5	7	7	6	5	11	4				68
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	2012	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1	13
	2013	4	1	0	1	1	0	0	3	3	2				15
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	2012	5	4	8	6	5	2	3	4	3	9	4	3	1	57
	2013	5	4	11	5	6	9	5	3	4	8				60

A continuación se presentan las defunciones que se han registrado por intoxicaciones agudas por sustancias químicas.

MUERTES POR INTOXICACIONES CON SUSTANCIAS QUIMICAS - 2013					
SEMANA	EVENTO	EDAD	SEXO	ASEGURADORA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
1	Intoxicación Por Plaguicidas	32	M	Caprecom	Tibasosa
2	Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	22	F	Saludcoop	Paipa
2	Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	36	M	Saludcoop	Paipa
2	Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	34	M	Comparta	Paipa
5	Intoxicación Por Plaguicidas	27	F	Comfamiliar	Pauna
5	Intoxicación Por Plaguicidas	37	M	Comfamiliar	Jenesano
5	Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas	28	M	Comfaboy	Chiquiza
7	Intoxicación Por Plaguicidas	62	M	Comfamiliar	Sogamoso
7	Intoxicación Por Plaguicidas	17	M	No Asegurado	Motavita
8	Intoxicación Por Plaguicidas	39	F	Caprecom	Umbita
8	Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	88	F	Caprecom	Cuitiva
8	Intoxicación Por Plaguicidas	40	M	Emdisalud	San José De Pare
9	Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas	31	F	Emdisalud	Saboya
10	Intoxicación Por Plaguicidas	23	M	Caprecom	Umbita
12	Intoxicación Por Plaguicidas	44	M	Comparta	Tota
16	Intoxicación Por Plaguicidas	23	F	Caprecom	Quípama
16	Intoxicación Por Plaguicidas	74	M	Caprecom	Sogamoso
20	Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	44	M	Sanitas	Sogamoso
22	Intoxicación Por Plaguicidas	51	M	Comfamiliar	Gameza
25	Intoxicación Por Fármacos	82	F	Cajanal	Floresta
30	Intoxicación Por Plaguicidas	76	M	Caprecom	Tota
32	Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	7	F	Coomeva	Duitama
32	Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	42	F	Caprecom	San Pablo De Borbur

En esta semana no se notifican casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presenta los casos confirmados del 2013.

Semana	Municipio procedencia	Edad	Aseguradora
31	TUNJA	39 a	Emdisalud

SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

4.1. Hepatitis B:

En esta semana no se notificaron casos confirmados por Laboratorio de este evento de interés en salud pública. En el 2013, se han identificado los siguientes casos:

Semana Epidem	Municipio atención - Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Observación
4	Sogamoso	25	F	Coomeva	Gestante
6	Sotaquirá	74	F	Comfaboy	
10	Moniquirá	37	M	Saludcoop	
13	Bogotá- Puerto Boyacá	65	M	Ecoopsos	
14	Cómbita	23	F	Comfamiliar	Gestante
16	Sogamoso	26	M	No asegurado	
16	San Luis de Gaceno	63	M	No asegurado	
18	Bogotá-Boyacá	48	F	No asegurado	
21	Macanal-Guateque	27	F	Caprecom	Gestante
23	Tunja- Puerto Boyacá	28	F	Colombiana de Salud	Gestante
24	Nobsa	27	F	Caprecom	Gestante
29	Tunja	55	M	Saludcoop	
31	Miraflores	52	M	Comfamiliar	
32	Tunja	38	M	No asegurado	
35	Paipa	21	F	Emdisalud	
35	Gameza	34	F	Saludcoop	Gestante
36	Moniquirá	18	F	Salud Vida	
36	Tunja	39	F	Saludcoop	
37	Tunja	26	F	Saludcoop	Gestante

3.9. Fiebre tifoidea y paratifoidea:

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	0	3	0	1	2	1	0	0	2	0	1	1	2	13
2013	1	1	1	4	1	3	0	3	4	1				19

Si un resultado **Reactivo** en una prueba de tamizaje de HBsAg, no es soportado por un resultado positivo de anti-HBcore IgM ó anti-HBcore total, debe ser confirmado por una prueba de **NEUTRALIZACIÓN**.

Hijo de madre positiva para antígeno de superficie para hepatitis B, se debe proceder a la vacunación antes de las 12 horas de vida, concomitante con la aplicación de la vacuna, se indica la aplicación de la inmunoglobulina G antihepatitis B (HBIG) 0,5 ml IM antes de las 12 horas de vida del neonato, independientemente de su peso, ésta no se cuenta como parte del esquema; se da inicio a la vacunación habitual al mes de vida y se completan 5 dosis. Se debe monitorear la realización del seguimiento al 100% de los recién nacidos de madres HBsAg (+) durante el primer año de vida por parte del municipio, la EAPB y la UPGD que notifica el caso. CDC recomienda HBsAg y anti HBsAg pos vacunación (3-6 meses). Si se confirma un caso de transmisión perinatal deberá notificarse en la ficha 340.

4.2. Sífilis Congénita:

En esta semana no se notificaron casos por nexo epidemiológico de este evento de interés en salud pública. En el 2013, se han identificado los siguientes casos:

Semana Epidem	Municipio atención - Residencia	N° casos	Aseguradora
1	Puerto Boyacá	1	Asmet Salud
9	Chiquinquirá	1	Comfaboy
9	Duitama-Villavicencio	1	No asegurada
11	Puerto Boyacá	1	Humana vivir
12	San Pablo de Borbur	1	Caprecom
13	Puerto Boyacá	1	Ecoopsos
14	Sogamoso	1	Comfaboy
17	Sogamoso – Labranzagrande	1	Caprecom
17	Puerto Boyacá	1	Ecoopsos
18	Duitama	1	Nueva EPS
21	Tunja	1	Saludcoop

23	Sogamoso	1	Caprecom
25	Sogamoso	1	Caprecom
26	Chiquinquirá	1	Comfamiliar
28	Puerto Boyacá-Puerto Triunfo (Antioquia)	1	Comfama
29	Tunja	1	Comfaboy
30	Tunja	1	Comfamiliar

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	1	1	2	2	0	1	1	3	2	0	3	1	1	18
2013	1	0	3	2	3	2	2	2	0					15

4.3. Sífilis Gestacional:

En esta semana se notificaron dos casos confirmados por Laboratorio de este evento de interés en salud pública con residencia en Chiquinquirá y Puerto Boyacá. En el 2013, se han identificado los siguientes casos:

Semana Epidem	Municipio atención – Residencia	Edad	Aseguradora
1	Puerto Boyacá	17	Asmet Salud
3	Monguí	29	Comfamiliar
3	Tunja	29	Saludcoop
4	Sogamoso	23	Caprecom
5	Tunja	21	Comparta
7	Duitama	23	Policía Nacional
8	Chiquinquirá	38	Comfamiliar
9	Chiquinquirá	24	Comfamiliar
9	Duitama-Villavicencio	25	No asegurada
11	Puerto Boyacá	30	Humana vivir
11	Puerto Boyacá	28	Ecoopsos
11	Tunja-Sora	24	Saludcoop
12	San Pablo de Borbur	34	Comparta
12	Sogamoso	31	Comfamiliar

Semana epidemiológica N° 40 de 2013 (Del 29 de Septiembre al 5 de octubre de 2013)

13	Puerto Boyacá	20	Ecoopsos
14	Chiquinquirá	26	Comfamiliar
14	Sotaquirá	25	Caprecom
15	Puerto Boyacá	16	Ecoopsos
15	Buenavista	28	Salud Vida
16	Cómbita	25	Caprecom
17	Tunja-Chivata	38	Comparta
17	Duitama	30	Nueva EPS
17	Sogamoso-Labranzagrande	28	Caprecom
17	Puerto Boyacá	31	Ecoopsos
17	Puerto Boyacá	19	Ecoopsos
19	Sogamoso	20	Caprecom
19	Duitama	41	Caprecom
19	Sogamoso	29	Fuerzas Militares
20	Duitama-Pto. López Casanare	27	Caprecom
21	Tunja	27	Saludcoop
22	Tunja	31	Saludcoop
24	Puerto Boyacá	17	Ecoopsos
24	Puerto Boyacá	16	Comfama
24	Chiquinquirá	17	Comfamiliar
25	Saboya	19	Comparta
26	Sogamoso	37	Comparta
27	Susacón	20	Comparta
27	Samacá	25	Comparta
28	Puerto Boyacá-Puerto Triunfo (Ant)	30	Comfama
29	Tunja	30	Comfaboy
30	Duitama	25	Comfaboy
30	Muzo	23	Caprecom
30	Puerto Boyacá	36	Ecoopsos
30	Sogamoso	19	Caprecom
30	Sogamoso	20	Comparta
30	Tunja	23	Comfamiliar
30	Tunja	18	Comfamiliar
31	Puerto Boyacá	23	Saludcoop

32	Tunja	39	Comparta
33	Sogamoso	20	No asegurada
35	Sogamoso	17	Ejército Nacional
35	Sogamoso	35	Saludcoop
37	Chiquinquirá	40	Comfaboy
40	Chiquinquirá	28	Comfamiliar
40	Puerto Boyacá	30	Saludcoop

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por período epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	2	5	3	2	2	3	11	4	5	6	5	2	3	53
2013	4	3	6	6	8	5	4	10	3	3				52

Un caso confirmado de Sífilis gestacional se define como una mujer gestante con prueba serológica de selección para sífilis (RPR o VDRL) reactiva en 1:8 o más diluciones, o en menor dilución si ella tiene una prueba treponémica reactiva.

Cotejar los casos de sífilis congénita con los casos de sífilis gestacional; la notificación de un caso de sífilis congénita supone la notificación de un caso de sífilis gestacional. Todo caso de Sífilis gestacional o sífilis congénita debe recibir tratamiento a partir de un resultado de prueba presuntiva, no se debe esperar el resultado de la prueba confirmatoria para dar inicio a este.

4.4. VIH SIDA:

En esta semana no se notificaron casos de este evento de interés en salud pública. En el 2013 se han identificado los siguientes casos:

Semana Epidem	Municipio atención-residencia	Edad	Genero	Condición Final	Aseguradora	Observación
1	Ventaquemada	29	M	Muerto	Comparta	
1	Puerto Boyacá	42	M	Muerto	Comfaboy	
1	Puerto Boyacá	26	M	Muerto	Salud vida	
1	Sogamoso	34	M	Muerto	Colombiana de salud	
1	Paipa	20	M	Vivo	Caprecom	
2	Bogotá-Tunja	49	F	Vivo	Colombiana de Salud	

2	Bogotá-Miraflores	60	M	Muerto	No asegurado
2	Puerto Boyacá	43	F	Vivo	Comfaboy
2	Puerto Boyacá	29	F	Vivo	Ecoopsos Gestante
4	Sogamoso	30	M	Vivo	Saludcoop
5	Duitama	51	M	Muerto	Saludcoop
6	Nobsa	74	M	Vivo	Nueva EPS
6	Sogamoso	57	M	Vivo	Comfamiliar
7	Sogamoso	33	F	Vivo	Comparta
7	Tunja	54	F	Vivo	Saludcoop
8	Duitama	27	M	Vivo	Caprecom
11	Nobsa	39	F	Muerto	Caprecom
11	Ventaquemada	25	M	Vivo	Caprecom
11	Nobsa	40	M	Vivo	Caprecom
12	Puerto Boyacá	44	F	Muerto	Comfaboy
12	Páez	25	F	Vivo	Comfamiliar Gestante
12	Tunja	37	M	Vivo	Saludcoop
13	Sogamoso-Nobsa	22	M	Vivo	Emdisalud
14	Puerto Boyacá	20	M	Vivo	Metropolitana de Salud EPS
14	Puerto Boyacá	25	M	Vivo	Ecoopsos
14	Bogotá-Puerto Boyacá	25	F	Muerto	Caprecom
15	Sogamoso	47	M	Vivo	Cafesalud
15	Sogamoso	25	F	Vivo	Coomeva
15	Tasco	38	M	Vivo	Nueva EPS
15	Duitama	45	F	Vivo	Policía Nacional
16	Tunja	43	M	Vivo	Coomeva
16	Samacá	42	M	Vivo	Saludcoop
17	Tunja	20	M	Vivo	Colombiana de salud
17	Duitama	22	M	Vivo	Nueva EPS
17	Tunja	29	M	Vivo	Saludcoop
17	Zetaquirá	35	F	Vivo	Comfaboy
18	Bogotá-Sogamoso	67	M	Vivo	No asegurado
20	Cómbita	47	M	Vivo	Caprecom
20	Tunja	21	M	Vivo	Saludcoop
20	Sogamoso	27	F	Vivo	Comfaboy
22	Nuevo Colón	51	M	Vivo	Saludcoop

