

# Boletín Epidemiológico de Boyacá



BOYACÁ – BOYACÁ

[https://es.wikipedia.org/wiki/Boyac%C3%A1\\_\(Boyac%C3%A1\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Boyac%C3%A1_(Boyac%C3%A1))

Dirección Técnica de Salud Pública  
Vigilancia en Salud Pública

**Boletín Epidemiológico de Boyacá**

Semana epidemiológica N° 33  
Del 14 al 20 de agosto de 2016

**NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

**CONTENIDO**

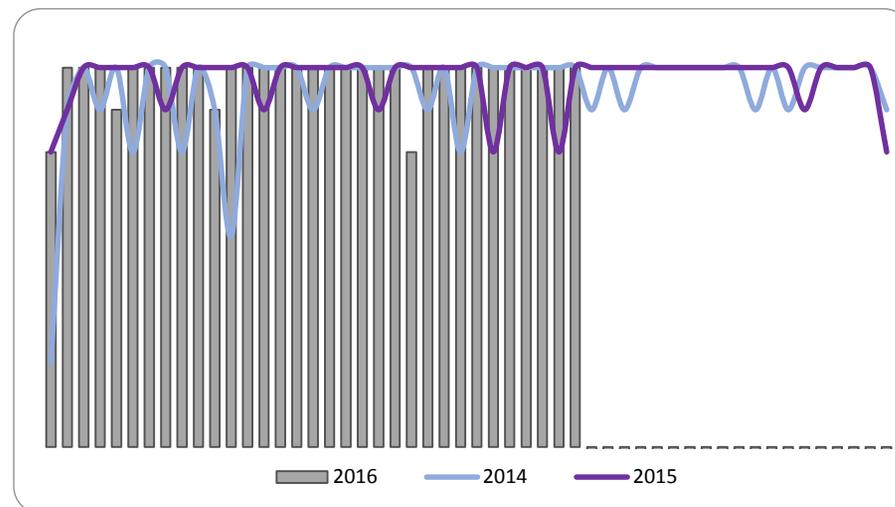
NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	2
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	5
Inmunoprevenibles	5
Micobacterias	14
Enfermedades Transmitidas por vectores	18
Infecciones de Transmisión Sexual	24
Zoonosis	29
Enfermedades Transmitidas por alimentos	33
Factores de riesgo ambiental	36
Maternidad segura	38
Vigilancia nutricional	45
Crónicas	48
Lesiones de causa externa	56
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS	59
Estadísticas vitales	62
Partos en menores de 15 años	62
Nacimientos y defunciones en Boyacá	65
Coberturas de vacunación Boyacá 2016	69

**CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - EISP**

- **Notificación UNM:**

En la semana epidemiológica 33, se recibió notificación del 100% de las Unidades Notificadoras Municipales (123/123). La meta del cumplimiento del indicador Nacional es del 97%. Al corte de ésta semana se lleva un cumplimiento acumulado del 99,9%.

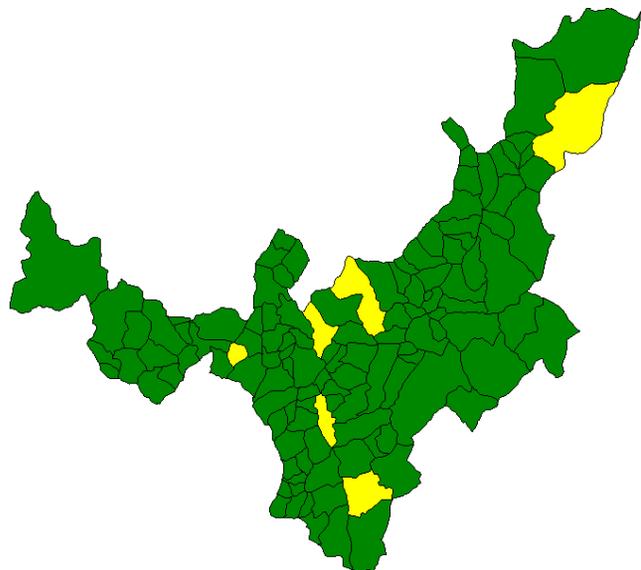
Gráfico 1. Cumplimiento en la notificación de EISP por UNM, Boyacá 2014 – 2016.



- **Silencio Epidemiológico UNM:**

En la semana 33 el 100% de los municipios realizaron la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública, según lo indicado en el Decreto 3518 de 2006.

Gráfico 2. Cumplimiento notificación semanal acumulado por UNM, Boyacá 2016.



Rango	Municipios
≤ 84,99%	
85% y 91,9%	
92% y 99,9%	Camposhermoso, Cóbbita, Güicán, Paipa, Ramiriquí y Tinjacá
100%	

A continuación, se presentan los municipios que han presentado silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP) en el 2016.

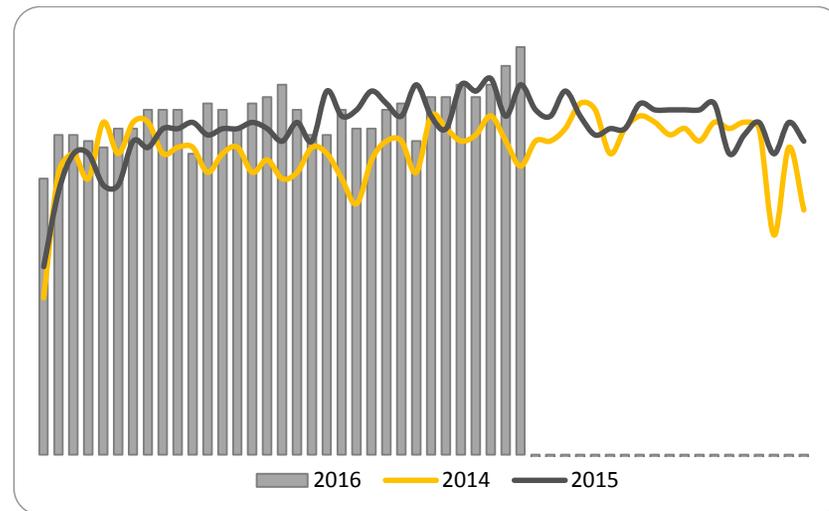
Semana Epidemiológica	Municipios Silencio Epidemiológico
1	Camposhermoso y Tinjacá
5	Ramiriquí
11	Güicán
23	Cóbbita y Paipa

**Notificación UPGD:**

Para la semana epidemiológica 33 se recibió notificación de 215 (98,2%) de las 219 Unidades Primarias Generadoras de Datos caracterizadas. La meta del cumplimiento

del indicador Nacional es del 90%, al corte de ésta semana se lleva un acumulado del 96,3%.

Gráfico 3. Cumplimiento en la notificación de EISP por UPGD, Boyacá 2014- 2016



A continuación, se presentan las Unidades Primarias Generadoras de Datos que presentaron silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP), en la semana 33 de 2016.

Municipio	UPGD en Silencio Epidemiológico
Chiquinquirá	ESP Distrito Chiquinquirá
Duitama	Clínica Tundama S.A Salud Vital de Colombia Sociedad Clínica Boyacá LTDA

**Silencio Epidemiológico UPGD:**

En esta semana el 98,2% de las Unidades Primarias Generadoras de Datos realizaron la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública, según lo indicado en el Decreto 3518 de 2006.

Gráfico 4. Porcentaje de cumplimiento en la semana 33 por UPGD, Boyacá 2016.



	<b>Rango</b>	<b>Municipios</b>
	<=84,99%	Duitama
	85% y 91,9%	Chiquinquirá
	92% y 99,9%	
	100%	

Todos los municipios deben verificar y ajustar de forma regular el listado de operadores del Sivigila, garantizando que todos los prestadores acordes a sus características sean clasificados como Unidades Informadoras, lo cual implica que en la variable donde se pregunta si es UI se diligencie la opción 1="si". Solo se utilizará el dígito "9" en la sexta posición para microscopistas, albergues temporales, ámbitos comunitarios, ámbitos escolares y aquellos notificadores que no cuenten con código de habilitación; en los demás casos se deberá conservar el código de habilitación.

Los eventos notificados en el Sivigila, que requieren ajuste, deben reflejarse en el sistema de información dentro de las cuatro semanas siguientes a su notificación. Las unidades notificadoras departamentales, distritales y municipales deberán garantizar el flujo continuo de esta información, así como verificar que las UPGD estructuren y mantengan actualizadas las bases de datos sobre los eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos.

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar 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, de acuerdo con las funciones descritas en el artículo 13 del Decreto 3518 de 2006.

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

### 1. INMUNOPREVENIBLES

#### 1.1. Parálisis Fláccida Aguda

En la semana epidemiológica 33 no se notifican casos probables de PFA en menor de 15 años.

Se define caso probable de acuerdo al protocolo de vigilancia epidemiológica a todo individuo menor de 15 años que presente parálisis fláccida aguda no causada por trauma, tumor o degeneramiento de la neurona motora.

Los diagnósticos diferenciales que deben ser tenidos en cuenta para notificación de parálisis fláccida aguda y deben ser objeto de vigilancia y seguimiento según la configuración clínica son:

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE-9	CÓDIGO CIE 10
Botulismo	005.1	A05.1
Poliomielitis	45.9	A80
Encefalitis (meningoencefalitis viral)	049.9-048.0	A86.x
Enfermedad enteroviral del sistema nervioso central	349.9	A88.8
Meningitis aséptica/linfocítica	0.47.9-049.0	G03.0
Mielitis transversa	323.9	G37.3
Síndrome Guillan Barré	357.0	G61.0
Polineuropatía, polirradiculopatía	356.9-357.0	G61.9
Polineuritis	357.9	G62.9
Parálisis fláccida muscular	359.9	G72.8
Hemiplejía súbita infantil	342.9	G80.2G810
Parálisis fláccida		G82.0
Accidente cerebro vascular	436.0	I64.x
Seudoparálisis	344.8	R29.8
Intoxicación por metales pesados	985.9	T56.9-n14.3
Intoxicación por organofosforados	989.3	T60-(T60.0)

Con el objeto de mantener la certificación de la erradicación en Colombia y las recomendaciones del plan estratégico para la erradicación mundial de la poliomielitis y la fase final 2013 – 2018, Boyacá debe cumplir con los indicadores de vigilancia establecidos en el Plan de Erradicación por encima del 80% y la tasa esperada de notificación igual o mayor a un caso probable por cada 100.000 menores de 15 años; lo anterior 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.

En el año 2016 para el departamento de Boyacá se han notificado cuatro (4) casos probables de PFA procedentes de San Luis de Gaceno, Santana, Sogamoso y Chiquinquirá. Los cuatro casos se encuentran descartados por laboratorio.

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

Indicadores de vigilancia Parálisis Fláccida Aguda. Boyacá 2012 – 2016.

Indicadores	Meta	Resultado				
		2012	2013	2014	2015	2016
N° casos probables de PFA detectados.	4	7	6	7	7	4
Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años, por 100.000 < 15 años	1	1.9	1.7	1.9	2,02	1,17
% de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación.	80%	71.4 %	66.6 %	29%	43%	100% 50%
% de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.	80%	100%	100 %	86%	71,4%	67%
% de muestras de heces que llegan al laboratorio de virología del INS antes de 6 días después de la toma.	80%	80%	100 %	100%	67%	100%
% de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción.	80%	100%	83.3 %	83%	100%	100%

#### 1.2. Tos ferina:

En la semana epidemiológica 33 se notifica un (1) caso probable de este evento de interés en salud pública, que por inicio de síntomas se ajustó a la semana 32:

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Edad	Aseguradora
32	Tunja	2 meses	Cafesalud

A continuación se describen los diagnósticos para la búsqueda activa de tos ferina:

Diagnóstico	CIE 10
Tos ferina debida a Bordetella pertusis	A 370
Tos ferina debida a Bordetella parapertusis	A 371
Tos ferina debida a otras especies de Bordetella	A 378
Tos ferina, no especificada	A 379

Se debe realizar investigación epidemiológica de campo (IEC) al 100% de los casos notificados, la dirección municipal de salud realizará la IEC en todos los casos probables dentro de las primeras 72 horas de notificado y debe contener como mínimo: lugar y fecha de visita, datos del caso probable, datos de contactos (si aplica), características de la vivienda, características de la familia, relación de habitantes del hogar, antecedentes de vacunación, búsqueda activa comunitaria, operación de barrido, relación y entrega de profilaxis, responsable del informe.

En el siguiente cuadro se presentan los casos confirmados para el año 2016:

Semana Epidemiológica	Municipio Residencia – Atención	Edad	Aseguradora	Condición Final
2	Cucaita – Tunja	3 meses	Cafesalud	Vivo
3	Tunja	2 meses	Convida E.P.S	Vivo
4	Aquitania - Sogamoso	3 meses	Comparta	Vivo
5	Chiquinquirá - Tunja	4 meses	Comfamiliar	Vivo
16	Otanche	2 meses	Comfamiliar	Vivo
17	Chiquinquirá	3 meses	Salud vida	Vivo
18	Chiquinquirá	1 año	Sanitas	Vivo
25	Sogamoso	3 meses	Nueva EPS	Vivo

A continuación se presentan los casos confirmados en el periodo 2012 a 2016 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	0	1	0	1	15
2014	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	2	0	0	8

2015	0	0	2	2	1	2	1	2	3	0	0	0	2	15
2016	3	1	0	1	2	0	1							8

### 1.3. Síndrome de Rubéola Congénita:

En la semana epidemiológica 33 de 2016 no se notifican casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

### 1.4 Tétanos:

En la semana epidemiológica 33 de 2016 no se reportan casos de este evento de interés en salud pública.

### 1.4. Difteria:

En la semana epidemiológica 33 de 2016 no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública.

### 1.5. Rubéola:

En la semana epidemiológica 33 de 2016 no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

### 1.6. Sarampión:

En la semana epidemiológica 33 de 2016 no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

Se define caso sospechoso de acuerdo al protocolo de vigilancia epidemiológica todo caso en que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola por presencia de fiebre y rash y que además tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- erupción máculo-papular o exantema.
- tos o coriza o conjuntivitis.
- inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

Para asegurar una adecuada sensibilidad del sistema de vigilancia integrada de sarampión y rubéola, se debe cumplir con la tasa esperada de notificación de casos sospechosos de dos o más casos por cada 100.000 habitantes y para la vigilancia de SRC igual o mayor a un caso sospechoso por cada 10.000 nacidos vivos. Lo anterior significa que en el departamento de Boyacá para alcanzar la tasa de notificación de

casos sospechosos de S/R establecida se deben reportar durante el año mínimo veinticinco (25) casos.

En el año 2016 para el departamento de Boyacá se han notificado seis (6) casos sospechosos de sarampión/rubéola procedentes de los municipios de Duitama (2), Pisba, Tibaná, Garagoa y Chita, a la fecha se encuentran descartados por laboratorio la mayoría de los casos notificados y se encuentra pendiente el resultado del último caso.

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

Indicadores de vigilancia integrada Sarampión Rubéola. Boyacá 2012 – 2016.

Indicadores	Meta	Resultado				
		2012	2013	2014	2015	2016
Nº De casos sospechosos detectados.	25	35	30	42	26	6
Tasa de notificación por 100.000 habitantes.	>=2	2,8	2,4	3,29	2,03	0,46
% De casos con investigación en 48 horas	80%	68%	70%	78%	78%	67%
						75%
% De casos con muestra de sangre adecuada	80%	100%	100%	98%	100%	100
% De muestras de sangre que llegan al laboratorio <5 días luego de su recolección.	80%	88%	63%	72,5%	77,2%	80%
% De resultados de laboratorio reportados <4 días luego de su recepción.	80%	91%	97%	98%	91%	100%

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

En la semana epidemiológica 33 de 2016 no se notifican casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

A continuación se presenta el comportamiento 2012 vs 2016 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	4	4	0	1	2	2	1	0	23
2014	0	3	1	1	1	0	0	2	1	5	0	0	0	14
2015	3	1	3	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	14
2016	0	0	0	0	1	1	2	1						5

Un evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) define como caso sospechoso a: "Paciente que presenta cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma, después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización".

### Criterios de casos sospechosos a notificar:

Para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberán ser notificados son aquellos que cumplen con la definición operativa de caso y los siguientes criterios:

- Abscesos en el sitio de administración.
- Eventos que requieren hospitalización
- Eventos que ponen en riesgo la vida
- Errores relacionados con el programa
- Eventos que causan discapacidades
- Eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas.
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las 4 semanas siguientes a la administración de una vacuna, y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización.
- Cualquier rumor sobre la seguridad de una vacuna que se genere en medios de comunicación.

### 1.8. Parotiditis:

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

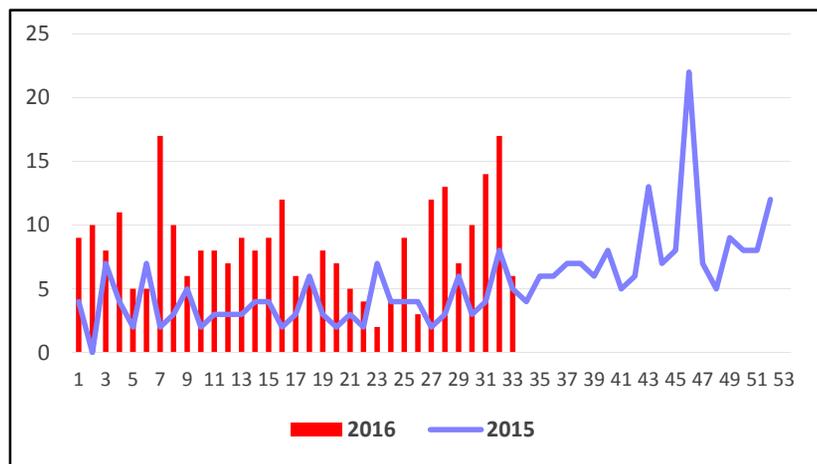
Municipio	Nº casos
Tibaná	3
Nuevo Colón, Puerto Boyacá y Sotaquirá	1

En el siguiente cuadro se presenta el número de casos por período epidemiológico de los años 2012 a 2016 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	13	18	19	30	15	16	16	236
2014	48	58	53	42	33	31	18	17	25	20	32	14	18	409
2015	15	14	13	13	14	16	13	21	21	29	32	46	48	296
2016	38	37	29	38	27	15	37	48	6					275

En el siguiente gráfico se presenta el comportamiento de la parotiditis en el año 2016 con referencia al 2015.