23	Tunja	26	M	Vivo	Saludcoop
26	Bogotá-Muzo	29	M	Vivo	Coosalud
27	Nobsa	18	M	Vivo	Caprecom
28	Duitama	35	M	Vivo	Caprecom
28	Ventaquemada	32	M	Muerto	Comparta
28	Duitama	36	M	Vivo	Saludcoop
29	Sogamoso	30	M	Vivo	Comparta
29	San José de Pare	52	M	Muerto	Comparta
30	Tunja	20	M	Vivo	Saludcoop
32	Paipa	27	M	Vivo	Caprecom
32	Tunja	20	M	Vivo	Saludcoop
33	Sogamoso	38	M	Vivo	Sanitas
34	Duitama	37	F	Vivo	Comparta
37	Puerto Boyacá-Remedios/Antioquia	37	F	Vivo	Ecoopsos
37	Puerto Boyacá	20	F	Vivo	Comfama
38	Paipa	28	M	Vivo	Comfamiliar
38	Duitama	53	M	Vivo	Saludcoop

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	3	9	6	2	3	3	8	2	2	4	13	9	6	70
2013	10	6	6	10	8	2	6	5	3	4				60

Los casos de VIH/SIDA se deben notificar individualmente y con periodicidad semanal todos los casos confirmados – diferenciados acorde con sus estadios (VIH, SIDA y muerte por SIDA).

Todos los casos en gestantes deben ser notificados en el Sivigila y en la “Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis congénita” del Ministerio de Salud y Protección Social. Si en el seguimiento, el niño(a) expuesto(a) al VIH (hijo(a) de madre con diagnóstico de VIH) se define como “NIÑO(A) INFECTADO CON EL VIRUS DEL VIH” se notificará como un caso nuevo en la ficha 850.

Ante todo caso de VIH/SIDA cuyo mecanismo probable de transmisión sea materno infantil, por transfusión sanguínea o accidente laboral, se debe realizar unidad de análisis y generar un plan de acción.

Ante la presencia de casos en niños(as) se debe investigar el diagnóstico de infección por VIH de la madre durante la gestación. Si no hay evidencia de transmisión perinatal, se debe indagar sobre un posible abuso sexual en el menor.

4.5. TBC / VIH SIDA

En esta semana no se identifican casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presentan los casos registrados en el 2013.

Semana Epidemiológica	Edad/Sexo		Procedencia	Aseguradora
	M	F		
1	26		Puerto Boyacá	Salud Vida
3	15		Puerto Boyacá	Ecoopsos
10	39		Nobsa	Caprecom
16	40		Nobsa	Caprecom
19	25		Ventaquemada	Caprecom

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	1										4		5	
2013	2	1	1	1										5

Las líneas estratégicas de trabajo y actividades generales definidas en el plan estratégico Colombia libre de tuberculosis se encuentra el trabajo interprogramático y las actividades colaborativas para hacer frente a la coinfección de tuberculosis – VIH/SIDA como:

- Realizar la vigilancia de la prevalencia de VIH entre los pacientes con Tuberculosis
- Reducción de la carga de enfermedad por tuberculosis en personas que conviven con el VIH/SIDA
- Establecer la búsqueda intensiva de casos de tuberculosis entre las personas que viven con el virus de VIH/sida
- Garantizar la terapia preventiva con Isoniacida, (a pacientes con VIH positivos y prueba de tuberculina positiva > o igual a 5 mm, descartando TB activa).
- Proporcionar consejería y ofrecer pruebas voluntarias de detección de VIH en los servicios de salud que buscan, detectan y tratan personas con tuberculosis.
- Difundir y facilitar el acceso a métodos preventivos para la infección por VIH.
- Garantizar la terapia antirretroviral.

Es necesario que los municipios que tienen pacientes de tuberculosis en tratamiento en el programa de tuberculosis realicen la consejería y pruebas para VIH con el fin de hacer diagnósticos oportunos de infección TB/VIH.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

5.1. Leishmaniasis:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	8	13	11	7	11	6	5	6	5	10	7	7	1	97
2013	11	8	13	10	11	9	4	6	4	3				79

5.2. Dengue:

En esta semana epidemiológica se reportan cinco casos, a continuación se presentan los municipios que reportan.

Municipio	N° casos
Muzo	2
Puerto Boyacá, Soatá y Sogamoso	1

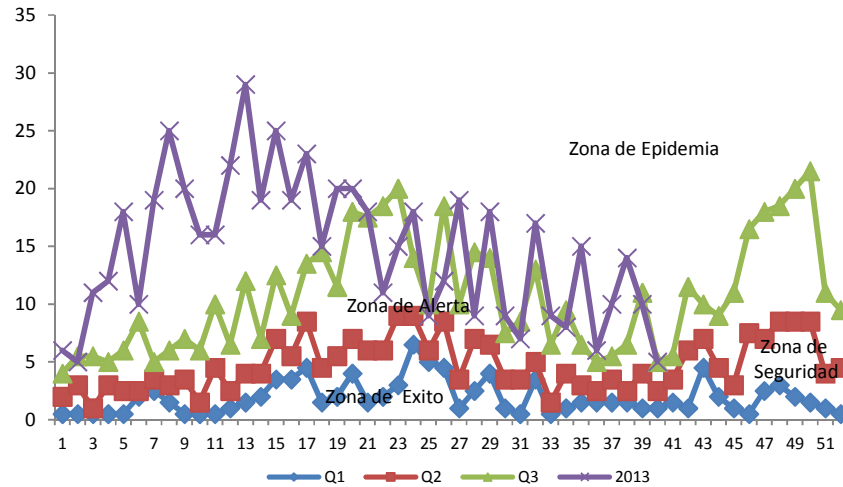
Al término de esta semana, tenemos un total de 737 casos reportados al SIVIGILA de los cuales el 17.9% son probables y se deberán ajustar en las siguientes cuatro semanas, una vez se disponga del reporte del laboratorio.

Dengue	Probable	Confirmado		Descartado	Total
		Laboratorio	Nexo Epid		
N° casos	132	354	29	222	737
%	17.9	48	3.9	30.1	100

El canal endémico departamental, se encuentra en zona de **ALERTA**, mostrando un descenso significativo frente a semanas anteriores, sin embargo, es importante recordar que este comportamiento se ve afectado por la presencia de casos probables los cuales son ajustados al sistema en el término de 4 semanas. Se recomienda activar planes de contingencia según el comportamiento de los canales endémicos.

San Luis De Gaceno	5	3,8	Campohermoso	1	0,8
--------------------	---	-----	--------------	---	-----

Gráfico 12. Canal endémico, Dengue Boyacá 2013

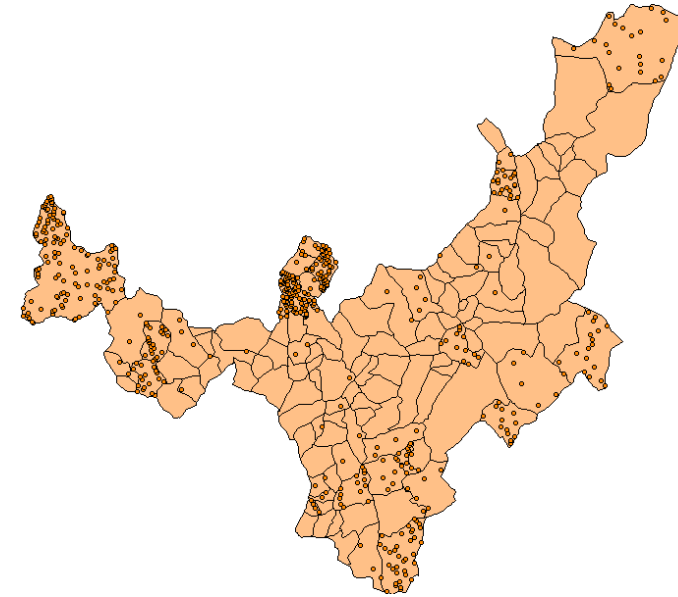


El 17.9% de los casos probables se registran en el 26% de los municipios que corresponden a 32 municipios, siendo San Pablo de Borbur el que más casos probables registra a esta semana.

Municipio	N°	%	Municipio	N°	%	Municipio	N°	%
San Pablo De Borbur	17	12,9	Garagoa	4	3,0	Chiquinquirá	1	0,8
Soata	13	9,8	Labranzagrande	4	3,0	Nuevo Colon	1	0,8
Cubara	10	7,6	Páez	4	3,0	Pachavita	1	0,8
Moniquira	10	7,6	Pauna	4	3,0	Quípama	1	0,8
Chitaraque	9	6,8	Miraflores	3	2,3	San Eduardo	1	0,8
Puerto Boyacá	9	6,8	Otanche	2	1,5	Santana	1	0,8
Sogamoso	6	4,5	Paipa	2	1,5	Tenza	1	0,8
Muzo	5	3,8	San José De Pare	2	1,5	Tunja	1	0,8
Pajarito	5	3,8	Belén	1	0,8	Villa De Leyva	1	0,8
Paya	5	3,8	Berbeo	1	0,8	Zetaquirá	1	0,8

En el mapa se presentan los municipios que han reportado casos probables de Dengue en el 2013, los puntos muestran los casos de dengue probables que han sido notificados.

Gráfico 13. Distribución geográfica de los casos Dengue. Boyacá 2013



Vigilancia de Dengue por Laboratorio

Mediante las técnicas virológicas (Aislamiento viral, RT-PCR) se tipifican virus de los diferentes departamentos y se ha podido determinar la circulación de los 4 serotipos virales, predominando el dengue tipo 3, seguido de dengue tipo 1 y en menor proporción el serotipo dengue tipo 2 y dengue 4.

En el departamento se encuentran circulando los cuatro serotipos, por lo cual se deben continuar con la intensificación de la búsqueda activa de casos y el envío oportuno de las muestras que cumplan criterios para la vigilancia virológica.

Municipio	Edad	Genero	Resultado	Municipio	Edad	Genero	Resultado
Puerto Boyacá	14 años	F	DENV-2	Moniquirá	31 años	F	DENV-3

	1 año	F	DENV-4		12 años	M	DENV-3
	31 años	F	DENV-4		37 años	M	DENV-3
San Pablo de Borbur	40 años	M	DENV-1		42 años	M	DENV-3
Chitaraque	19 años	M	DENV-3		19 años	F	DENV-3
Duitama	39 años	M	DENV-3		21 años	F	DENV-3
Moniquirá	22 años	F	DENV-3		7 años	M	DENV-3
	22 años	F	DENV-3		41 años	F	DENV-3
	17 años	M	DENV-1		17 años	M	DENV-3
	32 años	F	DENV-1				

2013	17	19	23	26	10	21	22	12	35	13	198
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

5.4. Malaria:

En esta semana se reportan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	0	0	1	1	7	2	2	0	1	1	0	0	0	15
2013	1		1		1	1				2				6

Recomendaciones para el Dengue

Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos. Para esto se debe:

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada, como camisas de manga larga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos, o en los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas.
- Perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.
- Rellenar con tierra tanques sépticos en desuso, desagües y letrinas abandonadas.

5.3. Chagas:

Se reportan cuatro casos de este evento de interés en salud pública, de los cuales tres son probables y se presentan en Garagoa, Macanal, Moniquira y en Boavita un caso confirmado por laboratorio.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	20	13	9	10	15	15	9	11	9	15	17	12	2	157

SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE ZONOSIS

6.1. Leptospirosis:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presenta los casos confirmados en el 2013.

Semana Epidem	Municipio	Edad	Sexo	Aseguradora	Ocupación
3	Moniquirá	70 años	M	Solsalud	
9	Santana	52 años	F	Caprecom	Ama de casa
15	Puerto Boyacá	46 años	M	Caprecom	Agricultor
33	Moniquira	14 años	M	Comfamiliar	Estudiante

6.2. Accidente Ofídico:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	4	7	1	4	5	8	8	6	5	6	7	11	7	79
2013	8	5	4	6	8	7	6	4	8	3				59

6.3. Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia

Al término de esta semana se presentaron 60 casos que se encuentran distribuidos por municipio así:

Municipio	N° casos	Municipio	N° casos
Sogamoso	10	Berbeo, Boavita, Cerinza,	1
Tunja, Duitama, Villa de Leyva	6	Gameza, Guateque, Guayata, Iza, Mongui, Oicata, Paz de Río, Santa Rosa de Viterbo,	
Chiquinquirá	4	Socotá, Tibaná, Tibasosa, Tuta, Ventaquemada	
Moniquirá, Puerto Boyacá	3		
Paipa, Soatá, Sutatenza	2		

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Tota	
2012	258	241	269	298	281	223	323	267	283	316	337	284	292	3672
2013	303	301	335	309	302	287	346	331	285	308				3107

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se confirman clínicamente, por lo tanto en el sistema no se deben hacer ajustes mediante el código 6 (descartado). Cuando sea necesario realizar algún cambio en la clasificación del caso o cualquier otra modificación se debe emplear el ajuste 7 (otra actualización). De esta forma, todo ajuste (6 y D), debe ser justificado y reportado mensualmente al correo electrónico sivigilaboyaca@gmail.com.