Gráfico 1. Comportamiento semanal de Parotiditis, Boyacá 2015 - 2016.



Fuente: Sivigila 2015 – 2016.

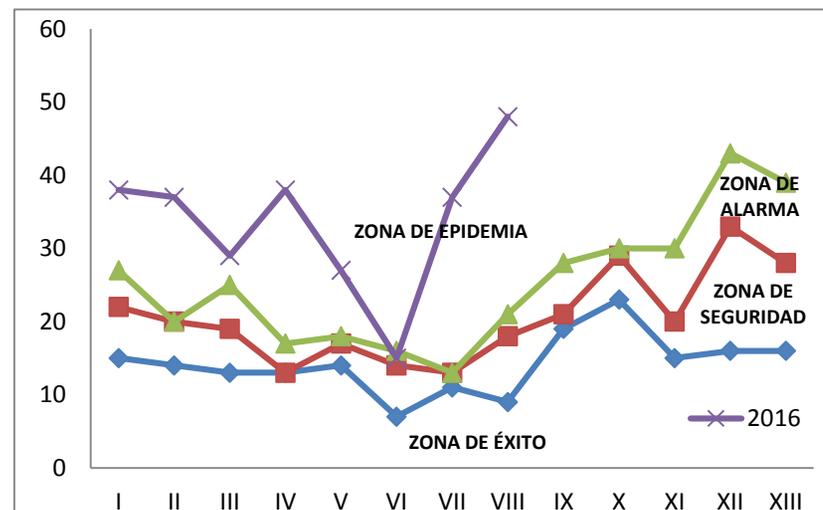
Recomendaciones generales para la prevención y control del evento:

- ✚ Aislamiento de todos los casos confirmados hasta 9 días después de inicio de la parotiditis.
- ✚ Suministrar información a todos los contactos de los casos sobre la enfermedad y la importancia de la consulta en caso de síntomas.

- ✚ Se debe dar alerta a los municipios contiguos para que evalúen todos los casos probables e inicien las medidas de control.
- ✚ Notificar oportunamente todos los casos confirmados por clínica al software SIVIGILA.
- ✚ Identificación de nuevos casos: Realizar una búsqueda activa a través de los contactos del caso índice y además identificar los susceptibles.
- ✚ Ante la ocurrencia de un brote de parotiditis se notificará de manera inmediata y se realizará investigación epidemiológica de campo y se enviará el informe de brote de 24 horas, 72 horas e informe final.

Para el período epidemiológico VIII de 2016, el canal endémico muestra que el evento permanece en la zona de epidemia.

Gráfico 2. Canal Endémico Parotiditis Boyacá 2016.



1.9. Varicela:

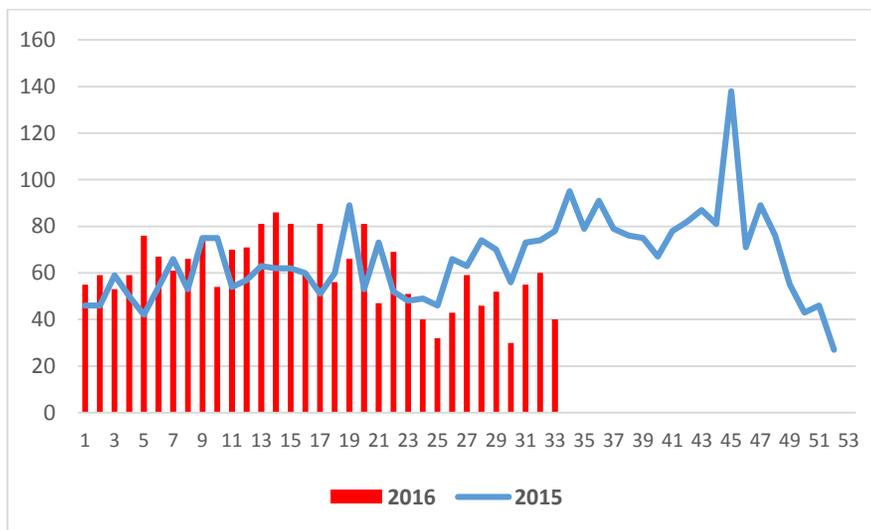
En la semana epidemiológica 33 se registran casos de este evento de interés en salud pública en los municipios de:

Municipio	N° de casos
Sogamoso	8
Aquitania	5
Tunja, San Mateo	4

Samacá, Socha	3
Duitama, Pauna, Soatá	2
Chita, Macanal, Paipa, San Luis de Gaceno, Tota, Turmequé, Ventaquemada	1

A continuación se presenta el comportamiento de la varicela 2015 vs 2016.

Gráfico 3. Comportamiento semanal de Varicela, Boyacá 2015 - 2016.



Fuente: Sivigila 2015 - 2016.

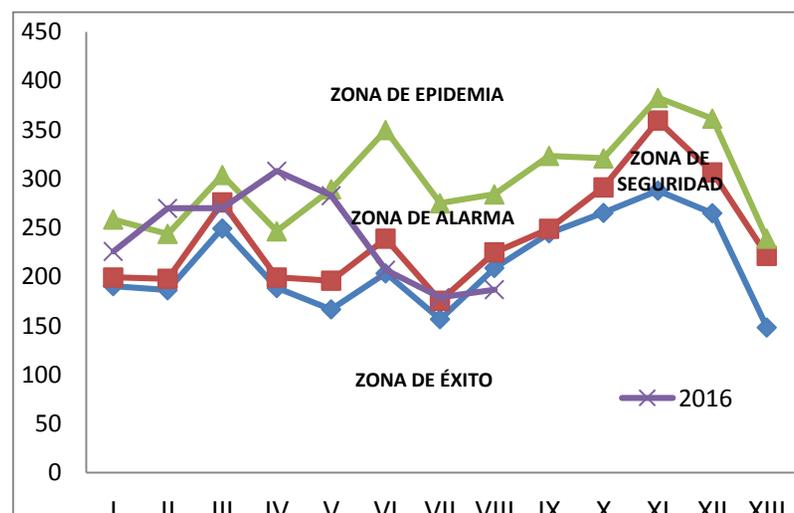
En el siguiente cuadro se presenta el número de casos por período epidemiológico de los años 2012 a 2016 a la fecha:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Tota
2012	274	252	298	245	301	373	284	288	262	303	278	257	135	3550
2013	187	177	246	178	138	198	138	193	240	256	318	289	188	2746
2014	212	219	306	221	254	280	213	257	258	327	401	324	255	3527

2015	201	215	260	247	253	222	249	273	344	297	332	381	218	3493
2016	226	270	270	308	284	207	180	197	40					1982

Para el período epidemiológico VIII de 2016, el canal endémico de varicela muestra que el evento se encuentra en la zona de éxito.

Gráfico 4. Canal Endémico Varicela Boyacá 2016.



Ante la ocurrencia de un brote de 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:

1. Obtener los datos de identificación y localización de cada uno de los casos y diligenciar ficha de notificación en el Sivigila.
2. Evaluar los antecedentes de vacunación, la fuente de infección y el antecedente de contacto de otros casos, incluyendo la identificación de individuos susceptibles.
3. Realizar la evaluación de los contactos y otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad.
4. Realizar el seguimiento al brote para la identificación de nuevos casos y reportarlo inmediatamente.

5. Ante la ocurrencia de un brote de varicela se debe realizar la investigación epidemiológica de campo de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia y deben enviarse los informes de 24 horas, 72 horas y final.

### 1.10. Meningitis Bacteriana Aguda

Con el objeto de disminuir la morbilidad y mortalidad por Meningitis Bacterianas Agudas (MBA) causadas por *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *H. influenzae*, deben realizarse las siguientes acciones:

Notificar de manera inmediata e individual, todos los casos probables de MBA; se realizará investigación epidemiológica de campo a todos los casos dentro de las 48 horas a partir de la notificación; ante la presencia de un caso de *N. meningitidis* se hará la investigación del brote y se enviará el informe de brote de 24 y 72 horas posterior al inicio de la investigación y el informe final al terminar el brote.

A todas las muertes notificadas por meningitis bacteriana por *los agentes vigilados* se les hará investigación epidemiológica de campo, necropsia y unidad de análisis dentro de las primeras cuatro semanas de la notificación.

#### 1.10.1. Meningitis por *N. meningitidis*

La meningitis meningocócica es una infección bacteriana grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados. Hay diferentes bacterias causantes de meningitis. *Neisseria meningitidis* es una de ellas, y puede causar grandes epidemias. Se han identificado 12 serogrupos de *Neisseria meningitidis*, cinco de los cuales (A, B, C, W135 y X) pueden causar epidemias. La distribución geográfica y el potencial epidémico varían según el serogrupo.

La bacteria se transmite de persona a persona a través de gotículas de las secreciones respiratorias o de la garganta. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado: besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos, con una persona infectada. El periodo de incubación medio es de 4 días, pero puede oscilar entre 2 y 10 días.

Los síntomas más frecuentes son rigidez de nuca, fiebre elevada, fotosensibilidad, confusión, cefalea y vómitos. Incluso cuando se diagnostica tempranamente y recibe tratamiento adecuado, un 5 a 10% de los pacientes fallece, generalmente en las primeras 24 a 48 horas tras la aparición de los síntomas. La meningitis bacteriana puede producir daños cerebrales, sordera o discapacidad de aprendizaje en un 10 a 20% de los supervivientes. Una forma menos frecuente pero aún más grave de enfermedad meningocócica es la septicemia meningocócica, que se caracteriza por una erupción cutánea hemorrágica y colapso circulatorio rápido.

La enfermedad meningocócica puede ser mortal y debe considerarse siempre como una urgencia médica. Es necesario hospitalizar al paciente. El tratamiento antibiótico apropiado debe comenzar lo antes posible, de preferencia después de la punción lumbar, siempre que esta se pueda practicar inmediatamente. El inicio del tratamiento antes de la punción puede dificultar el crecimiento de la bacteria en el cultivo de LCR y la confirmación del diagnóstico. El manejo de los casos y la respuesta a las epidemias consiste en el tratamiento rápido y apropiado de los casos y contactos estrechos con profilaxis con antibiótico.

Este año en Colombia se ha incrementado la identificación y notificación de casos de este evento, representados en el 45,6% del total de casos de meningitis notificados; Boyacá con corte a esta semana reporta 3 casos confirmados, evidenciando un aumento significativo en comparación al mismo periodo de años anteriores. Por lo anterior se sugiere intensificar la vigilancia desde la detección de los casos hasta su investigación, confirmación de laboratorio y acciones individuales y colectivas comunitarias tendientes a disminuir el riesgo de brotes y mortalidad. Se recomienda atender las indicaciones de la circular 158 de 2016 "Intensificación de las acciones de Vigilancia y control en Salud en Salud Pública para enfermedad meningocócica"

En esta semana no se notifican casos de este evento. A continuación los casos confirmados (*Neisseria meningitidis*) en el 2016

Semana	Municipio procedencia- lugar de atención	Edad	Aseguradora
5	Socotá – Duitama	2 años	Fuerzas Militares
5	Socotá – Duitama	1 año	Fuerzas Militares
8	Tunja	1 año	Cafesalud

#### 1.10.2. Meningitis Por H1B

En esta semana no se notifican casos de este evento. A continuación los casos confirmados en el 2016

Semana	Municipio procedencia- lugar de atención	Edad	Aseguradora
14	Samacá - Tunja	11 años	Famisanar

#### 1.10.3. Meningitis Por Neumococo:

En esta semana no se notifican casos de este evento.

A continuación los casos confirmados en el 2016.

Semana	Municipio procedencia- lugar de atención	Edad	Aseguradora
28	Monguí- Sogamoso	55 años	Cafesalud
32	Sogamoso	60 años	Comfaboy

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012			1	2	3		1	1						8
2013						2						1		3
2014	1	2	1					2	1	1				8
2015	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	5
2016	0	3	0	1	0	0	1	1						6

### 1.11. ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)

En ésta última semana se notifican 2 casos de este evento de interés en salud pública, procedentes de Arcabuco y Tunja, respectivamente. La única Institución centinela del departamento es la clínica Esimed en Tunja, el objetivo de la vigilancia es recoger mínimo 5 muestras semanales de aspirado nasofaríngeo de pacientes hospitalizados con Infección Respiratoria Aguda Grave de no más de 10 días de evolución; con el fin de conocer la etiología de los casos de infección respiratoria aguda grave, tener en cuenta que si se obtienen resultados de cultivos microbiológicos en la Institución prestadora de servicios de salud también deben tenerse en cuenta para realizar el ajuste respectivo.

Con corte a esta semana epidemiológica el cumplimiento acumulado de toma de muestras en esta institución es de: 149%, correspondiente a 246 muestras recolectadas a la fecha. De estos el 61% (153) se han descartado por laboratorio; 27% (67) se confirmaron por laboratorio y 28 se encuentran aún sospechosos, lo cual equivale a un 11%; a continuación se evidencia la frecuencia de casos positivos según agente y municipio de procedencia.

Municipio	Ad V	VSR	Influenza B	Parainfluenza 1	Parainfluenza 2	Parainfluenza 3	Influenza AH1N1	hMPV
COMBITA		1						
DUITAMA		1						
JENESANO	1							

MOTAVITA									1
PAIPA		2							
PUERTO BOYACA		1							
SAMACA	1	5							
SORACA		1							
TIBANA		1							
TOCA		3							
TOPAGA		1							
TUNJA	2	33	1		1		1	3	2
VILLA DE LEYVA		1							
ZETAQUIRA									1
Total	4	51	1		1		1	3	2

AdV: Adenovirus; VSR: virus sincitial respiratorio; hMPV: Metaneumovirus

### 1.12. Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada

El objetivo general del evento es hacer el seguimiento al comportamiento de las Infecciones respiratorias agudas con comportamientos inusuales y así orientar las intervenciones de manera oportuna, buscando la prevención y el control del evento.

Los municipios de residencia de los casos deben realizar la respectiva investigación epidemiológica de campo al 100 % de los casos que cumplen con la definición de IRAG inusitado y enviarlo posteriormente durante las primeras 48 horas en medio magnético al correo [sivigilaboyaca@gmail.com](mailto:sivigilaboyaca@gmail.com) en conjunto con la respectiva epicrisis o historia clínica del paciente.

En esta semana no se notifican casos de este evento. Los municipios que tienen pendiente enviar la investigación de campo son: RONDÓN

Con corte a semana epidemiológica 33 se han notificado 65 casos, de los cuales 22 se descartaron por laboratorio (33,8%), 35 se confirmaron por laboratorio (49,2%); y 11 continúan probables (16,9 %). A continuación los casos positivos, según municipio de procedencia.

Municipio	Ad V	V SR	S. pneumoniae	Parainfluenza 2	Parainfluenza 3	Influenza AH1N1	Boca virus	Corona virus	hM PV	Rinovirus
CHIQUINQUIRA						2				
CHITARAQUE		1								
CIENEGA						1				

COMBITA					1					
MONQUIRA		1								
OTANCHE		1								
PAIPA	1	1			2					
PAUNA	1									
SAN MIGUEL DE SEMA		1								
SOGAMOSO		2			2				2	
SORACA				1						
TOGUI					1					
TOTA						1				
TUNJA		5	1	1	5		1	1	1	
Total	2	2	1	1	1	14	1	1	1	3

AdV: Adenovirus; VSR: virus sincitial respiratorio; hMPV: Metaneumovirus

### 1.13. Mortalidad por IRA en < 5 años:

En esta semana epidemiológica se notifica un caso de este evento de interés en salud pública, a continuación los casos notificados en semanas previas.

Semana	Municipio procedencia- lugar de atención	Edad	Aseguradora
21	Tunja	9 meses	Coomeva
24	Tunja	7 meses	Cafesalud
33	Tunja	7 meses	Sánitas

De acuerdo a las alertas emitidas al evento relacionado con el MERS-CoV, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que, ante la posibilidad de aparición de este evento el personal de salud debe acceder a información actualizada sobre esta enfermedad y estar familiarizado con los principios y procedimientos para el manejo de infecciones por el MERS-CoV, así como capacitado para indagar sobre la historia de viaje del paciente para conectar esta información con los datos clínicos.

El Ministerio de Salud recomienda estar alerta ante todos los casos de IRAG de tipo Inusitado, realizando la debida intervención de acuerdo a los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y su debida notificación.

La OPS/OMS recomienda aplicar rigurosamente las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Durante la atención clínica de casos probables o confirmados de infección por el MERS-CoV; además de las precauciones estándares, deberán aplicarse algunas medidas adicionales, tales como:

**Sala de espera o triaje:** Los pacientes identificados con infección respiratoria aguda deben ser ubicados en área separada de los otros pacientes; Usar mascarilla quirúrgica para el examen o contacto próximo al entrar en la habitación o cubículo donde están los pacientes con infección respiratoria aguda; Lavar las manos antes y después del contacto con el paciente o su entorno e inmediatamente después de remover la mascarilla quirúrgica.

**Áreas de atención al paciente:** Limitar el número de trabajadores de salud, familiares y visitantes que tienen contacto con un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV; Hacer un listado de todo profesional de salud o visitante que entre en contacto con el paciente; Coloque al paciente en habitaciones individuales adecuadamente ventiladas o habitaciones para aislamiento por vía aérea; Cuando las habitaciones individuales no están disponibles, ubicar a los pacientes con el mismo diagnóstico juntos; Todo visitante y trabajador de la salud, contacto de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV deben siempre utilizar: Respiradores (tipo N-95), Protección ocular (anteojos o gafas), Bata con mangas largas, limpia, Guantes no-estériles (aunque algunos procedimientos podrán requerir guantes estériles), Delantal impermeable para algunos procedimientos que se espera produzcan altos volúmenes de fluido que puedan penetrar en el vestido; Realizar higiene de manos antes y después del contacto con el paciente o con los objetos del entorno, así como también inmediatamente después de retirar el equipo de protección personal.

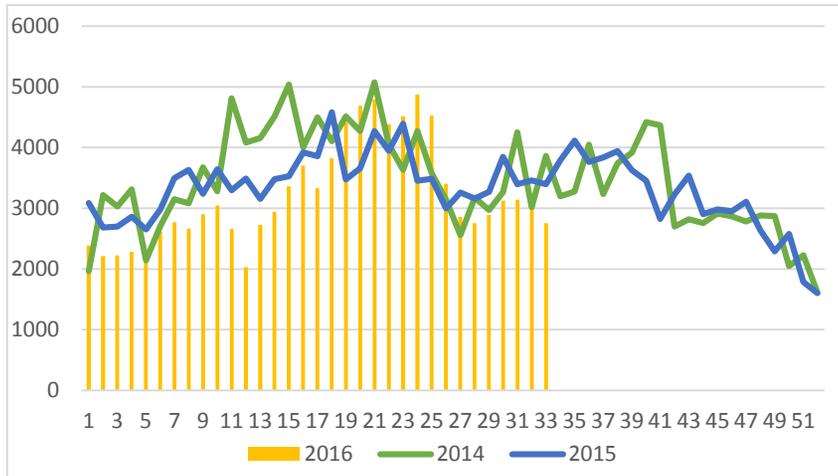
**En relación al movimiento de pacientes (casos probables o confirmados de infección por el MERS-CoV):** Debe evitarse el movimiento y transporte de pacientes fuera del área de aislamiento a menos que exista una necesidad médica. Ante esto último debe utilizarse rutas que minimicen la exposición al personal, a otros pacientes o visitantes. Debe considerarse en estos casos la utilización de equipos portables de diagnósticos (Rayos X, ecografía u otros); Notificar, antes de transportar el paciente, al área o institución de recepción sobre el diagnóstico probable o confirmado del paciente y sobre las precauciones necesarias para el manejo del paciente (precauciones de contacto y gotas); Limpiar y desinfectar las superficies con las que el paciente tuvo contacto.

Los procedimientos generadores de aerosol deben ser realizados en un ambiente dedicado y bien ventilado limitando el número de personas presentes durante el procedimiento al mínimo posible y solamente personal indispensable para la atención del paciente.

### 1.14. Morbilidad Por Enfermedad Respiratoria Aguda IRA

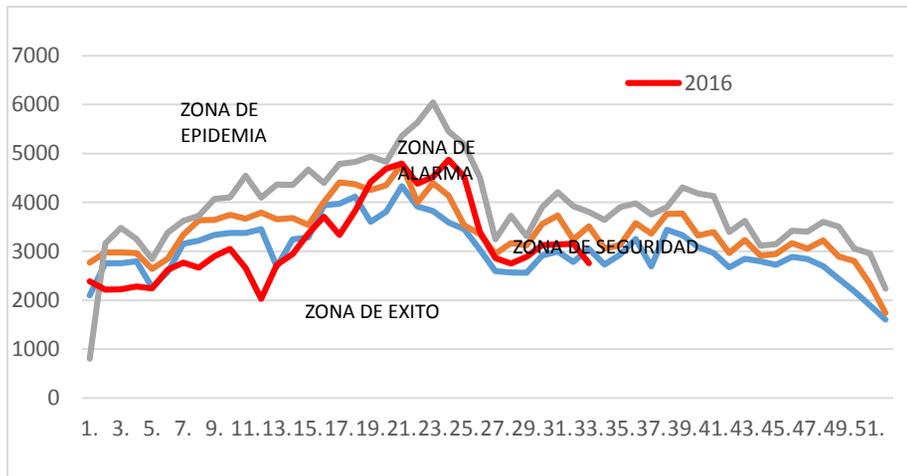
Al término de esta semana se notificaron 2755 casos, registrando un descenso frente a la semana anterior, es importante aclarar que todas las semanas se ajustan casos de las otras semanas. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

Gráfico 5. Comportamiento de la IRA, Boyacá 2014-2016



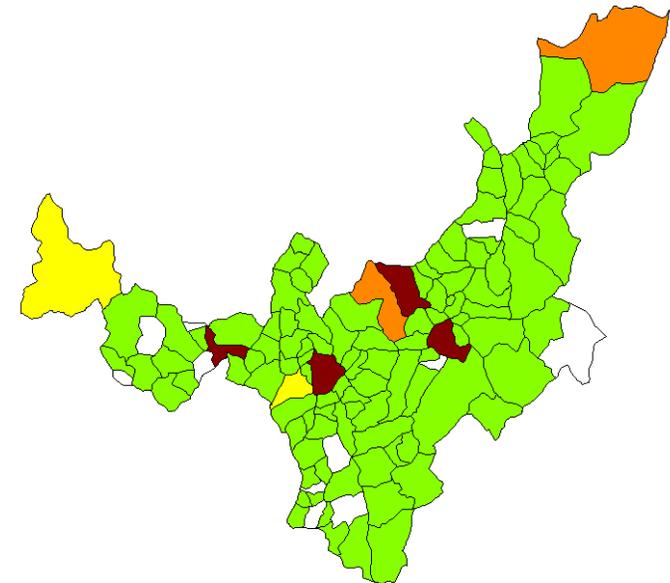
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en la zona de éxito.

Gráfico 6. Canal endémico IRA, Boyacá 2016



A continuación se presentan los municipios que en esta semana reportan casos.

Gráfico 7. Distribución geográfica de los casos IRA. Boyacá 2016



Nº casos	Municipios
NO NOTIFICO	
> 150	Tunja (548), Duitama (370), Sogamoso (340) y Chiquinquirá (176).
100 Y 150	Paipa (135) y Puerto Boyacá (106).
50 Y 100	Cubará y Samacá.
< 50	

## 2. MICOBACTERIAS

### 2.1. Tuberculosis:

En la semana epidemiológica número 33 se notifican dos casos de tuberculosis procedentes de Garagoa y Tunja, se ajustan tres casos de la semana 32 procedentes de Tunja, Cubará, Aguazul (Casanare), los municipios que registran casos a esta semana epidemiológica son:

Semana	Municipio de procedencia /atención	Edad	Genero	Pulmonar	Extra pulmonar	Aseguradora
1	Corrales	23	M	1		Caprecom
	Cubará	55	F		1	Fondo de prestaciones sociales del magisterio
	Sogamoso	75	M		1	Comfaboy
2	*Puerto salgar/ Puerto Boyacá	61	M	1		Ecoopsos
3	Garagoa	45	F		1	Cafesalud
4	*Paz de Ariporo – Casanare	48	M	1		Colombiana de Salud
	Úmbita - Bogotá	59	M		1	Capital Salud
5	Tunja	54	M	1		Cafesalud
	Puerto Boyacá	26	F	1		
	Tibaná	67	M	1		Comparta
	Muzo	84	F	1		Emdisalud
	Tunja	32	M		1	Cafesalud
6	San Pablo de Borbur	76	F	1		Emdisalud
	Sogamoso	69	F	1		Comparta
	Duitama	29	M		1	Nueva EPS
7	Maripi	90	M	1		Emdisalud
	Chiquinquirá	60	M	1		Fiduprevisora
	Sogamoso	61	M	1		Nueva EPS
	*Cerrito Santander	79	M	1		Comparta
	Miraflores	54	M	1		Comfaboy

	Boavita	72	F	1		Policia Nacional
7	Nuevo Colon	72	F		1	Emdisalud
8	Quípama	66	M	1		Nueva EPS
	Puerto Boyacá	67	M	1		Salud Vida
9	Toca	78	M		1	Comparta
	Cubara	50	F	1		Cafesalud
	Puerto Boyacá	27	F	1		Comfamiliar
10	Sogamoso	20	F		1	Cafesalud
	Cubara	73	M	1		Coosalud
	Cubara	47	F	1		Comparta
11	Quípama	6	f		1	Coosalud
	Güicán	66	M		1	Comparta
12	Puerto Boyacá	22	M	1		Fiducia
	Duitama	41	F	1		Cafesalud
13	Cubará	84	F	1		Comparta
	Duitama	90	M	1		Comfamiliar
	Puerto Boyacá	77	F	1		No Afiliado
	Miraflores	80	M		1	Comfaboy
15	Chiquinquirá /Bogotá	45	M		1	Sanitas
	Chiquinquirá /Bogotá	48	M	1		FFMM
	Belén/Duitama	54	M	1		Cafesalud
16	Chiquinquirá	73	M		1	Cafesalud
	Puerto Boyacá	74	F	1		Ecoopsos
17	Guateque	20	M	1		Comfamiliar Huila
	Duitama	19	M		1	FFMM
	Garagoa	30	M	1		Régimen Especial PPL
	Tunja	23	M		1	Cafesalud
	Puerto Boyacá	57	M		1	Ecoopsos
	19	Sogamoso	40	M	1	
20	Puerto Boyacá	32	M	1		Savia Salud EPS
	Puerto Boyacá	59	M	1		Ecoopsos
	Maripi	74	M	1		Emdisalud
21	Combita	64	F	1		Coosalud
	Duitama	52	M		1	FFMM
	Maripi	46	F	1		Emdisalud

23	*La Paz Santander	67	M	1		Ecoopsos
24	Chiscas	83	M	1		Cafesalud
	Puerto Boyacá	28	F	1		Cafesalud
	Boyacá	51	M	1		Cafesalud
	Chiquinquirá	27	M	1		No Afiliado
25	Sogamoso	71	M		1	Nueva EPS
	Sogamoso	45	M	1		Comparta
	Cubará	37	F	1		Comparta
26	*Amazonas / Miraflores	30	M	1		Mallamas EPSI
	Tunja	61	M	1		Cafesalud
	Combita	32	M	1		Fiduprevisora
	Sogamoso	70	M	1		Nueva EPS
27	Duitama	73	F	1		Comfamiliar
		25	F		1	Cafesalud
28	Puerto Boyacá	59	M	1		Salud vida
	Duitama	77	F		1	Nueva EPS
	*Puerto Triunfo	33	M	1		Fiduprevisora
	Chiquinquirá	35	F		1	Comfaboy
29	Cubara	34	F	1		Comparta
30	Samacá	77	M	1		Comparta
	Otanche	68	F	1		Emdisalud
31	*Paz de Ariporo	78	M	1		Capresoca
	Puerto Boyacá	56	F	1		Ecoopsos
		63	F	1		Cafesalud
32	Tuta	63	F	1		Comfamiliar
	Tunja	72	F	1		FFMM
	Cubará	34	F	1		Comparta
	*Aguazul	84	M		1	Capresoca
33	Garagoa	68	F		1	Cafesalud
	Tunja	86	F		1	Cafesalud

\* Otro departamento

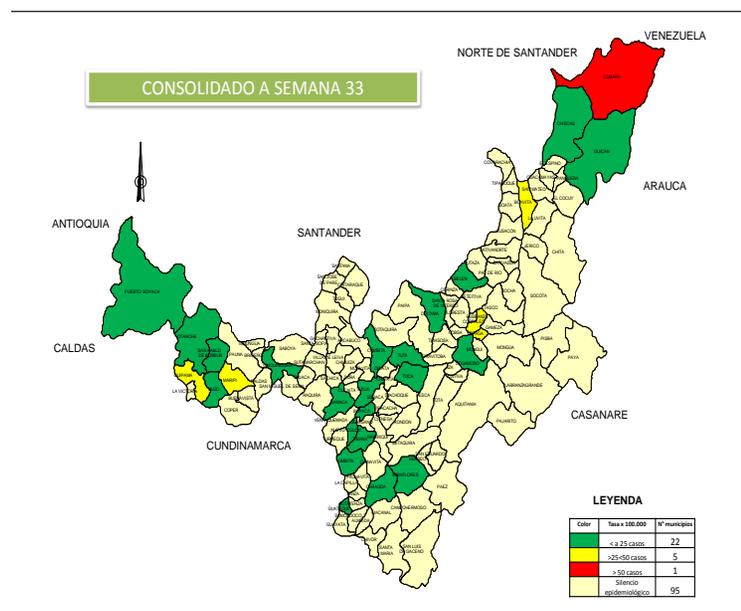
A continuación, se presenta el comportamiento 2012 a 2016, por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VI	VII	IX	X	XI	XII	XII	Tota	
o							I	I						I	
2012	6	6	1	9	1	1	3	8	7	8	1	2	0	2	114

2013	1	8	1	1	1	8	1	7	1	2	1	1	5	139
	4		1	1	1		0		1	0	3	0		
2014	9	1	1	1	9	1	4	9	1	3	5	7	9	116
		1	0	1		2			7					
2015	8	3	1	7	1	1	6	13	1	1	6	8	2	107
			2	0	0				1	1				
2016	4	1	9	8	9	6	1	8	2					72
		5				1								

Los municipios que registran tasas de incidencia por cien mil habitantes a la semana epidemiológica número 33 se georreferencia en el siguiente mapa; semanalmente los casos notificados se ajustan debido a la depuración por calidad del dato y a los ajustes del evento en el SIVIGILA y en el programa.

Gráfico 1. Distribución geográfica de la tasa x 100.000 hab Tuberculosis. Boyacá 2016



## 2.2. Mortalidad por Tuberculosis

En esta semana no se notifican casos de mortalidad por este evento de interés en salud pública, sin embargo cada semana en el seguimiento se evalúa la condición de egreso

a los pacientes que fallecen con tuberculosis, por lo tanto al corte de la semana epidemiológica número 33 los siguientes casos presentan esta condición:

S.E.	MUNICIPIO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB	TIPO TUBERCULOSIS	LOCALIZACIÓN DE LA TB EXTRAPULMONAR
1	Sogamoso	M	75	Subsidiado	Comfaboy	Extrapulmonar	Ósea
4	Duitama-Paz De Ariporo	F	48	Especial	Fiduprevisora	Pulmonar	
6	Duitama	M	29	Subsidiado	Nueva Eps	Pulmonar	
6	Maripi	M	90	Subsidiado	Emdisalud	Pulmonar	
7	Nuevo Colon	F	72	Subsidiado	Emdisalud	Extrapulmonar	Meninges
10	Cubara	M	73	Subsidiado	Coosalud	Pulmonar	
13	Chiquinquirá	M	45	Contributivo	Sanitas	Extrapulmonar	Meninges
13	Duitama	M	90	Subsidiado	Comfaboy	Pulmonar	
17	Tunja	M	23	Contributivo	Cafesalud	Pulmonar	
17	Puerto Boyacá	M	57	Subsidiado	Ecoopsos	Extrapulmonar	Meninges
21	Maripi	F	46	Subsidiado	Emdisalud	Pulmonar	
22	Yopal - Duitama	M	58	Subsidiado	Capresoca	Extrapulmonar	Meninges
30	Samacá	M	77	Subsidiado	Comparta	Pulmonar	
31	*Paz de Ariporo	M	78	Subsidiado	Capresoca	Pulmonar	

Con una tasa de mortalidad x 100.000 habitantes de 0.94 y una letalidad del 17.14 %.

### 2.3. Tuberculosis Farmacorresistente:

En el 2016 se notifica un caso de farmacorresistencia – Mono-resistencia a Isoniacida, corresponde a un caso procedente de Garagoa afiliado a Cafesalud.

Semana	Municipio de procedencia /atención	Edad	sexo	Tipo	Aseguradora
17	Garagoa	20	M	Pulmonar	Cafesalud

Todo caso de tuberculosis farmacorresistente (a excepción de los casos monoresistentes a estreptomina) identificados durante el año en curso, deben ser notificados de acuerdo a la clasificación de caso confirmado establecida en el protocolo para el evento en coordinación con el laboratorio de salud pública a través del Sivigila con el código 825.

Se deberá desarrollar la investigación epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de ser captado el caso, garantizando su ajuste al Sivigila, así como llevar a cabo el seguimiento mensual con baciloscopia y cultivo y efectuar visitas domiciliarias cada tres meses como parte del seguimiento a sus contactos.

### 2.4. Meningitis Tuberculosa:

En esta semana no se reportan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación, se presenta el comportamiento 2012 a 2016, por periodo epidemiológico que presentan esta forma de tuberculosis Extrapulmonar:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	1		1		1			1				2	1	7
2013		2			2		2	1		1			1	9
2014	1	1	1			1			1				1	6
2015	2		1			1	1			1				6
2016		1		1	2	1	1							6

### Tuberculosis meníngea en menores de 5 años:

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. Enviar de manera trimestral en medio físico o magnético al equipo funcional de Micobacterias (lineamientos 2015 para la prevención, vigilancia y control en salud pública).