Para todos los pacientes que reciben tratamiento antirrábico pos exposición, se debe ajustar o actualizar la información cuando se termine el tratamiento con las cinco dosis de vacuna, para ello se debe emplear el ajuste 7.

MORTALIDAD EVITABLE

7.1. Mortalidad Materna:

Se debe realizar la vigilancia en salud pública de toda muerte de mujer en el embarazo, parto y primer año postparto, la cual agrupa las muertes maternas hasta los 42 días posterior a la terminación del evento obstétrico, las muertes maternas tardías después de los 42 días pero antes de un año de terminación del embarazo y la mortalidad relacionada con el embarazo de causa incidental que incluye la muerte por suicidio.

Las muertes por homicidio e incidentales sólo serán objeto de notificación al sistema de información Sivigila.

7.1.1. Defunción materna:

La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

En esta semana ingresa un caso de una gestante residente en Chiquinquirá afiliada a Comfaboy. A continuación se presentan los casos registrados en el 2013:

Semana pitem	Municipio Residencia - Atención	Edad	Aseguradora	Causa de Defunción
2	Guican	24	Comparta	Tromboembolismo Pulmonar?
10	Tunja	27	No asegurada	Herida por arma de fuego En estudio
10	Puerto Boyacá – Medellín	17	Ecoopsos	Choque Hipovolémico/ Embarazo ectópico
11	Tunja	23	Nueva EPS	Choque Hipovolémico
11	Bolívar Santander – Tunja	37	Coosalud	Choque séptico en estudio
18	Puerto Boyacá – Medellín	15	Salud Vida	Coagulación Extravascular Diseminada??
21	Maní Casanare – Tunja	44	Capresoca	Septicemia no especificada
26	Belén - Duitama	16	Comfaboy	Shock séptico debido a Neumonía adquirida en la comunidad
30	Tunja	35	Nueva EPS	Hemorragia ganglio basal de origen hipertensivo
31	Miraflores	41	Comfaboy	Choque Hipovolémico / abrupcio de placenta

40	Chiquinquirá - Tunja	40	Comfaboy	Choque Hipovolémico
----	----------------------	----	----------	---------------------

7.1.2. Defunción materna tardía:

Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

En esta semana no se informan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presentan los casos registrados en el 2013:

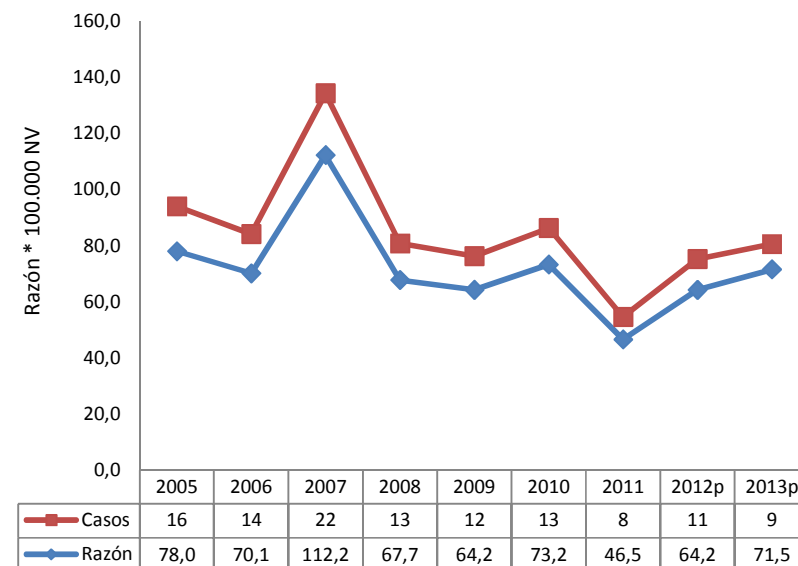
Semana Epidem	Municipio Residencia - Atención	Edad	Aseguradora	Causa de Defunción
1	Tunja	33 años	Saludcoop	Neumonitis crónica
23	Duitama - Bogotá	20 años	Nueva EPS	Leucemia Linfocítica Aguda

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total	
2012	Directa	1	0	2	0	1	1	0	1	0	1	2	0	2	11
	Tardía	1				1			1		1			1	5
2013	Directa	1		2	1	1		1	2		1				9
	Tardía	1					1								2

A la fecha se han registrado nueve casos de mortalidad materna directa para una razón de mortalidad materna de 71.5 por cada 100.000 NV.

Comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna, Boyacá 2005-2013p



7.2. Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía:

Una muerte perinatal es la que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o de más de 500 gramos de peso y los siete días completos después del nacimiento o en neonatos. La muerte neonatal es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida.

En esta semana se presenta un caso de muerte perinatal, en gestantes residente en Pesca.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	21	30	16	26	19	23	13	17	25	31	25	16	12	274
2013	22	23	16	18	14	12	13	17	8	11				154

Concordancia SiviGila - Estadísticas vitales

Las entidades territoriales deben realizar con periodicidad semanal el análisis de la concordancia entre la notificación de muertes en Sivigila y la información que ingresa por los certificados de defunción (RUAF y papel), realizando ajustes de los casos encontrados en ambos sistemas.

La UPGD, el municipio y el departamento deben velar por el correcto diligenciamiento de la ficha de notificación, en especial de la causa básica de muerte en los casos requeridos, la cual es de utilidad para las acciones en salud pública frente a la toma de decisiones y acciones.

Al evaluar la concordancia Sivigila – Estadísticas vitales, se encuentra la siguiente situación:

Sistema	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
RUAF	21	12	16	22	13	12	14	16	8	6				140
SIVIGILA	22	23	16	18	14	12	13	17	8	11				154

7.3. Morbilidad Materna Extrema:

Se define como Morbilidad Materna Extrema a: “Una complicación severa que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte”.