Al corte de la semana epidemiológica 31, seis municipios han notificado pacientes con tuberculosis Extrapulmonar de localización meníngea así:

S.E.	MUNICIPIO	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB	SEXO	EDAD (AÑOS)
7	Nuevo Colon	Subsidiado	Emdisalud	F	73
13	Chiquinquirá	Contributivo	Sanitas	M	45
17	Tunja	Contributivo	Cafesalud	M	23
17	Puerto Boyacá	Subsidiado	Ecoopsos	M	57
21	Duitama	Especial	FFMM	M	52
28	Duitama	Subsidiado	Nueva EPS	F	77

## 2.5. TBC / VIH SIDA

En esta semana no se notifican casos de este evento de interés en salud pública. A continuación, se presentan los casos detectados durante 2012 – 2016

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012		1										4		5
2013	2		1	1	1				1					6
2014								1				1	1	3
2015			1		3		2			1			1	8
2016	1	3			1	1								6

En la condición de ingreso se refiere a si el paciente ya tenía un diagnóstico previo de VIH debidamente notificado o durante las actividades integrales de atención de un caso de tuberculosis se realiza la asesoría y prueba de VIH y se identifica como caso nuevo, a continuación se presentan los casos registrados con la comorbilidad TB/VIH:

S.E.	SEXO	EDAD (AÑOS)	MUNICIPIO	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB	Condición de ingreso	TIPO DE TUBERCULOSIS
1	M	38	Corrales	Subsidiado	Nueva Eps	Previo VIH	Pulmonar
5	M	23	Tunja	Contributivo	Cafesalud Eps	Previo VIH	Pulmonar
5	M	54	Tunja	Contributivo	Cafesalud Eps	Previo VIH	Extrapulmonar
15	M	48	Chiquinquirá	Especial	FFMM	Previo VIH	Pulmonar
17	M	23	Tunja	Contributivo	Cafesalud Eps	Previo VIH	Extrapulmonar

21	F	46	Maripi	Subsidiado	Emdisalud	Previo VIH	Pulmonar
22	M	58	Yopal/Duitama	Subsidiado	Capresoca	Previo VIH	Extrapulmonar
24	M	45	Medellín/Pedregal	Subsidiado	Fiduprevisora	Previo VIH	Pulmonar

## 2.6. Lepra

En esta semana no se notifican casos de este evento de interés en salud pública se ajusta un caso de la semana 2 que es procedente de Togüi y fue diagnosticado por Bogotá (Federico Lleras Acosta).

Semana Epidemiológica	Municipio de Procedencia /Atención	Edad	Sexo	Clasificación Clínica
2	Togüi/Bogotá	27	F	MB

A continuación, se presentan los casos detectados durante 2012 – 2016

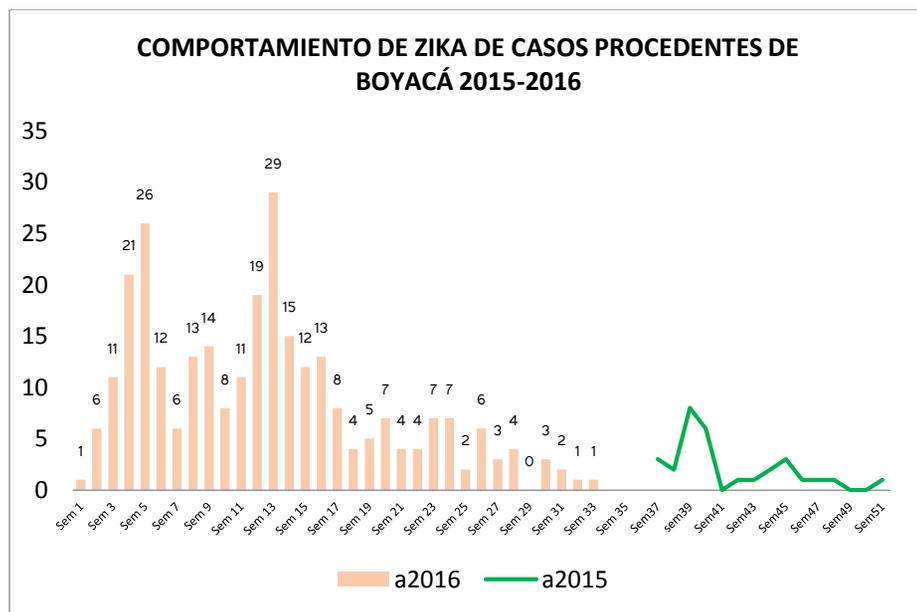
Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012			1	1	1				1	1	1	1		7
2013		1	1	1				2	1	1			1	8
2014		1								1	1			3
2015					1				1					2
2016	1													1

Con el objeto de disminuir la morbilidad por lepra, cada municipio debe realizar la **Investigación de campo y estudio de convivientes**, visita epidemiológica de campo en los primeros ocho días de captado el caso y las visitas de seguimiento serán realizadas por el programa de acuerdo a lo establecido en la circular 058 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

#### 3.1. Zika

Comportamiento de Zika por semana epidemiológica 2015 y 2016.



Comportamiento de los casos de zika en el departamento de Boyacá para el año 2016. Se encuentra pendiente realizar el ajuste de la procedencia de los casos de Belén, Duitama, Sogamoso, Tibasosa y Tunja pues no son municipios con riesgo para el evento.

MUNICIPIO PROCEDENCIA	SOSP.	LAB.	CLIN.	DESC.	TOTAL
Municipio Desconocido**	1	1	1		3
<b>BELÉN</b>			1		1
Beteitiva **	1				1
Boavita	5		1		6
Boyacá**	2		1		3
Campohermoso	1		1		2
Chitaraque	5		1		6
Coper	2				2
Cubará	4		4		8

<b>DUITAMA</b>	1		1		2
Garagoa	1				1
Guateque			1		1
La Uvita	1				1
Macanal			3		3
Maripi			1		1
Miraflores	1				1
Moniquirá	5		3	1	9
Muzo	18	2	64		84
Otanche	1		1		2
Páez**			1		1
Pajarito	3	1	36		40
Pauna **	1				1
Puerto Boyacá	2	7	12	5	26
Quípama	3				3
Saboya	1				1
San José De Pare	7				7
San Luis De Gaceno	16	1	3		20
Santa María	5	2			7
Santana	8		3		11
Soatá	11	3	1	3	18
Socotá**	2				2
<b>SOGAMOSO</b>		1	1		2
Sutamarchán			1		1
Sutatenza **			1		1
Tibandá**	3				3
<b>TIBASOSA</b>	1				1
Tipacoque		2			2
<b>TUNJA</b>	2	2	5		9
Tununguá	1				1
<b>Total general</b>	<b>115</b>	<b>22</b>	<b>148</b>	<b>9</b>	<b>294</b>

\*\* Casos Notificados por otros Departamentos.

Casos notificados de Zika en gestantes residentes en Boyacá

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA Vs. RESIDENCIA	SOSP	LAB	DES	AÑO	ASEGURADORA
Espinal / Duitama		1		2015	Coomeva EPS
Cúcuta/ Tibasosa		1		2016	Cajanal EPS
Cúcuta/ Tunja		1		2016	Policía
Melgar/Sogamoso	1			2016	Fuerzas Militares
Villahermosa/ Tunja	1			2016	Sanitas EPS

San Luis de Gaceno	1			2016	Cafesalud
Puerto Boyacá**			1	2016	Nueva EPS
Yopal/Tunja	1			2016	Nueva EPS
Barranquilla/ San Luis de Gaceno	1			2016	Nueva EPS
Puerto Boyacá		2		2016	No aseguradas
Moniquirá/Tunja	1			2016	Comfaboy
Melgar/Sutamarchán	1			2016	Salud Total
Muzo		1		2016	Comfaboy
Muzo	1			2016	Coosalud
Puerto Boyacá			1	2016	Ecoopsos
Puerto Boyacá		1		2016	Comfaboy
Soatá		1		2016	Famisanar
Puerto Boyacá	1			2016	Comfaboy
San Luis de Gaceno	1			2016	Comfamiliar
San Luis de Gaceno	1			2016	Comparta
San Luis de Gaceno	1			2016	Cafesalud
Garagoa	1			2016	Emdisalud
Cubarral/Chiquinquirá		1		2016	Cafesalud
Cúcuta/Tunja	1			2016	Coosalud
Yopal/Tunja	1			2016	Nueva EPS
Muzo	1			2016	Emdisalud
Puerto Boyacá		1		2016	Famisanar
Puerto Boyacá	1			2016	Cafesalud
Tipacoque		1		2016	Comparta
Puerto Boyacá	1			2016	Salud Vida
Soatá			1	2016	Cafesalud
Soatá			1	2016	Comparta
Yopal/Duitama	1			2016	Cafesalud
Muzo	1			2016	Cafesalud
Pajarito		1		2016	Cafesalud
Quípama	1			2016	Comparta
Soatá		1		2016	Comparta
San Luis de Gaceno		1		2016	Comfamiliar
Otanche	1			2016	Emdisalud
Cancún/Duitama	1			2016	Policía Nacional
Muzo	1			2016	Cafesalud
San Luis de Gaceno	1			2016	Comfamiliar
San Luis de Gaceno	1			2016	No asegurada
Total	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>4</b>		

### 3.2. CHIKUNGUÑA

Para la semana epidemiológica Treinta y tres no se reportaron casos procedentes del departamento pero se ajustaron algunos casos. Al término de esta semana se tienen notificados un total de 201 casos procedentes de los municipios de:

Municipio Procedencia	Sosp.	Clínica	Total
Municipio Desconocido**		1	1
Boavita	1		1
Boyacá**		1	1
Briceño		1	1
Buenavista	2		2
Chitaraque		1	1
Covarachía	1		1
<b>DUITAMA</b>	1		1
La Victoria		2	2
Labranzagrande	7		7
Miraflores	1	1	2
Moniquirá	3	3	6
Muzo	12	12	24
Otanche		3	3
Pajarito	2	3	5
Pauna	13		13
Puerto Boyacá	2	5	7
Quípama	6		6
Saboya**		1	1
San José de Pare	1		1
San Luis De Gaceno	10	56	66
Santa María	18	2	20
Santana	1		1
Soatá	13	2	15
<b>SOCHA</b>		1	1
Tipacoque	1		1
Togüí	7		7
<b>TUNJA</b>	1		1
Villa De Leyva**	1	1	2
Zetaquirá	1		1
<b>Total general</b>	<b>105</b>	<b>96</b>	<b>201</b>

\*\* Casos Notificados por otros Departamentos.

**Nota:** Se les recuerda a los municipios de Duitama, Socha y Tunja que deben ajustar la respectiva procedencia de los casos.

La fiebre Chikunguña es una enfermedad viral que se propaga por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes Albopictus* infectados, que son los mismos vectores del Dengue.

### Recomendaciones en vigilancia para el Chikunguña

- El personal que realiza el diagnóstico clínico, debe tener claro que el código CIE10 a registrar para este evento es **A920**, con lo cual, además se podrán verificar o buscar casos a través las búsquedas activas institucionales.
- Es muy importante que el personal de salud no deje de sospechar dengue aún en la presencia de Chikunguña dada su importancia a nivel de morbilidad y mortalidad.

### 3.3. DENGUE

En la semana epidemiológica Treinta y tres reportaron 13 casos; los cuales son procedentes de los municipios de:

Municipios	Probables
Santana	6
Soatá	3
Maripí, Moniquirá, Otanche y Togüí	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

Al término de la semana epidemiológica Treinta y tres se tienen un total de 2022 casos, procedentes de los municipios de:

Municipio Procedencia	Prob.	Lab.	Nex.	Desc.	Total
Municipio Desconocido**	1	4		1	6
<b>AQUITANIA</b>	1				1
<b>ARCABUCO</b>	1				1
Berbeo		1	1		2
Boavita	20	18		1	39
Boyacá**	1	2		1	4
Briceño	2	1	2		5
Campohermoso	4	1			5
Chinavita		1		1	2
Chitaraque	40	9		2	51
<b>COMBITA</b>		1			1
Coper	21	2		1	24
Covarachía	2	1			3
Cubará	23	4		4	31

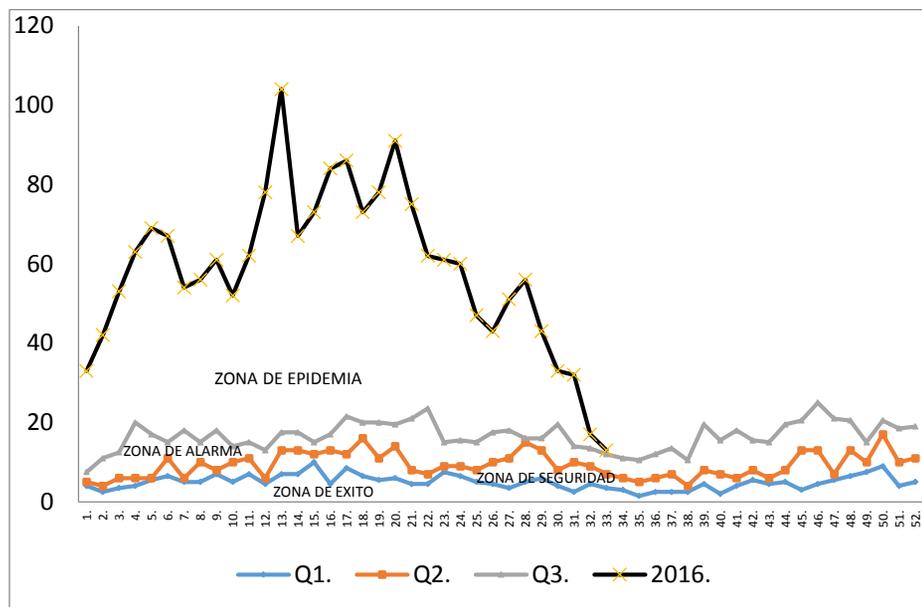
Garagoa		2			2
Guateque	1				1
<b>JENESANO</b>	1				1
La Uvita		1			1
Labranzagrande	7	2		2	11
Maripí	20	7		1	28
Miraflores	13	26	47	1	87
Moniquirá	315	63	1	8	387
Muzo	128	123		7	258
Otanche	47	14		2	63
Páez	1			1	2
Paipa**	1	1			2
Pajarito	8	3		1	12
Pauna	74	15		3	92
Puerto Boyacá	41	26	1	21	89
Quípama	49	3	1		53
San Eduardo		1			1
San José De Pare	22	3			25
San Luis De Gaceno	31	1		1	33
San Mateo		1			1
San Pablo De Borbur	11	6		1	18
Santa María	16	7		3	26
Santana	121	22	3	5	151
Soatá	99	165	163	12	439
Socha				1	1
Sogamoso**		1			1
Somondoco	1				1
Susacón			1		1
Tenza	1				1
Tipacoque	16	9		1	26
Togüí	12	6		1	19
Tununguá	6	4			10
Villa De Leyva**	1	1			2
Zetaquirá	1	1			2
<b>Total general</b>	<b>1160</b>	<b>559</b>	<b>220</b>	<b>83</b>	<b>2022</b>

\*\* Casos Notificados por otros Departamentos.

**Nota:** Se les recuerda a los municipios de **AQUITANIA**, **ARCABUCO**, **JENESANO** y a **SOATÁ** este último notificó un caso de **COMBITA** que deben realizar el respectivo ajuste de la procedencia de los casos pues no son endémicos para este evento de interés.

El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en el límite de la zona de **EPIDEMIA** y la de **ALARMA**, Por esta razón se debe continuar con todas las medidas de prevención y control. Sin embargo El grafico ya muestra un significativo descenso con lo notificado en las otras semanas. El canal presente los casos probables como confirmados, por esta razón puede estar sujeto a modificaciones.

Gráfico 1. Canal endémico, Dengue Boyacá 2016



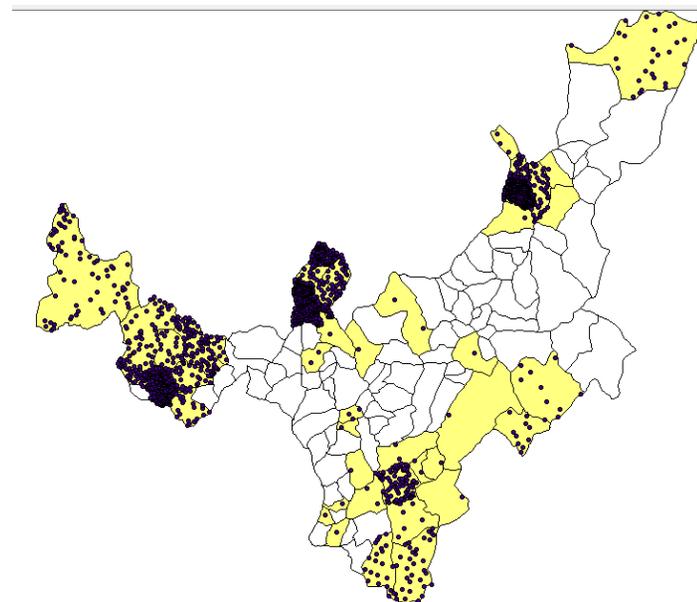
### Estrategias de vigilancia epidemiológica

El nuevo protocolo de Chikunguña indica que la notificación se debe realizar de manera individual para todos los casos y su clasificación dependerá del municipio.

Para la notificación de confirmado por clínica en el código 217 se debe tener en cuenta los municipios que se encuentra en regiones con circulación viral confirmada. Estas regiones contemplan los municipios limítrofes y aquellos que se encuentran alrededor de un radio de 30 kilómetros.

En el mapa se presentan los municipios que han reportado casos probables y confirmados de Dengue en el 2016, los puntos muestran la concentración de casos que han sido notificados.

Gráfico 2. Distribución geográfica de los casos Dengue. Boyacá 2016



### ¿Cómo prevenir el Zika, el Chikunguña y el dengue?

- Eliminar todos los criaderos de mosquitos en el intradomicilio, como materas, floreros, y otros; y en el peridomicilio. Así mismo, en donde habitualmente pueden estar susceptibles, como parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros.
- Lavar cada ocho días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico. Debe aplicarse cloro con una esponja en las paredes de los tanques y albercas por encima del nivel del agua, dejar actuar por 15 minutos, y posteriormente restregar con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector.
- Mantener el patio libre de objetos que puedan almacenar agua, disposición adecuada de llantas, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, y otros.
- Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el Patio Limpio.

- Participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con participación comunitaria e intersectorial.
- Mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector.

### 3.4. LEISHMANIASIS:

Para la semana epidemiológica Treinta y tres no se notifica casos procedentes del departamento pero se ajustaron casos a otras semanas. Los casos son procedentes de los municipios de:

Municipio Procedencia	Total
Otanche	22
San Pablo De Borbur	19
Pauna	11
Quípama	6
Puerto Boyacá y Santa María	4
Santana, San Luis de Gaceno y Municipio Desconocido**, Boyacá**	2
Muzo y Maripí.	1
Total	76

\*\* Casos Notificados por otros Departamentos.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 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	12	9	13	10	10	9	4	10	13	11	14	4	13	132
2014	22	13	19	15	12	7	10	12	9	13	5	1	0	138
2015	4	14	11	6	2	6	3	4	7	7	6	4	4	78
2016	9	25	12	13	8	5	2	2	0					76

En cuanto a Leishmaniasis mucosa se tiene un caso procedente de San Pablo de Borbur y dos casos de Otanche.

### 3.5. MALARIA:

Para la semana epidemiológica Treinta y tres no se notificaron casos, Pero se ajustaron casos a otras semanas.

A la fecha se tienen cinco casos notificados por otros departamentos de los cuales dos casos corresponde a municipio desconocido, otro caso a Puerto Boyacá y otro a Cucaita pero no son casos cuya fuente de infección sea el departamento por esto se solicitará el apoyo al nivel nacional para que se realice el respectivo ajuste. Y por último un caso de Cubará. A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 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	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	7
2014	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2016	0	1	0	1	0	0	1	2						5

### 3.6. CHAGAS:

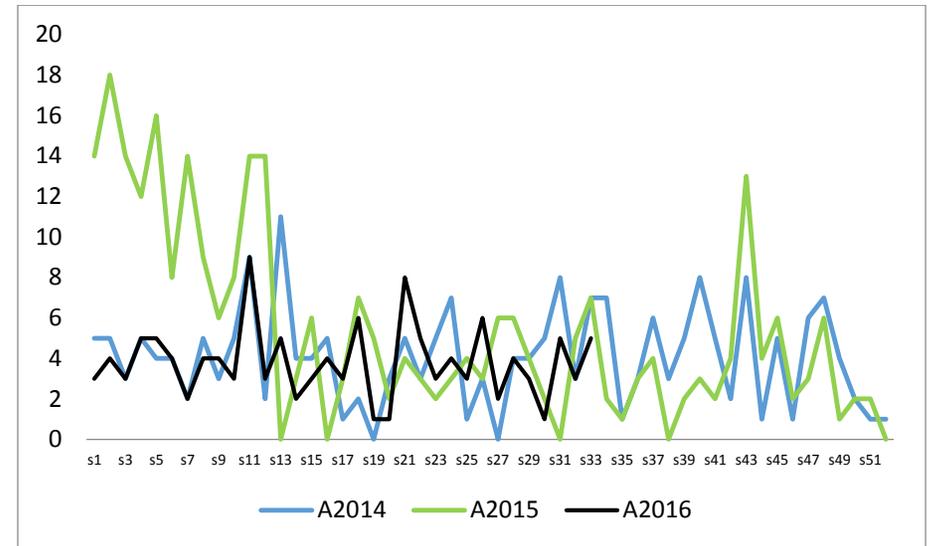
En esta semana se reportaron cinco casos procedentes de los municipios de Chitaraque (2), Socotá, Somondoco y Tipacoque, también se ajustaron casos a otras semanas.

Al término de la semana epidemiológica Treinta y tres se tienen notificados 126 casos procedentes del departamento de Boyacá.

Municipio Procedencia	Probable	Laboratorio	Total
Municipio Desconocido	1	2	3
Berbeo		3	3
Boyacá		3	3
Campohermoso		1	1
Chitaraque	13	8	21
Covarachía		1	1
Cubará		1	1
Duitama		1	1
Garagoa	1	1	2
Guateque		6	6

Guayatá	1		1
Labranzagrande		1	1
Macanal	1	1	2
Maripí	1		1
Miraflores	2	8	10
Moniquirá	8	9	17
Otanche	2		2
Páez		3	3
Panqueba	5		5
Paya	5		5
San José De Pare		1	1
San Luis de Gaceno	2		2
San Mateo		1	1
Santana		1	1
Soatá	1	4	5
Socotá	3		3
Somondoco	1	2	3
Sutatenza		1	1
Tenza		2	2
Tinjacá		1	1
Tipacoque	2		2
Togüí		1	1
Tunja	1	4	5
Zetaquirá	1	8	9
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>75</b>	<b>126</b>

Gráfico 3. Comportamiento de la Enfermedad de Chagas, Boyacá 2014-2016



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

### 4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

#### 4.1. Hepatitis B, C y coinfección B-Delta:

En esta semana no se notificaron casos de hepatitis B, C ni coinfección B-Delta. En el 2016, se han identificado los siguientes casos:

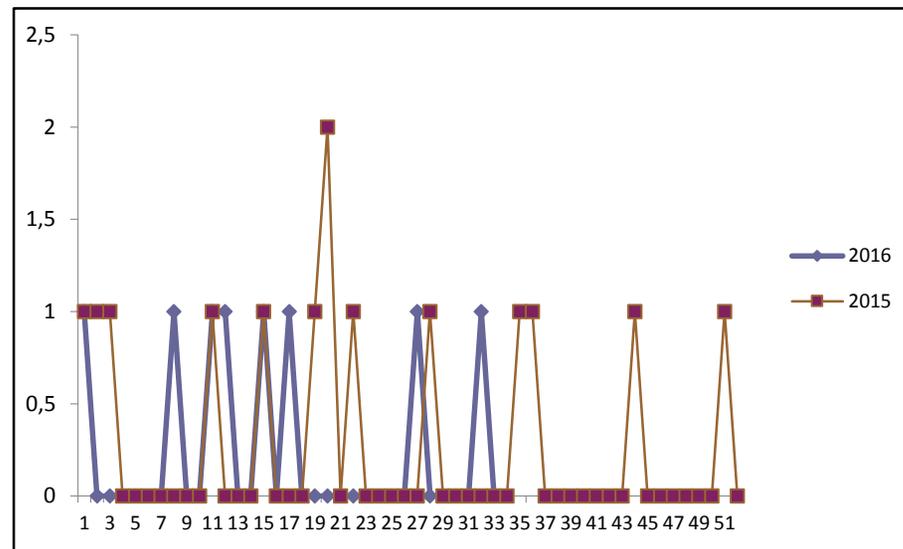
Semana Epidem	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Observación
1	Tunja – Garagoa	86	M	Cafesalud	Hepatitis B
8	Duitama	25	M	Comfamiliar	Hepatitis B
11	Sogamoso – Nobsa	33	M	No asegurado	Hepatitis B
12	Guateque – Guayatá	20	M	Comparta	Hepatitis B
15	Tunja	22	M	Comfaboy	Hepatitis B
17	Samacá	35	F	Cafesalud	Hepatitis B Gestante
18	Tunja	66	F	Cafesalud	Hepatitis C
27	Tunja	12	F	Comfamiliar	Hepatitis B (En seguimiento)
27	Sogamoso	33	F	Cafesalud	Hepatitis C Gestante (En seguimiento)
32	Tunja - Socha	55	F	Cafesalud	Hepatitis C
32	Puerto Boyacá	31	F	Salud vida	Hepatitis B Gestante

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 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	5	1	2	0	3	3	1	2	1	1	22
2014	1	0	0	2	2	2	3	1	1	3	0	2	1	18
2015	3	0	1	1	3	1	1	0	2	0	1	0	1	14
2016	1	1	2	1	1	0	1	1	0					8

A continuación se presenta el comportamiento de la hepatitis B 2015 vs 2016:

Gráfico 1. Comportamiento de la Hepatitis B, Boyacá 2015 – 2016



#### 4.2. Sífilis Congénita:

En esta semana no se notificaron casos de este evento de interés en salud pública. En el 2016, se han identificado los siguientes casos:

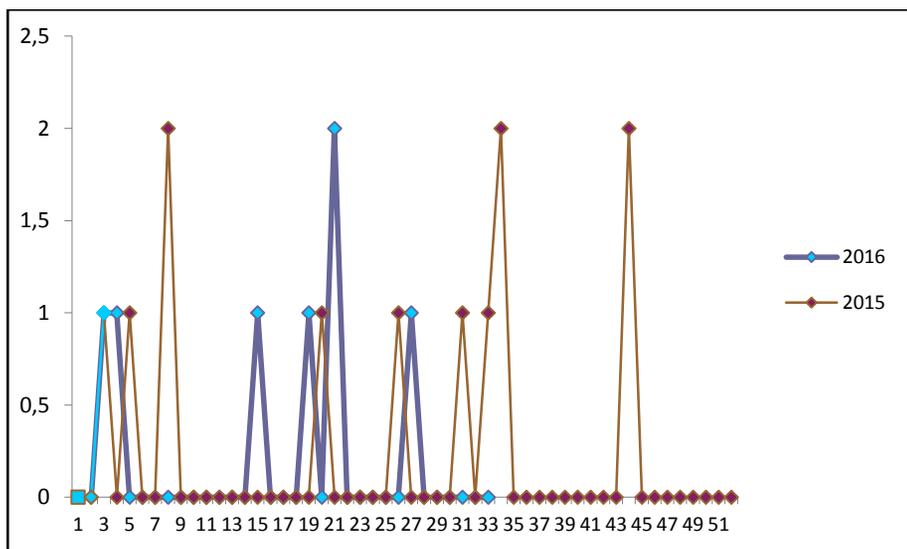
Semana Epidem	Municipio atención – Residencia	Sexo	Aseguradora
3	Sogamoso	M	Comfaboy
4	Chiquinquirá	M	Ecoopsos
15	Chiquinquirá- San Pablo de Borbur	M	Comfamiliar
16	Miraflores - Zetaquirá	M	Nueva EPS
21	Sogamoso	F	Cafesalud
21	Tunja	F	Famisanar
27	Puerto Boyacá	M	Comfaboy

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 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	1	1	2	1	20
2014	2	0	0	4	2	0	1	3	2	3	0	2	1	20
2015	1	3	0	0	0	1	1	1	3	0	2	0	0	12
2016	2	0	0	2	0	2	1	0	0					7

A continuación se presenta el comportamiento de la sífilis congénita 2015 vs 2016:

Gráfico 2. Comportamiento de la Sífilis Congénita, Boyacá 2015 – 2016



**4.3. Sífilis Gestacional:**

En esta semana se notificaron dos casos de este evento de interés en salud pública residentes en Chiquinquirá y Duitama, en la semana 28 se descarta un caso con residencia en Sogamoso. En el 2016, se han identificado los siguientes casos:

Semana Epidem	Municipio atención – Residencia	Edad	Aseguradora
3	Puerto Boyacá	32	Cafesalud
3	Sogamoso	34	Coomeva

3	San Pablo de Borbur	16	Comfamiliar
4	Chiquinquirá	24	Ecoopsos
4	Puerto Boyacá	15	Cafesalud
6	Tunja	20	Nueva EPS
6	Puerto Boyacá	17	Ecoopsos
6	Puerto Boyacá	17	Ecoopsos
8	Puerto Boyacá	20	Cafesalud
8	Duitama	17	Cafesalud
9	Puerto Boyacá	26	Cafesalud
9	Puerto Boyacá	26	Cafesalud
10	Puerto Boyacá	16	Ecoopsos
14	Cubará	33	Comparta
14	Cubará	18	Comparta
15	Chiquinquirá – Simijaca (Cund)	21	Famisanar
15	Puerto Boyacá	22	Comfaboy
16	Tunja	19	Comfamiliar
16	Tunja	19	Comparta
18	Sogamoso	41	Comparta
19	Miraflores – Zetaquirá	36	Nueva EPS
19	Puerto Boyacá – Puerto Triunfo (Ant.)	13	Ecoopsos
19	Duitama	22	Comfamiliar
20	Puerto Boyacá	18	Ecoopsos
20	Sogamoso	35	Comfaboy
20	Tunja	35	Cafesalud
21	Puerto Boyacá	21	Cafesalud
21	Tunja	35	Cafesalud
21	Tunja	19	Famisanar
24	Duitama - Bogotá	32	Cafesalud
26	Duitama - Tuta	25	Nueva EPS
27	Puerto Boyacá	37	Comfaboy
27	Puerto Boyacá	20	Cafesalud
28	Guateque – Almeida	25	Comfamiliar

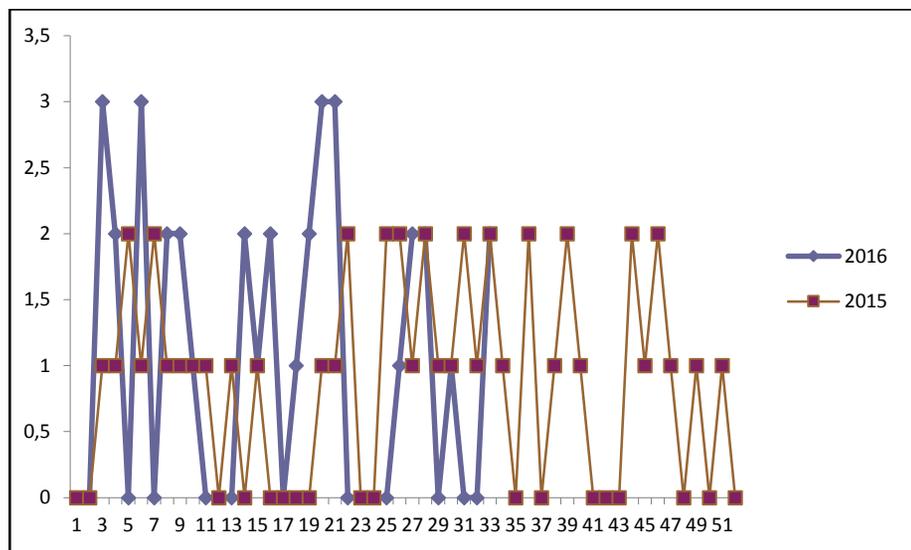
28	Sogamoso	34	Comfamiliar
30	Puerto Boyacá	29	Salud vida
33	Chiquinquirá	25	No asegurado
33	Duitama	34	Nueva EPS

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 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	9	5	4	10	2	4	5	2	8	68
2014	3	3	4	3	3	3	3	4	8	5	4	7	3	53
2015	2	6	3	2	1	3	7	5	6	4	2	6	2	49
2016	5	5	3	5	6	3	5	1	2					35

A continuación se presenta el comportamiento de la sífilis gestacional 2015 vs 2016:

Gráfico 3. Comportamiento de la Sífilis Gestacional, Boyacá 2015 – 2016



4.4. VIH SIDA:

En esta semana no se notificaron casos de este evento de interés en salud pública. En el 2016, se han identificado los siguientes casos:

S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Condición Final	Observación
1	Tunja	22	M	Cafesalud	Vivo	
1	Tunja	21	M	Famisanar	Vivo	
2	Chiquinquirá	44	M	Comfaboy	Muerto	
2	Sogamoso - Labranzagrande	36	F	Nueva EPS	Vivo	
2	Tunja	60	M	Comparta	Vivo	
2	Tunja	40	M	Emdisalud	Vivo	
2	Puerto Boyacá	44	F	Caprecom	Vivo	
3	Duitama	21	F	Cafesalud	Vivo	Gestante
3	Tunja	54	M	Cafesalud	Vivo	
3	Tunja – Saravena	27	M	Cafesalud	Vivo	
3	Tunja	32	M	Cafesalud	Vivo	
4	Tunja	20	M	Cafesalud	Vivo	
4	Tunja - Nuevo Colón	50	M	Comparta	Vivo	
4	Tunja – Chitaraque	47	M	Cafesalud	Vivo	
4	Tunja – Oicatá	43	M	Cafesalud	Vivo	
4	Tunja	35	M	Cafesalud	Vivo	
5	Muzo	22	M	Comfacundi	Muerto	
5	Sogamoso	34	M	Cafesalud	Vivo	
5	Chiquinquirá	35	F	Comfaboy	Vivo	
5	Puerto Boyacá	30	F	Ecoopsos	Muerto	
6	Duitama	40	M	Sanitas	Vivo	
6	Duitama	53	M	Nueva EPS	Vivo	
6	Tunja – Samacá	28	M	Comparta	Vivo	
7	Tunja	24	M	Nueva EPS	Vivo	
7	Chiquinquirá	45	F	Comfaboy	Vivo	
8	Duitama	30	M	Fuerzas Militares	Vivo	
8	Tunja	26	M	Famisanar	Vivo	
9	Tunja	21	M	Sanitas	Vivo	
9	Garagoa	30	M	Emdisalud	Vivo	
10	Duitama	41	M	Famisanar	Vivo	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