Las UPGD centinela notificarán un caso de morbilidad materna extrema en presencia de enfermedad que ocurra en una mujer durante la gestación, el parto o los primeros 42 días postparto y que tenga al menos uno de los siguientes criterios de inclusión (tabla 1):

Tabla 1. Criterios de definición de caso para morbilidad materna extrema

Enfermedad específica:	Relacionado con	
	Manejo	Falla orgánica:
Eclampsia	Necesidad de transfusión (de 3 o más unidades de cualquier derivado sanguíneo)	Disfunción cardiaca
Choque		Disfunción vascular
Hipovolémico		Disfunción Renal
Choque séptico	Necesidad de UCI	Disfunción Hepática
	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia	Disfunción Metabólica
		Disfunción Cerebral

En esta semana se notifica un caso de este evento de interés en salud pública, de gestante residente en Tunja.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento por semana epidemiológica:

Municipio	UPGD Centinela	PERIODO EPIDEMIOLÓGICO												Total			
		I	II	III	IV	V	VI	VI I	VI II	IX	X	XI	XI I		XI II		
Chiquinquirá	ESE Hospital Regional			1	2									1			4
Duitama	ESE Hospital Regional			3	1	1		1									6
	Sociedad Clínica Boyacá		1										1				2
Guatiqué	ESE Hospital Regional																0
Miraflores	ESE Hospital Regional		2	3													5
Puerto Boyacá	ESE Hospital					2											2
Soata	ESE Hospital																0
Sogamoso	Clínica De Especialistas Ltda.	3	1	5	2	1	6		1	2							21
	ESE Hospital Regional		2	4		1		1	7	4	5						24
Tunja	Clínica Medilaser Tunja	1	1		1	1	3	2	4	4							17
	Corporación Ips Saludcoop Boyacá	5	3	6	3	5	1	8	5	3	1						40
	ESE Hospital San Rafael De Tunja	4	10	1	1					2	2	3					23
	Inversiones Médicas De Los Andes		3		1	5	2	3	1								15
Hospital Cubara													1			1	

UPGD Otros departamentos	1											1	5	7
Total 13 UPGDS	13	23	24	11	16	12	16	22	20	14	0	0	0	167

7.4. Mortalidad por EDA en < 5 Años:

En esta semana no se registran casos de este evento de interés en salud pública.

7.5. Mortalidad por IRA:

7.5.1. En menores de cinco (5) años

En esta semana se registran casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presentan los casos informados en el 2013.

Semana Epidem	Municipio Residencia - Atención	Edad	Genero	Aseguradora	Causa de Defunción
21	Chiquinquirá – Tunja	1 mes	F	Saludcoop	Neumonía Multilobar
24	Jericó – Tunja	10 meses	M	Comparta	Neumonía Bilateral
24	Duitama – Bogotá	7 meses	M	Nueva EPS	Neumonía
32	Paipa – Tunja	4 años	F	Saludcoop	Neumonía Multilobar
34	Chita – Soata	5 meses	M	Comparta	Neumonía Multilobar

7.5.2. En mayores de cinco (5) años

En esta semana no se registran casos de este evento de interés en salud pública.

Todo caso de mortalidad por IRA en menores de 5 años y mortalidad por IRAG en todos los grupos de edad deberán ser analizados por la técnica de PCR en tiempo real para la detección del virus de Influenza A y PCR convencional para la identificación de Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae.

7.6. Mortalidad por DNT en < 5 Años:

En esta semana no se identifican casos de este evento de interés en salud pública, sin embargo en la retroalimentación del Instituto Nacional de Salud se notifica un caso ocurrido en Bogotá en la semana 36 en un niño residente en el municipio de Sogamoso.

A continuación se presentan los casos informados en el 2013.

Semana Epidem	Municipio Residencia - Atención	Edad	Genero	Aseguradora
23	Paya (Morcote) - Yopal	7 meses	F	Coosalud
36	Sogamoso - Bogotá	11 meses	M	Saludcoop

CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

8.1. Hepatitis C:

En esta semana no se identifican casos de este evento de interés en salud pública.

8.2. Vigilancia de Exposición a Flúor

En esta semana se presentan seis casos de este evento de interés en salud pública en:

Municipio	N° casos
Tunja, Chita, Paz de Río y Viracacha	1
Belén,	2

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	2	0	0	22	26	11	38	33	38	29	36	21	16	272
2013	18	16	22	19	33	29	30	28	27	22				244

8.3. Malnutrición:

En esta semana se registraron 89 casos de este evento de interés en salud pública, los municipios que informan este evento son:

Municipio	N° casos
Duitama	9
Tunja	7
Tutaza	6
Santa Rosa de Viterbo, Sogamoso, Tibasosa	5
San Eduardo	4
Belén, Chita, Pajarito, Saboya, Soata, Sutamarchan	3
Garagoa, Jenesano, Viracacha	2
Arcabuco, Boyacá, Chiscas, Corrales, Cuaita, Gameza, Maripi, Oicata, Otanche, Paipa, Rondón, Tasco, Zetaquirá	1

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	150	112	51	67	85	71	105	149	187	209	233	270	188	1877
2013	136	241	320	199	256	273	390	247	365	332				2762

8.4. Bajo peso al nacer a término

Esta semana se notifican a través del SIVIGILA, once casos de este evento de interés en salud pública, los casos corresponden a madres residentes en los municipios de

Municipio	N° casos
Ventaquemada, Chiquinquirá, Samaca, Sativasur, Sogamoso, Soracá	1
Tunja	5

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	0	0	13	31	97	40	47	39	52	63	48	34	28	492
2013	37	56	40	46	54	31	48	44	51	40				447

Al evaluar la concordancia Sivigila – Estadísticas vitales – certificado de nacimiento, se encuentra la siguiente situación:

Sistema	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
RUAF	35	34	49	63	63	34	41	48	44	27				441
SIVIGILA	37	56	40	46	54	31	48	44	51	40				447

8.5. Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide:

En esta semana no se identifican casos de este evento de interés en salud pública al SIVIGILA.

A continuación se presentan los casos detectados en el 2013.

Semana Epidemiológica	Municipio de Residencia - Atención	Edad	Aseguradora	Estado Final
10	Pauna - Bogotá	3 años	Emdisalud	Vivo
11	Garagoa - Bogotá	9 años	Saludcoop	Vivo
18	Guacamayas - Bucaramanga	11 años	Comfamiliar	Vivo
19	Oicata - Tunja	2 años	Sanitas*	Vivo
22	Tipacoque - Bucaramanga	4 años	Caprecom	Muerto
27	Tunja - Bogotá	10 años	Humana Vivir	Vivo
30	Garagoa - Bogotá	4 años	Sin dato	Vivo
30	Sachica - Bogotá	11 años	Comparta	Vivo
38	Tunja - Bogotá	2 años	Saludcoop	Vivo

*Al consultar la base de datos del FOSYGA pertenece al departamento de Cundinamarca y municipio Bogotá D.C., La UNM de Tunja realizo ajuste siete (7) actualmente reside en el municipio de Oicata.