10	Moniquirá	21	M	Cafesalud	Vivo	
11	Sogamoso	34	M	Nueva EPS	Vivo	
11	Tunja	43	M	Coomeva	Vivo	
11	Duitama	42	M	Famisanar	Vivo	
11	Tunja	32	F	No asegurado	Vivo	
12	Moniquirá – Villavicencio (Meta)	57	M	No asegurado	Vivo	
12	Tunja	20	M	Cafesalud	Vivo	
12	La Dorada (Caldas) - Puerto Boyacá	43	F	Ecoopsos	Vivo	
13	Otanche	31	F	Emdisalud	Vivo	
13	Sogamoso	21	M	Comfaboy	Vivo	
13	Chiquinquirá – Saboyá	50	M	Nueva EPS	Muerto	
14	Sogamoso – Bucaramanga	59	M	Cafesalud	Vivo	
14	Tunja – Bogotá	40	M	Cafesalud	Muerto	
15	Tunja	29	M	Policía Nacional	Vivo	
15	La Dorada (Caldas)- Puerto Boyacá	RN	-	Cafesalud	Vivo	En seguimiento
15	Puerto Boyacá	30	F	Cafesalud	Vivo	Gestante
16	Chiquinquirá	45	M	Cafesalud	Vivo	
16	Duitama	49	M	Comfamiliar	Vivo	
16	Puerto Boyacá	29	M	Comfaboy	Vivo	
17	Sogamoso	28	F	Comfamiliar	Vivo	Gestante
17	Tunja – Cómbita	25	M	Cafesalud	Vivo	
17	Tunja - Sogamoso	26	F	Cafesalud	Vivo	
18	Tunja – Piedecuesta (Santander)	37	M	Nueva EPS	Muerto	
18	Duitama	19	M	Fiduprevisora	Vivo	
18	Sogamoso	38	F	No asegurado	Vivo	
18	Puerto Boyacá	30	F	Salud vida	Vivo	
19	Tunja	28	M	Fuerzas Militares	Vivo	
19	Duitama	52	F	Comfamiliar	Vivo	

19	Tunja	31	M	Cafesalud	Muerto	
19	Tunja - Chiquinquirá	47	F	Cafesalud	Vivo	
20	Puerto Boyacá	32	M	No asegurado	Vivo	
21	Tunja	41	M	Sanitas	Vivo	
21	Bogotá - Tunja	44	M	Sanitas	Vivo	
21	Bogotá – Puerto Boyacá	30	M	Salud vida	Vivo	
21	Tunja - Maripí	46	F	Emdisalud	Muerto	
21	Puerto Boyacá	52	F	Ecoopsos	Muerto	
22	Otanche	52	M	Cafesalud	Muerto	
22	Bogotá - Soatá	33	M	Policía Nacional	Vivo	
22	Tunja	57	M	Comparta	Vivo	
22	Tunja	24	M	Cafesalud	Vivo	
22	Puerto Boyacá	52	F	Ecoopsos	Muerto	
23	Tunja	23	M	Cafesalud	Muerto	
24	Sogamoso – Aquitania	47	M	Comfamiliar	Vivo	
24	Tunja	42	M	Fiduprevisora	Vivo	
24	Paipa	28	M	Nueva EPS	Vivo	
25	Sogamoso	45	M	Comparta	Vivo	
26	Ventaquemada	24	M	Nueva EPS	Vivo	
26	Duitama – Santa Rosa de Viterbo	58	M	Capresoca	Muerto	
27	Puerto Boyacá	36	M	Comfaboy	Vivo	
29	Sogamoso	36	M	Cafesalud	Muerto	
29	Sogamoso – Duitama	36	M	Coomeva	Vivo	
32	Tunja	58	M	Comfaboy	Vivo	
32	Bogotá – Sogamoso	47	M	Coomeva	Vivo	

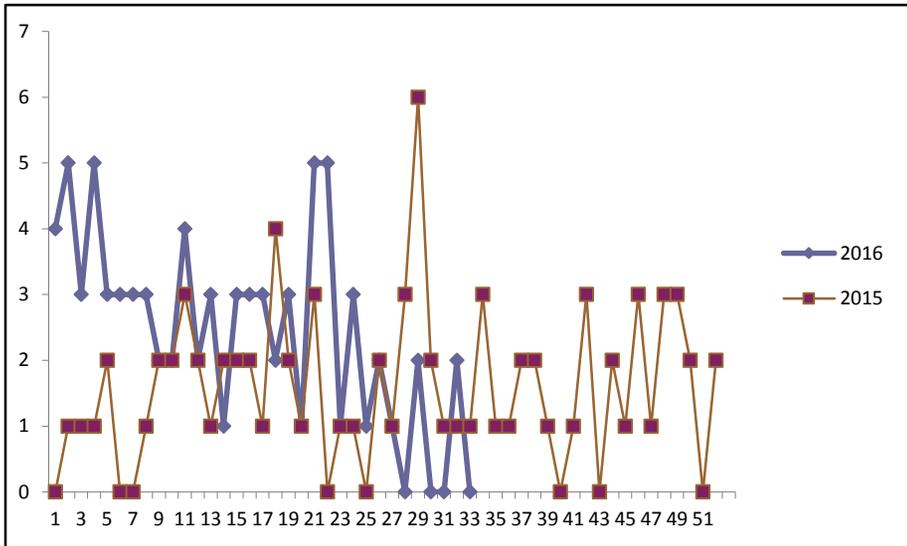
A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2015 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VI I	VII I	I X	X	XI	XI I	XII I	Tota I
2012	3	9	6	2	3	3	8	2	2	4	13	9	6	70
2013	9	6	6	10	9	2	7	5	3	4	4	4	6	75

2014	9	7	4	6	4	8	6	12	9	8	5	3	4	85
2015	3	3	9	7	8	5	6	10	6	5	5	8	7	82
2016	1	1	1	1	9	1	4	4	0					78
	7	2	0	0		2								

A continuación se presenta el comportamiento del VIH - SIDA 2015 vs 2016:

Gráfico 4. Comportamiento del VIH - SIDA, Boyacá 2015 – 2016



## 5. ZONOSIS

### 5.1. Accidente Ofídico:

Para la semana 33 se reportaron tres casos de este evento de interés en salud pública, ocurridos en los municipios de Moniquirá, Puerto Boyacá y Chivor. La atención inicial y notificación de los casos fue realizada por la ESE de cada Municipio, en donde, según notificación no se administró tratamiento específico (Suero Antiofídico) para los casos ocurridos en Moniquirá y Chivor, mientras que para el caso de Puerto Boyacá se administró Suero Antiofídico. Se solicita a la ESE Hospital Regional de Moniquirá, y a la ESE Hospital de segundo nivel Valle de Tenza realizar el seguimiento de los casos y su respectivo ajuste en el SIVIGILA.

A continuación se describen los municipios en donde han ocurrido los casos para este evento en lo corrido del año 2016 y la administración de suero antiofídico según lo notificado.

MUNICIPIO	No. CASOS	No. CASOS ADMINISTRACIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO	
		SI	NO
Berbeo	2	2	
Campohermoso	3	3	
Cubara	9	2	7
Chivor	1		1
Labranzagrande	1	1	
Maripi	3	3	
Moniquirá	1		1
Muzo	2	2	
Otanche	4	4	
Pachavita	1	1	
Páez	1	1	
Pauna	2	1	1
Puerto Boyacá	10	10	
San Mateo	1		1
San Pablo De Borbur	1	1	
San Luis de Gaceno	2	1	1
Santa María	3	1	2
Santana	1		1
Socha	1		1
Tibaná	1		1
Tununguá	1	1	
Total general	51	34	17

En la siguiente tabla se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 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	7	3	6	76
2014	5	3	4	6	8	4	5	3	8	3	8	9	7	73
2015	8	4	5	2	7	11	5	3	3	5	8	2	5	68
2016	10	3	5	11	7	2	4	6	3					51

Se recuerda a las Instituciones de Salud que todo paciente que sufra accidente ofídico debe ser manejado hospitalariamente con el tratamiento específico (suero antiofídico). Por lo que deber ser notificados de manera individual en reporte semanal obligatorio, ingresando los datos de manera completa, en especial los que tienen que ver con el tratamiento administrado para cada caso, como lo es el **uso de suero antiofídico**, así este haya sido administrado en otra institución diferente a la que atendió y notifico el caso de manera inicial.

Los accidentes ofídicos ingresan confirmados por clínica (4), por lo tanto no se deben realizar ajustes con el atributo 6 (descartado). Cuando sea necesario hacer alguna modificación se debe emplear el ajuste 7 (otra actualización). En caso de descartar la notificación por ser accidentes por otros animales venenosos u otra situación se debe usar el ajuste D (error en la digitación).

**RECOMENDACIÓN:** Realización por parte de todos los médicos y profesionales de salud del departamento de Boyacá, del “Curso virtual para la atención y manejo de envenenamiento por serpientes venenosas y otros animales” que se encuentra disponible y es gratuito en el aula virtual del INS.

### 5.2. Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia

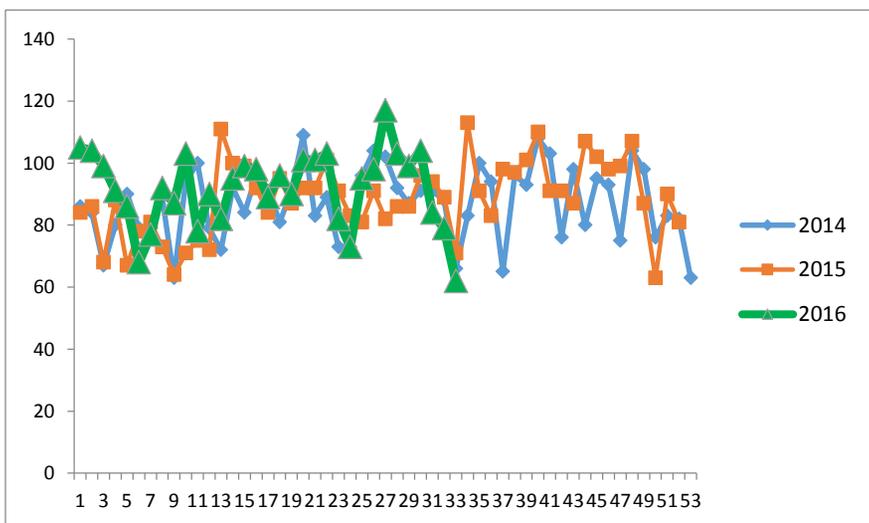
Al término de la semana 33 de 2016 se reportaron 62 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ocurridos en el departamento de Boyacá. A continuación se relacionan la procedencia de los casos para esta semana:

Municipio	N° casos	Municipio	N° casos
Sogamoso	12	Aquitania, Belén, Boavita, Garagoa, Guican, Jenesano, Otanche, Paipa, Puerto Boyacá, Santa Rosa	1
Tunja	10		
Duitama	8		
Villa de Leyva	4		

Chiquinquirá, Combita, Moniquirá, Muzo, Toca	2	de Viterbo, Soata, Socotá, Somondoco, Soracá, Sutamarchán, Tasco, Tenza, Tibaná.
--	---	--

El comportamiento del evento por semana epidemiológica para los años 2014, 2015 y 2016 se señala en la siguiente gráfica.

Grafica 1. Comportamiento Casos de Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia 2014-2016 – semana Epidemiológica.



A continuación, se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 por periodo epidemiológico:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	258	241	269	298	281	223	323	267	283	316	337	284	292	3672
2013	304	301	339	310	303	289	348	335	285	333	310	309	322	4081
2014	317	337	336	344	372	318	394	357	343	362	357	370	402	4609

2015	326	299	282	403	358	367	340	365	358	406	375	406	321	4606
2016	399	323	358	374	376	359	413	366	62					3030

A continuación se señalan los casos según el tipo de exposición y el municipio de ocurrencia de las Agresiones que se han presentado en lo corrido del año 2016.

Municipio	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total general
* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	2	2	5
ALMEIDA	1			1
AQUITANIA	55	6	2	63
ARCABUCO	16		1	17
BELEN	20	2		22
BERBEO	3			3
BOAVITA	14	1	1	16
BOYACA	1	3	1	5
BUENAVISTA	11	5		16
BUSBANZA	4			4
CALDAS	8			8
CAMPOHERMOSO	5			5
CERINZA	9			9
CHINAVITA	5	4		9
CHIQUINQUIRA	68	21	2	91
CHIQUIZA	4			4
CHISCAS	2	3	1	6
CHITA	8	1	1	10
CHITARAQUE	2	17	2	21
CHIVOR	1			1
CIENEGA	12			12
COMBITA	23	2	1	26
COPER	7			7
CORRALES	3	1		4
COVARACHIA	6	2		8
CUBARA	1			1
CUCAITA	10		1	11
CUITIVA	6			6
DUITAMA	186	106	4	296
EL COCUY	9	2		11

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

EL ESPINO	7	1		8
FIRAVITIBA	14	1		15
FLORESTA	6	1		7
GACHANTIVA	8	1		9
GAMEZA	9	1	1	11
GARAGOA	28	3		31
GUACAMAYAS	3			3
GUATEQUE	34	1	1	36
GUAYATA	9			9
GUICAN	3	2	1	6
IZA	4			4
JENESANO	20	4		24
JERICO	6			6
LA CAPILLA	1	4	1	6
LA UVITA	2			2
LA VICTORIA	3			3
MACANAL	10	1	1	12
MARIPI	10			10
MIRAFLORES	20			20
MONGUA	3	1		4
MONGUI	10	4	1	15
MONQUIRA	76	11	2	89
MOTAVITA	9	2		11
MUZO	8	5	3	16
NOBSA	38	12	1	51
NUEVO COLON	5	1		6
OICATA	5	1		6
OTANCHE	9	2		11
PACHAVITA	5		1	6
PAEZ	4			4
PAIPA	78	20	1	99
PAJARITO	2	2		4
PANQUEBA	2			2
PAUNA	10			10
PAYA		1		1
PAZ DE RIO	5		1	6
PESCA	16	1		17
PISBA	3			3
PUERTO BOYACA	44	24	7	75
QUIPAMA	2	3		5
RAMIRIQUI	15	1		16
RAQUIRA	12	2		14

RONDON	3			3
SABOYA	19	4		23
SACHICA	12	1	1	14
SAMACA	36	7		43
SAN EDUARDO	3			3
SAN JOSE DE PARE	12	4		16
SAN LUIS DE GACENO	2			2
SAN MATEO	10			10
SAN MIGUEL DE SEMA	9	2		11
SAN PABLO DE BORBUR	4	3		7
SANTA MARIA	3	3	29	35
SANTA ROSA DE VITERBO	24	2		26
SANTA SOFIA	4			4
SANTANA	15	4	1	20
SATIVANORTE	5			5
SIACHOQUE	9	2		11
SOATA	32	6		38
SOCHA	9	3		12
SOCOTA	15			15
SOGAMOSO	323	66	4	393
SOMONDOCO	16	1		17
SORA	5	1		6
SORACA	16		1	17
SOTAQUIRA	8			8
SUSACON		1		1
SUTAMARCHAN	16		3	19
SUTATENZA	9			9
TASCO	11	9	1	21
TENZA	11			11
TIBANA	13	2		15
TIBASOSA	30	4	3	37
TINJACA	8	1		9
TIPACOQUE	8			8
TOCA	15			15
TOGUI	3	1		4
TOPAGA	16	2		18
TOTA	10			10
TUNJA	420	123	1	544
TURMEQUE	5	5		10
TUTA	13	1		14

TUTAZA	6			6
UMBITA	11	1		12
VENTAQUEMADA	20	1		21
VILLA DE LEYVA	72	27		99
VIRACACHA	4	4		8
ZETAQUIRA	8	1		9
Total general	2362	583	85	3030

**RECOMENDACIONES:** Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia son ingresadas al SIVIGILA como confirmadas por clínica (opción 4), por lo tanto en el sistema no se deben hacer ajustes mediante los código 6 (descartado), 2 (probable) y 3 (Confirmado por Laboratorio). Cuando sea necesario realizar algún cambio en la clasificación del caso o cuando se realice el ingreso de los datos de seguimiento del animal agresor se debe emplear el ajuste 7 (otra actualización). De esta forma, todo ajuste (3, 4, 6 y D), deben ser justificado y reportado mensualmente al correo electrónico [sivigilaboyaca@gmail.com](mailto:sivigilaboyaca@gmail.com).

### 5.3. Leptospirosis

Para la semana epidemiológica 33 no se reportó ningún caso de este evento de Interés en Salud Pública. Sin embargo ingreso un caso de la semana 32 cuya procedencia es el municipio de Susacón y fue atendido y notificado por El Hospital San Antonio de Soata. A continuación se señalan los casos que han sido notificados en lo corrido del año 2016, ocurridos en el Departamento de Boyacá.

Semana Epidemiológica	Municipio	Tipo de caso	Condición final
10	Puerto Boyacá	Descartado	Vivo
12	Puerto Boyacá	Descartado	Vivo
13	Soata	Sospechoso	Vivo
16	Soata	Sospechoso	Vivo
17	Soata	Sospechoso	Vivo
17	Moniquirá	Descartado	Vivo
18	Muzo	Sospechoso	Vivo
18	Puerto Boyacá	Sospechoso	Vivo
20	Chitaraque	Descartado	Fallecido
21	Aquitania	Descartado	Vivo
22	Sogamoso	Sospechoso	Vivo
24	Chitaraque	Sospechoso	Vivo
25	Pachavita	Sospechoso	Vivo
26	Aquitania	Sospechoso	Vivo

29	Samacá	Sospechoso	Vivo
30	Tasco	Sospechoso	Vivo
30	Maripi	Sospechoso	Vivo
32	Susacón	Sospechoso	Vivo

A continuación se describe el comportamiento de los casos confirmados de este evento 2013 a 2016 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
2014	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2016	0	0	0	0	0	0	0							0

Se recuerda a los municipios que reportan casos sospechosos de Leptospirosis, que **es muy importante para su confirmación la toma de las dos muestras de suero con una diferencia de 15 días entre la primera y segunda muestra**, esto con el fin de realizar la prueba de micro aglutinación MAT, la cual permite confirmar o descartar el evento.

## 6. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

### 6.1. Enfermedad Transmitida por Alimentos – ETA

En esta semana el municipio de Cubará reporta un brote en 31 personas (50 expuestos), quienes consumieron arroz con pollo durante la celebración de un babyshower, los pacientes presentaron síntomas como vómito y dolor abdominal, recibieron manejo sintomático en la ESE Hospital Especial de Cubará. Se realizó la investigación de campo respectiva. Así mismo, el día lunes 22 de agosto el municipio de Muzo notifica un brote familiar de ETA durante la celebración de un cumpleaños.