8.6. Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide:

En esta semana no se identifican casos de este evento de interés en salud pública. A continuación se presentan los casos detectados en el 2013.

Semana Epidem	Municipio Residencia - Atención	Aseguradora	Estado final
3	Villa de Leyva	Saludcoop	Vivo
21	Puerto Boyacá - Bogotá	Ecoopos	Muerto
27	Duitama - Bogotá	Comfaboy	Vivo

8.7. Anomalías Congénitas:

En esta semana se identificaron dos (2) caso de este evento de interés en salud pública hijo de madre residente en los municipios de Saboya y Tunja.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento en el 2013 por periodo epidemiológico:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	7	4	5	7	7	17	8	3	7	8				72

8.8. Lesiones Por Pólvara:

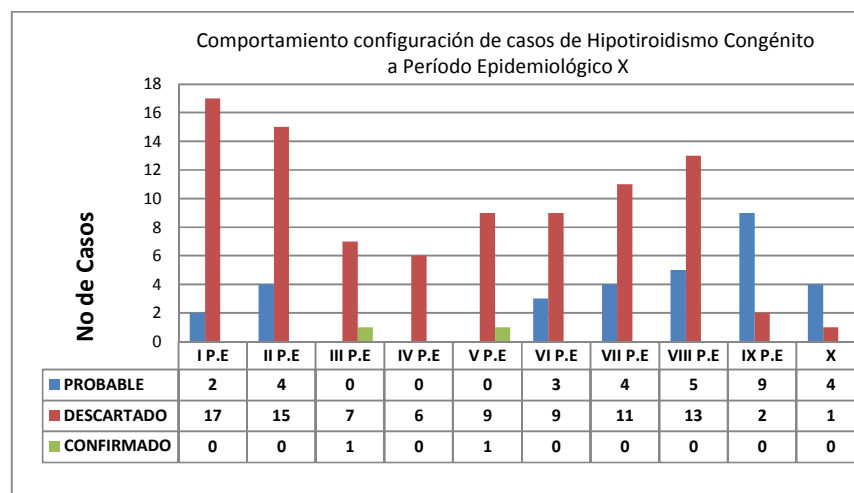
En esta semana no se identifican casos de este evento de interés en salud pública.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	10	0	7	1	2	1	6	6	1	0	0	1	14	49
2013	11	5	0	1	1	1	0	2	4	2				27

8.9. Hipotiroidismo Congénito:

En esta semana se identifican tres (3) casos probables de este evento de interés en salud pública de madres residentes en los municipios de Umbita dos (2) y Firavitoba uno (1). A continuación se presenta el comportamiento de este evento de interés en salud pública, según clasificación en el Sivigila.



A continuación se presenta los casos que a semana epidemiológica 40 continúan como probables

Período	Municipio de Residencia de la Madre	EAPB
Período Epidemiológico I	San Pablo de Borbur	Comparta
	Villa de Leyva	Comparta
Período Epidemiológico II	Ciénega	Emdisalud
	Puerto Boyacá (2)	Sin Dato
	Santa Rosa de Viterbo	Comparta
Período Epidemiológico VI	Tunja	S.D.
	Puerto de Boyacá	S.D.
	Tuta	Coomeva
Período Epidemiológico VII	Chiquiza	Comfamiliar
	Ramiriquí	Solsalud
	Siachoque	Comfaboy
Período Epidemiológico VIII	Aquitania	Comparta
	Jenesano	Caprecom
	Puerto Boyacá	S.D.
	Puerto Boyacá	Ecoopsos
	Soracá	Policía Nacional
Período Epidemiológico IX	Boyacá	Coomeva
	Duitama	Famisanar
	Puerto Boyacá	S.D.
	Siachoque	Caprecom
	Sogamoso	Nueva EPS
	Tunja	Comparta
	Tunja (3)	Coomeva
Período Epidemiológico X	Duitama	Famisanar
	Firavitoba	Comparta
	Nuevo Colón	Emdisalud
	Puerto Boyacá	S.D.
	Tunja (2)	Coomeva
Umbita	Caprecom	
Umbita	Emdisalud	

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

9.1. Violencia Contra la Mujer, Intrafamiliar y Sexual.

A continuación se presentan los municipios que registran casos de violencia - según tipo de violencia en la semana epidemiológica 40 de 2013.

Tipo de Violencia	Física	Psicológica	Privación y Negligencia	Violencia Sexual
Chiquinquirá	1	3		
Chita	2		2	
Chitaraque				1
Cómbita	2			
Duitama	3			
Gachantiva		1		
Gameza	5			
Guacamayas	1			
Labranzagrande				1
Macanal			1	1
Paipa	1			
Paz de Río	1	1		
Pesca		1		2
Saboya				1
Sogamoso	2			
Sotaquirá	2			
Tunja	1			2

Distribución según tipo de violencia por Período Epidemiológico, Boyacá año 2013

Tipo de Violencia	Periodo Epidemiológico										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Violencia Física	147	182	160	164	149	162	154	119	103	77	1417
Violencia Sexual	34	36	48	31	29	33	30	33	14	12	300

Psicológica											
Violencia por Privación y negligencia.	12	23	12	12	22	11	20	16	15	9	157
Violencia Sexual	17	16	19	20	15	29	25	28	26	16	211

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	140	197	154	145	201	174	217	219	181	216	224	218	149	2435
2013	208	255	242	230	213	234	235	196	158	172				2158

9.2. Intento de Suicidio:

Se notificaron nueve (9) casos al sistema de vigilancia epidemiológica de este evento de interés en salud pública, los municipios que reportan casos:

Municipio	N° casos
Busbanza, Floresta, Guayata, Tunja, Umbita	1
Duitama	2

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 vs 2013 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	38	45	49	28	27	28	30	51	38	53	52	55	29	523
2013	36	36	34	54	33	49	43	39	34	43				401

ESTADÍSTICAS VITALES

PARTOS EN MENORES DE 15 AÑOS

En desarrollo del ejercicio del deber constitucional de protección de los niños, niñas y adolescentes, el Estado y la Sociedad tienen el deber de denunciar oportunamente a las autoridades competentes cualquier indicio o caso de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho (Artículo 15, Ley 1146 de 2007). Por lo anterior, se insta a los prestadores de servicios de salud a verificar el procedimiento establecido para que se garantice la notificación de atención de partos en menores de 14 años a la Dirección Seccional de Fiscalía según jurisdicción.

En concordancia con la Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, que en su artículo 9, numeral 6, establece: "Se dará aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF".

Con el fin de contribuir a este propósito se presentan los datos estadísticos de los PARTOS EN MENORES DE 15 AÑOS atendidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud en el 2013 que se encuentran registradas en el RUAF o certificados de nacido vivo que han sido entregados en medio físico a esta Entidad.

En el 2013, se han registrado setenta (70) partos en niñas que tienen 14 años o menos, de los cuales corresponde uno a Simijaca Cundinamarca, atendido en la semana 4 de 2013 y en la semana 29 se registra un parto en una niña residente en Florián Santander atendida en Chiquinquirá.

En la semana epidemiológica 40, se registra un parto en menores de 15 años residente en Aquitania.

A continuación se presentan las características de los partos en menores de 15 años registrados en el 2013 en Boyacá.

El 82.4% de los partos en menores de 15 años tenían 14 años. Del total de partos, el 54.4% (37) de los partos fueron por cesárea. El 52.9% de los recién nacido son del género femenino.

Tipo de parto	N°	%	Genero	N°	%	Edad (años)	N°	%
Espontáneo	31	45,6	Masculino	32	47,1	12	1	1,5
Cesárea	37	54,4	Femenino	36	52,9	13	11	16,2
Total	68	100	Total	68	100	14	56	82,4
						Total	68	100,0

Boletín Epidemiológico de Boyacá

Semana epidemiológica N° 40 de 2013 (Del 29 de Septiembre al 5 de octubre de 2013)

El 73.5% de las niñas menores de 14 años que estuvieron embarazadas recibieron más de cuatro controles prenatales.

N° de CPN	N° Gestantes < 14 años	%
0	3	4,4
De 1 a 3	15	22,1
De 4 a 6	35	51,5
7 y +	15	22,1
Total	68	100,0

El 82.4% de los partos en menores de 14 años fueron atendidos cuando tenían entre 37 y + semanas de gestación y el 16.2% de los recién nacidos tenían peso por debajo de los 2500 gramos.

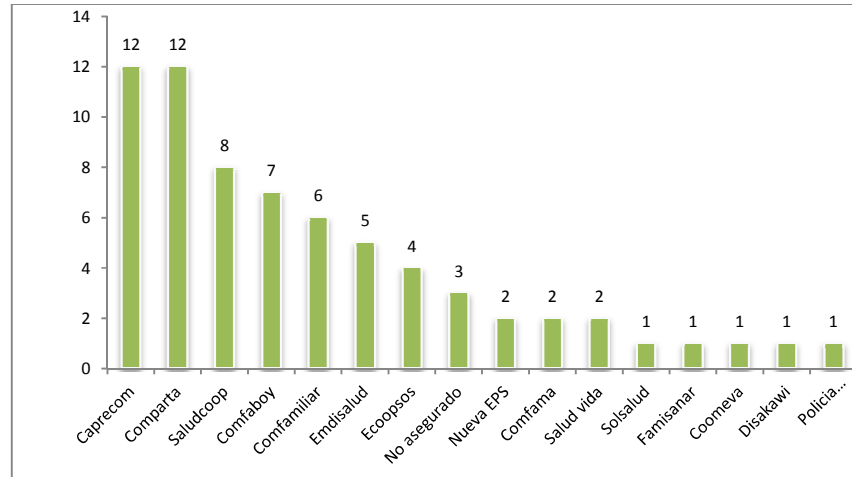
Periodo	Semanas Gestación	N° partos	%	Rango peso (Gramos)	N° recién nacidos	%BPN
II trimestre	14 a 28	1	1,5	< 1000	0	0,0
III trimestre	29 a 36	11	16,2	1000 – 1499	2	2,9
	37 y +	56	82,4	1500 – 2499	9	13,2
Total	Total	68	100	2500 y +	57	83,8
				Total	68	100

El 77.9% de las niñas menores de 14 años que tuvieron su parto en el 2013 se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. Las gestantes menores de 15 años no aseguradas son residentes de Puerto Boyacá (2) y Tunja.

Régimen Seguridad Social	N° partos	%
Contributivo	11	16,2
Subsidiado	53	77,9
Excepción	1	1,5
No asegurado	3	4,4
Total	68	100

La distribución por aseguradora, se presenta a continuación.

Distribución por Aseguradora de los Partos en menores de 15 años.



El 16.2% de las niñas menores de 15 años que han sido madres en el 2013, residen en Puerto Boyacá, seguido de Tunja con el 11.8% y en el tercer lugar está Chiquinquirá con el 8.8 %.

Para reducir la tasa de estos embarazos se debe continuar con el proceso de implementación de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes con acciones de protección específica para planificación familiar con oferta de los métodos modernos de acuerdo a lo establecido en el Decreto 380 de 2007 y Resolución 769 del 2008, detección temprana de alteraciones de alteraciones del desarrollo del joven según la resolución 412 del 2000 articulado con el programa de educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía del Ministerio de Educación.

RECOMENDACIÓN GENERAL:

Las UPGD y UNM deben realizar una unidad de Análisis mensual para revisar la calidad de los datos, clasificar los casos reportados y hacer los ajustes respectivos al SIVIGILA, de cada periodo epidemiológico según protocolo de vigilancia en salud pública.

Los ajustes a la notificación de eventos no deberán superar las cuatro (4) semanas después de la fecha de reporte de cada evento de interés en salud pública.

Nota: No olvide realizar la notificación semanal al correo electrónico sivigilaboyaca.salud@boyaca.gov; sivigilaboyaca@gmail.com o al conmutador 7420111 extensión 4172, 4170, 4140 ó 4169, a más tardar los martes a las 5 pm.

Esta Información epidemiológica corresponde a los casos notificados por los municipios (UPGD y UNM) incluyen casos sospechosos, probables y confirmados de eventos en salud pública y está sujeto a corrección en la medida que se notifiquen ajustes a semanas anteriores.

“El contenido de este documento y/o sus anexos son para uso exclusivo de su destinatario intencional y puede contener Información legalmente protegida por ser privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario intencional de este documento por favor comuníqueme de inmediato y elimine el documento y sus anexos. Igualmente, cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción, o uso indebido de este documento y/o sus anexos, está estrictamente prohibida y sancionada legalmente”

Elaboró Grupo Vigilancia en Salud Pública, SESALUB.