En la semana epidemiológica 33 los municipios de Gachantivá y Puerto Boyacá notificaron uno y tres casos individuales de ETA respectivamente; en la semana 31 ingresaron dos casos aislados residentes en Sogamoso.

En el 2016, se han identificado los siguientes casos:

#### ETA COLECTIVA:

Semana Epidem	Municipio atención – residencia	N° enfermos vs N° expuestos	Tomaron muestras	Clasificación final
2	Ramiriquí – Jenesano	5 / 26	Si	Confirmado por laboratorio
3	Santa Rosa de Viterbo	5/50	Si	Confirmado por clínica
3	Sora	8/150	Si	Confirmada por clínica
7	Chiquinquirá	6/9	No	Confirmado por clínica
8	Tunja	6/15	Si	Confirmado por laboratorio
8	Cómbita	120/151	Si	Confirmado por laboratorio
8	Paipa	7/350	Si	Confirmada por clínica
9	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Cómbita	106/1084	Si	Confirmado por laboratorio
11	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de	163/1619	Si	Confirmado por laboratorio

	Máxima Seguridad de Cómbita			
13	Puerto Boyacá	3/5	No	Confirmada por clínica
14	Paipa	5/12	Si	Confirmado por laboratorio
14	Aquitania	58/950	Si	Confirmado por laboratorio
18	Tunja	22/22	Si	Confirmado por laboratorio
18	Otanche	7/22	Si	Confirmado por laboratorio
21	Aquitania	6/350	Si	Confirmado por laboratorio
22	Gachantivá	3/5	No	Confirmado por clínica
26	Tasco	5/5	Si	Confirmado por clínica
26	Duitama	8/489	Si	Confirmado por clínica
27	Chiquinquirá	13/1000	Si	Confirmado por laboratorio
29	Chita	3/3	No	Confirmado por clínica
30	Samacá	10/19	Si	Confirmado por laboratorio
32	Belén	3/3	Si	Confirmado por laboratorio
33	Cubará	31/50	No	Confirmado por clínica
34	Muzo	13/25	No	Confirmado por clínica

#### ETA individual:

Semana Epidem	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora
2	Aquitania	19	M	Cafesalud
2	Sogamoso – Mongua	5	F	Comparta
5	Tunja	28	F	Comparta
5	Güicán	16	M	Cafesalud
6	Cómbita	92	F	Comfamiliar

8	Tunja	23	F	Nueva EPS
8	Aquitania	20	F	Comfamiliar
8	Sogamoso	23	M	Colsanitas
8	Sogamoso	27	M	Nueva EPS
8	Sogamoso	63	M	Sanitas
8	Tunja	12	F	Comfamiliar
9	Aquitania	24	M	Cafesalud
9	Tunja	10	M	Cafesalud
11	Gachantivá	24	F	Famisanar
14	Puerto Boyacá	45	F	Cafesalud
14	Tunja	15	F	Cafesalud
14	Tunja	31	M	Cafesalud
16	Chiquinquirá	41	F	Fuerzas Militares
17	Sogamoso	36	F	Cafesalud
17	Sogamoso	71	F	Nueva EPS
18	Muzo	68	M	Emdisalud
18	Sogamoso	22	F	Comfamiliar
18	Tunja	1	M	Cafesalud
20	Chinavita	14	F	Emdisalud
26	Togüí	7	F	Comparta
27	Nuevo Colón	4 m	M	Emdisalud
27	Sogamoso	17	M	Nueva EPS
28	Duitama	29	M	Cafesalud
29	Chiquinquirá	15	M	Comfaboy
29	Maripí	43	M	Emdisalud
29	Sogamoso	75	F	No asegurado
30	Duitama	13	M	Cafesalud
30	Paipa	13	M	Cafesalud
30	Quípama	20	M	Comparta
31	Chiquinquirá	72	F	Univ. Del Valle Servicio de Salud
31	Sogamoso	53	M	Cafesalud
31	Sogamoso	51	M	Cafesalud
31	Sogamoso	15	M	Cafesalud
32	Duitama	13	M	Cafesalud
32	Sogamoso - Firavitoba	14	M	Nueva EPS
33	Gachantivá	10	M	Comfamiliar
33	Puerto Boyacá	41	F	Cafesalud
33	Puerto Boyacá	33	M	Saludvida
33	Puerto Boyacá	4	M	Ecoopsos

### 6.2. Hepatitis A:

En esta semana no se notificaron casos de este evento de interés en salud pública. En el 2016, se han identificado los siguientes casos:

Semana Epidem	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora
6	Aquitania	15	F	Comparta
8	Tunja	22	M	Comfaboy
9	Sogamoso	39	M	Sanitas
10	Sogamoso	29	F	Cafesalud
11	Chiquinquirá	52	F	Cafesalud
19	Guateque	15	F	Cafesalud
23	Sotaquirá	19	M	Nueva EPS
12	Paz de Río	33	F	Nueva EPS

A continuación se presenta el comportamiento del evento, 2012 vs 2016.

Período	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	7	11	15	11	8	7	9	8	15	13	3	124
2014	6	6	2	3	6	8	1	1	2	3	4	3	2	47
2015	2	3	9	6	1	1	3	3	3	1	0	0	2	34
2016	0	2	3	1	1	1	0	0						8

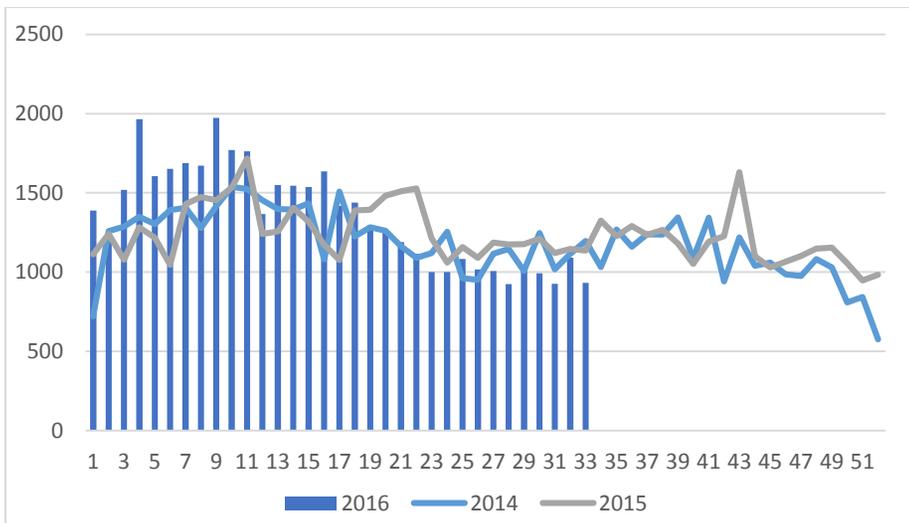
### 6.3. Fiebre tifoidea y paratifoidea:

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

### 6.4. Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda

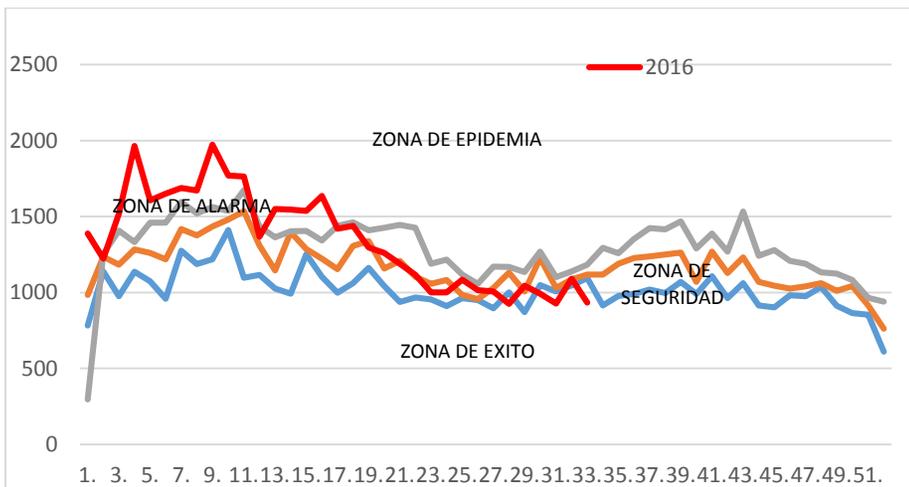
Al término de esta semana se notificaron 933 casos registrando un descenso frente a la semana anterior. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

Gráfico 1. Comportamiento de la EDA, Boyacá 2014-2016



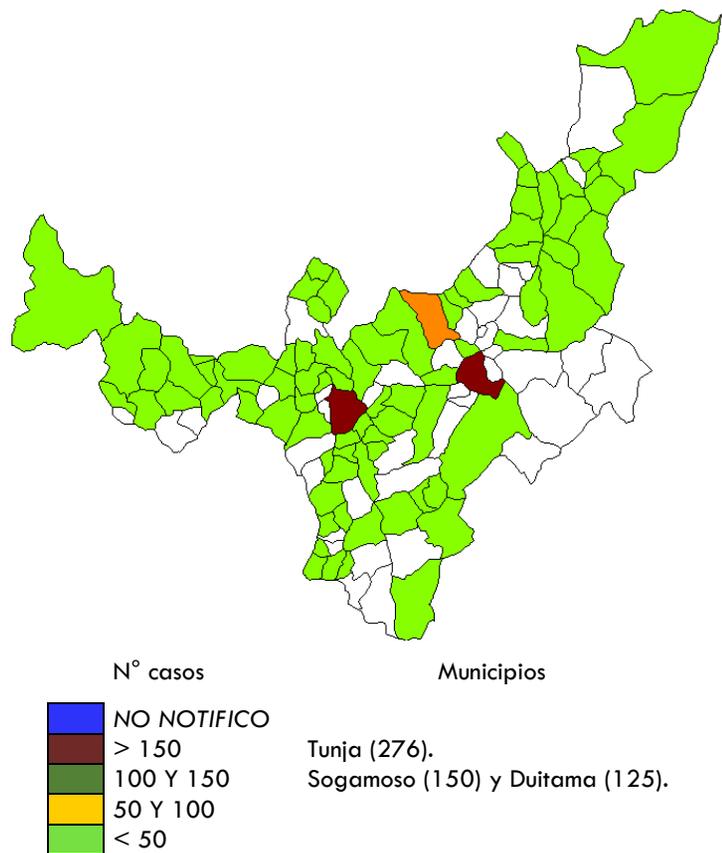
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en zona de **éxito**

Gráfico 2. Canal endémico EDA, Boyacá 2016



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

Gráfico 3. Distribución geográfica de los casos EDA. Boyacá 2016



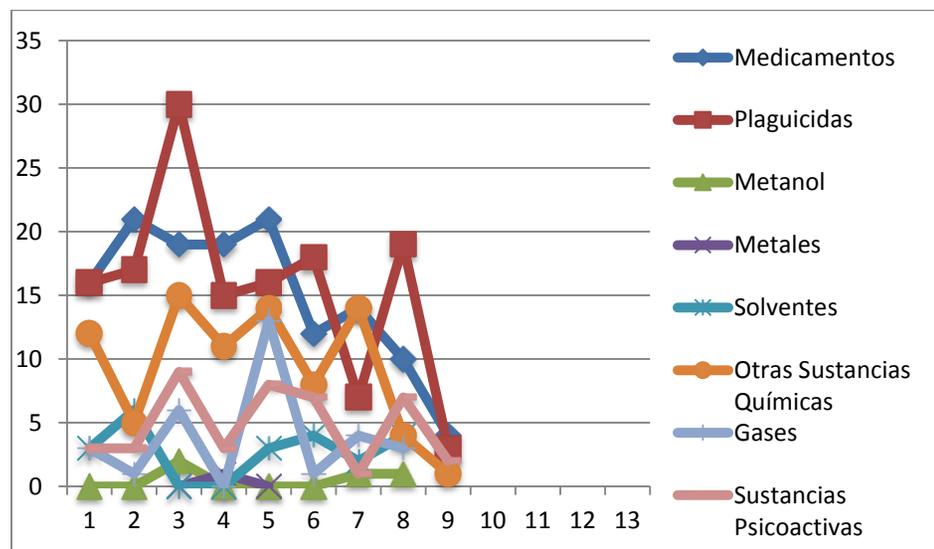
Municipios  
Tunja (276).  
Sogamoso (150) y Duitama (125).

**7. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL**

**Intoxicaciones Agudas:**

A continuación el comportamiento de las Intoxicaciones por grupo de sustancia química y periodo epidemiológico.

Gráfico 1. Comportamiento de las Intoxicaciones con Sustancias Químicas por periodo epidemiológico. Boyacá 2016



Fuente: Sivigila 2016

A continuación se presentan los casos de intoxicaciones reportados en esta semana por sustancia química implicada:

Evento	Municipio	N° casos por municipio	Total
Intoxicación por plaguicidas	Boyacá, Chiquinquirá, Puerto Boyacá	1	3
Intoxicación por medicamentos	Garagoa, San Miguel de Sema	1	4
	Sogamoso	2	
Intoxicación por psicoactivos	Jenesano, Puerto Boyacá	1	2

Intoxicación por otras sustancias	Quípama	1	1
-----------------------------------	---------	---	---

**Alertas Epidemiológicas por Intoxicaciones Agudas con Sustancias Químicas**

Las alertas epidemiológicas (intoxicaciones en menores de 5 años, gestantes, productos ilícitos), intoxicaciones por metanol y los brotes de intoxicación por sustancias químicas, deben ser notificadas e investigadas por parte de las unidades notificadoras municipales, dentro de las 24 horas siguientes a su ocurrencia y se debe enviar los informes en los formatos correspondientes.

**Notificación Semanal de Alertas Epidemiológicas Por Intoxicación Con Sustancias Químicas 2016**

En la semana epidemiológica No. 33 no se reportaron alertas epidemiológicas

Se presenta el comportamiento de las alertas epidemiológicas, 2015 vs 2016.

AÑO	TIPO DE ALERTA	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	TOTAL
2015	Menor de 5 años	2	4	5	5	6	7	0	4	2	3	6	11	4	61
	Gestantes	1	0	0	0	2	4	0	0	1	0	0	1	0	9
	Productos Ilícitos	2	2	2	3	3	5	1	2	4	4	2	3	5	38
2016	Menor de 5 años	7	6	7	9	11	4	6	3						53
	Gestantes	2	0	0	0	0	0	1	0						3
	Productos Ilícitos	4	5	2	2	1	6	4	2						26

A continuación se relacionan las alertas epidemiológicas, brotes y muertes por municipio de residencia.

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS, BROTES Y MUERTES POR INTOXICACIÓN CON SUSTANCIAS QUÍMICAS AÑO 2016						
Municipio	Menores De 5 Años	Gestantes	Productos Ilícitos	Metanol	Brotes	Muertes
Aquitania						1
Belén						1
Boyacá	1					

Cerinza			1			
Chinavita						1
Chiquinquirá	7				1	1
Chíquiza	1					
Chita						1
Chitaraque	1					
Ciénega					1	
Coper	1					
Corrales	1					
Cúitiva	1					
Duitama	4		3			
Gachantiva	1					
Garagoa						1
Jericó	1					
La Uvita	1					
Labranzagrande	1					
Maripí	1					
Miraflores	1					
Moniquirá	1					
Mongua						1
Muzo			1			
Nobsa			1			1
Paipa	1					
Pauna				1		
Pesca						1
Puerto Boyacá	4	1	2			
Ráquira						
Saboyá			1		1	
Santana	1	1	2			
Santa Rosa	1					
Santa Sofía	1					
Socotá		1		1		
Sogamoso	7		3	1		2
Somondoco	1					
Soracá			1			
Tenza			1			
Tibaná	1			1		
Tibasosa	3					
Tinjacá	1		1			
Tunja	11		8			2
Tununguá	1					
Zetaquirá						1

## 8. MATERNIDAD SEGURA

“La mortalidad materna es un grave problema de salud pública que afecta a la mayoría de países pobres del mundo y tiene un gran impacto familiar, social y económico. La muerte de una madre es una tragedia evitable que afecta una vida joven llena de grandes esperanzas; es una de las experiencias más traumáticas que puede sufrir una familia y afecta seriamente el bienestar, la supervivencia y el desarrollo de los hijos, especialmente de los más pequeños”(Vélez, L. G., Álvarez, G. A. V., & Jaramillo, B. A., 2005, p.15). Los datos indican que los lactantes que pierden a sus madres en las primeras seis semanas de vida tienen más probabilidades de morir antes de cumplir dos años que aquellos cuyas madres sobreviven (UNICEF, 2008, p.3)

La vigilancia de este evento se realizara a través de la herramienta web para vigilancia de la mortalidad materna, ingresando la notificación al aplicativo en un periodo máximo de 24 horas posteriores a la ocurrencia de caso, y siguiendo los lineamientos establecidos en el protocolo para este evento; es de aclarar que se mantendrá de forma conjunta la notificación de casos en el SIVIGILA mediante la ficha de notificación 550.

### 8.1. 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.

A la fecha se recibió notificación de dos casos de muerte materna temprana ocurridos en la ESE Hospital San Rafael de Tunja en una paciente residente en el municipio de Tunja y otra paciente residente en el municipio de Combita cuya causa básica de defunción se asoció a IRAG inusitado para los dos casos.

Con corte a la semana epidemiológica 33 se ha recibido notificación de un caso ocurrido en el Departamento de Boyacá, en una gestante residente en Medellín notificada por la ESE Hospital San Antonio de Soata, cuya causa básica de defunción se encuentra en estudio; caso de muerte materna temprana ocurrido en la IPS ESIMED de Tunja en una paciente residente en el municipio de Sora cuya causa básica de defunción aún no se ha establecido, este caso corresponde a la semana 18. De la misma forma, en la retroalimentación del INS se recibió la notificación de un caso de muerte materna notificado por la IPS SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. de Rionegro (Antioquia) en una gestante residente en el municipio de Puerto Boyacá.

A continuación se relaciona la información de los casos:

Tabla 1. Muertes Maternas tempranas, Departamento de Boyacá, Año 2016

S.E.	Municipio Residencia	Municipio Notificación	Edad	Aseguradora	Causa
2	Medellín (Antioquia)	Soata	25	SAVIA SALUD EPS	En Estudio
2	Puerto Boyacá	Rionegro (Antioquia)	21	CAFESALUD EPS	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto
18	Sora	Tunja	15	CAFESALUD EPS	Miocarditis
21	Tunja	Tunja	22	COMFABOY	Hipertensión Pulmonar Primaria
21	Combita	Tunja	28	COMFAMILIAR	Neumonía Multilobar

Fuente: SIVIGILA – RUAF Estadísticas Vitales.

### Defunción relacionada con el embarazo:

Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción. En esta clasificación el Departamento de Boyacá para registra un caso para el año 2016 en una gestante residente en el municipio de Coper, la cual murió afectada por un rayo en medio de una tormenta eléctrica.

Tabla 2. Muertes Maternas Tempranas por causa externa, Departamento de Boyacá, Año 2016

S.E.	Municipio Residencia	Municipio Notificación	Edad	Aseguradora	Causa
22	Coper	Coper	16	EMDISALUD	VICTIMA DE RAYO: VIVIENDA

Fuente: SIVIGILA – RUAF Estadísticas Vitales.

### 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.

Se les recuerda a todas la UPGD la Notificación INMEDIATA de todos los casos confirmados y dudosos a partir de las estadísticas vitales, realizando Búsqueda activa institucional **diaria** de casos confirmados y dudosos dentro del grupo de muertes en mujeres en edad fértil (10 – 54 años), a partir de los registros de las estadísticas vitales (RUAF o certificados de defunción en físico).

Con corte a la semana epidemiológica 33 del año 2016 se han notificado dos casos de mortalidad Materna tardía uno de los cuales corresponde a la semana 5 en una gestante residente en el municipio de Ráquira, la cual fue atendida en la IPS Fundación Cardioinfantil de Bogotá; de la misma forma, un caso en una paciente residente en Sogamoso con antecedente de parto en los últimos tres meses, el cual corresponde a una muerte violenta. (Ver tabla 2)

Tabla 3. Muertes Maternas tardías, Departamento de Boyacá, Año 2016

S.E.	Municipio Residencia	Municipio Notificación	Edad	Aseguradora	Causa
5	Ráquira	Bogotá D.C.	25	Comfamiliar Huila EPS	DISECCIÓN AÓRTICA
10	Sogamoso	Sogamoso	18	Comparta EPS	Muerte Violenta Homicidio

Fuente: SIVIGILA – RUAF Estadísticas Vitales.

En la Tabla 3 se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2016 por periodo epidemiológico:

Tabla 4. Muertes maternas tempranas y tardías, Departamento de Boyacá, Por periodo epidemiológico 2013- 2016

Periodo		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
		2013	Directa	1	0	2	1	1	0	1	2	0	1	3	2
	Tardía	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
2014	Directa	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6
	Tardía	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2015	Directa	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4
	Tardía	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2016	Directa	1	0	0	0	1	2	0	0	0					4
	Tardía	0	1	1	0	0	0	0	0	0					2

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud, Departamento de Boyacá.

## 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.

Para la semana epidemiológica 33 del 2016 en el departamento de Boyacá se recibió notificación de cuatro casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía en gestantes residentes en los municipios de Puerto Boyacá con 3 casos, uno de ellos notificado por la IPS Unidad de Salud y Cuidados de alto riesgo JAP de la Dorada, Caldas, seguido por la ciudad de Tunja con 1 caso. A continuación se relaciona la información de los casos:

Tabla 5. Casos de Muertes Perinatales y neonatales tardías, Notificados durante semana epidemiológica 28, Departamento de Boyacá, 2016.

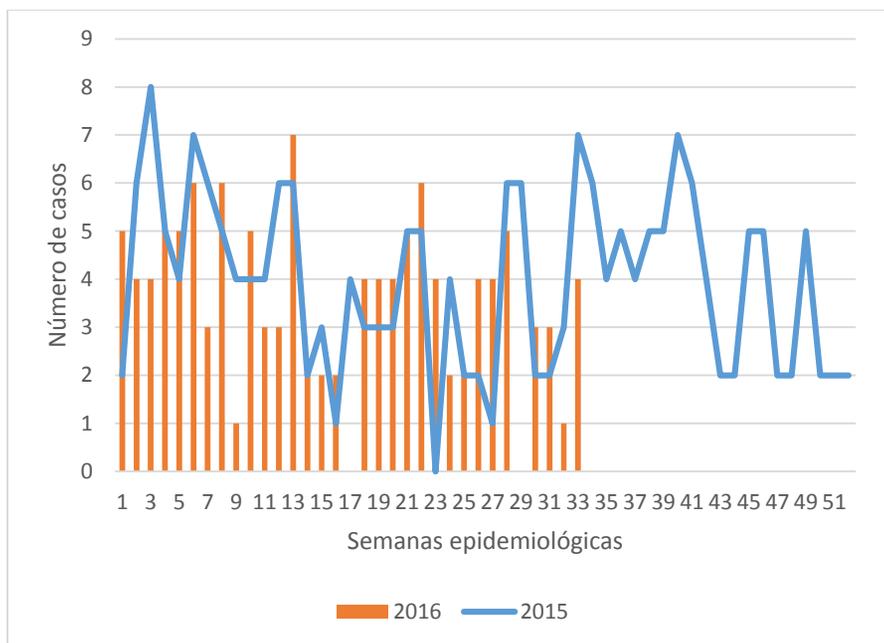
S.E.	Nombre de IPS que notifica	Municipio de Residencia	Aseguramiento	Total
33	CLINICA ESIMED TUNJA	TUNJA	CAFESALUD E.P.S.	1
	ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ	PUERTO BOYACA	SALUD VIDA EPS	1
	UNIDAD DE SALUD Y CUIDADOS DE ALTOS RIESGOS JAP		COOSALUD EPS-S	1
	Total general			4

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud, Departamento de Boyacá.

### Comportamiento de la Notificación:

Hasta la semana epidemiológica 33 del año 2016 se han notificado en total 118 casos de Mortalidad Perinatal procedentes de Boyacá, lo cual refleja un declive del 10% (n=13) con respecto a lo reportado para el año 2015 el cual presentó 131 casos notificados para la misma semana epidemiológica. (Ver Gráfica 1).

Gráfico 1. Comportamiento de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, 2014 - 2016, Departamento de Boyacá.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud, Departamento de Boyacá.

**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:

Tabla 6. Concordancia RUAF-SIVIGILA por período epidemiológico, Departamento de Boyacá, 2016.

Sistema	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
RUAF	14	21	13	14	14	16	14	7	3					116
SIVIGILA	16	18	12	13	13	16	15	7	3					113

Fuente: SIVIGILA – RUAF Estadísticas Vitales.

**7.3. Morbilidad Materna Extrema:**

Se define un caso de **morbilidad materna extrema** como una mujer con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión.

La notificación debe ser **inmediata en el momento en que se identifica el caso** de morbilidad materna extrema confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva a través de Sivigila escrito (por medio de archivos planos).

La definición operativa de cada uno de los criterios de inclusión se encuentra descrita en el anexo 1 del Protocolo de Vigilancia epidemiológica de la MME del INS. A continuación se presenta la definición operativa y criterios de inclusión de morbilidad materna extrema:

CRITERIOS DE INCLUSION MME				
Relacionado con enfermedad materna	Pre-eclampsia severa	Relacionada con disfunción orgánica	Cardiaca	
	Eclampsia		Vascular	
	Sepsis o infección sistémica severa		Renal	
	Hemorragia obstétrica severa		Hepática	
	Ruptura uterina		Metabólica	
	Aborto séptico/ hemorrágico		Cerebral	
	Enfermedad molar		Respiratoria	
	Embarazo ectópico roto		Coagulación	
	Enfermedad autoinmune		Relacionado con el manejo	Necesidad de transfusión
	Enfermedad hematológica			Necesidad de UCI
Enfermedad oncológica	Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia			
Enfermedad endocrino / metabólicas				

	Renal	Lesiones de causa externa	Accidente
	Enfermedad gastrointestinal		Intoxicación accidental
	Eventos tromboembolicos		Intento suicida
	Enfermedad cardiocerebro vascular		Víctima de violencia física
	Otras		

Fuente: Protocolo de Vigilancia epidemiológica de la MME. INS 2016

La dirección municipal de salud reportará de forma inmediata los casos hacia la dirección departamental a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos).

Las aseguradoras realizan revisión diaria de la información de sus afiliadas generada por cada una de las entidades territoriales, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a cada caso de acuerdo a sus mecanismos propios de organización.

**Comportamiento de la Notificación:**

Para la semana epidemiológica 33 en el departamento de Boyacá se recibió la notificación de 6 casos de este evento de interés en salud pública en gestantes residentes en los municipios de Sogamoso con dos casos, seguido por los municipios de Tunja, Tibasosa, Chiquinquirá y Sativasur con un caso respectivamente.

A continuación se relaciona la información de los casos:

Tabla 6. Casos de Morbilidad Materna Extrema Notificados durante la semana epidemiológica 33, Departamento de Boyacá.

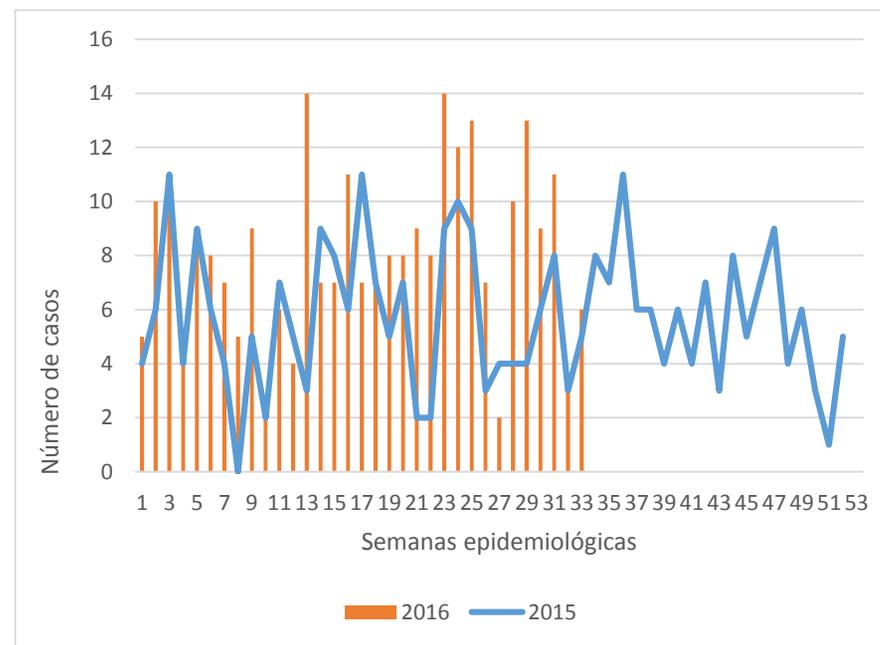
S.E.	Nombre de IPS que notifica	Municipio de Residencia	Aseguramiento	Total
33	BATALLÓN DE ARTILLERÍA NO 1 TARQUI	SOGAMOSO	FUERZAS MILITARES	1
	ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	TIBASOSA	COOMEVA E.P.S.	1
		CLINICA MEDILASER SA	TUNJA	COMFAMILIAR HUILA
	ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CHIQUINQUIRA		1
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	SATIVASUR	COMFABOY	1
	Total general			

Fuente: SIVIGILA.

En la gráfica No. 2 se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2016 por semanas epidemiológicas, donde podemos observar que con corte a la semana epidemiológica 33 se cuenta con 267 casos notificados, los cuales representan un

incremento del 42% (n=79) con respecto al año 2015 el cual presentó 188 casos notificados para la misma semana epidemiológica.

Gráfico 2. Comportamiento de la notificación de Morbilidad Materna Extrema por período Epidemiológico, 2014 - 2016, Departamento de Boyacá.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud, Departamento de Boyacá.

Tabla 7. Casos de Morbilidad Materna Extrema Notificados con corte semana epidemiológica 33 por EAPB y municipio de residencia, Departamento de Boyacá.

EAPB	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	PERIODO EPIDEMIOLÓGICO									Total general
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
CAFESALUD E.P.S.	CHIQUINQUIRA						1				1
	COMBITA								1		1
	CUITIVA								1		1
	DUITAMA	1		1		1	1	2	1		7
	GARAGOA	1									1
	MONGUI				1						1
	MONIQUIRA				1		1				2

	PAIPA					1			1	2
	PUERTO BOYACA			1					1	2
	RAMIRIQUI								1	1
	SAMACA			1						1
	SANTA SOFIA					1				1
	SOCHA					1				1
	SOGAMOSO	1	1			1		1	3	7
	SORA					1				1
	SORACA							1		1
	TIBANA								1	1
	TUNJA	3	2	3	2	1	3	7	2	23
	UMBITA								1	1
	VENTAQUEMADA	1								1
	VILLA DE LEYVA							1	1	2
TOTAL CASOS CAFESALUD										59
COMFABOY	CHIQUINQUIRA							1		1
	MONIQUIRA						1			1
	MUZO						1			1
	PAIPA			1				1		2
	PAUNA					1				1
	PAZ DE RIO			1						1
	SABOYA						1			1
	SATIVASUR									1
	SOCOTA					1			1	2
	SOGAMOSO				1		1			2
TUNJA	1			1	1	1	1	2	7	
TOTAL CASOS COMFABOY										20
COMFAMILIAR HUILA	AQUITANIA							1		1
	ARCABUCO					1				1
	CHINAVITA						1			1
	CHIQUINQUIRA						1	1	1	3
	DUITAMA				2					2
	MIRAFLORES				1					1
	PACHAVITA					1	1			2
	PAUNA								1	1
	SANTA MARIA		1							1
	SOGAMOSO	2				1				3
	TASCO					1				1
	TIBASOSA									1
	TOCA			1						1
	TUNJA					1				1
TURMEQUE				1					1	
UMBITA									1	
VIRACACHA		1							1	
TOTAL CASOS COMFAMILIAR										24

COMPARTA	AQUITANIA								1	2	3
	CHISCAS								1	1	2
	CHITA	1									1
	CUBARA		1		1				1	1	4
	DUITAMA			1					1		2
	FIRAVITOBA					1					1
	GUICAN					1					1
	LABRANZAGRANDE					1					1
	MONGUA		1								1
	NOBSA	1			1						2
	PISBA		1								1
	QUIPAMA		1								1
	SAN JOSE DE PARE		1								1
	SIACHOQUE	1							1		2
	SOATA								1		1
	SOGAMOSO	1		1	3					1	6
	SORA		1								1
	SUSACON	1							1		2
	SUTAMARCHAN		1	1			1				3
	TIBANA			1							1
	TIPACOQUE								1		1
	TOCA									1	1
	TOTA								1		1
TUNJA		1	2			1	1	1	2	8	
VENTAQUEMADA									1	1	
VILLA DE LEYVA								1		1	
TOTAL CASOS COMPARTA										50	
COOMEVA E.P.S.	CHIQUINQUIRA			1		1				2	
	FLORESTA								1	1	
	NOBSA	1								1	
	SOGAMOSO					1	1			1	
	TIBASOSA								1	1	
TUNJA				1	1			1	1	4	
TOTAL CASOS COOMEVA										13	
COOSALUD E.P.S.	CHITARAQUE	1								1	
	MUZO							1		1	
	OICATA							1		1	
	PAYA			1						1	
	SAMACA	1								1	
TUNJA	1								1		
TOTAL CASOS COOSALUD										6	
ECOOPSOS	CHIQUINQUIRA								1	1	
	PUERTO BOYACA	1	1	1	1					4	
TOTAL CASOS ECOOPSOS										5	



## 9. VIGILANCIA NUTRICIONAL

### 9.1. Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años.

Todas las muertes en menores de cinco años cuya causa o causas de muerte registradas en el certificado de defunción, estén relacionadas con la desnutrición severa o deficiencias nutricionales. Es de anotar que no se debe hacer la notificación de los casos en los que la desnutrición se presenta como una patología secundaria. Este evento es de notificación inmediata

Caso confirmado de Muerte por desnutrición: Es el caso cuya causa básica de muerte es la desnutrición y/o deficiencias nutricionales.

Caso confirmado de Muerte asociada a Desnutrición: Caso cuya causa de muerte es una enfermedad asociada a la desnutrición y en la que la desnutrición es una causa antecedente de muerte u otro estado patológico importante relacionada con la causa básica. Caso en el cual se diagnostica la desnutrición y alguna de sus enfermedades asociadas y no hay información suficiente para considerar cuál de éstas fue previo para definirla como causa básica de muerte.

La investigación de campo se realizará por parte de la entidad territorial de residencia del caso; todos los casos se ajustarán luego del análisis con ajuste 7 en el aplicativo Sivigila (clasificar el caso como muerte por desnutrición, asociado a desnutrición o descartado). El análisis será responsabilidad del municipio en donde residía el menor fallecido.

En esta semana no se notifican casos de muerte por y/o asociada a desnutrición en menor de 5 años.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2016 por periodo epidemiológico de los casos residentes en el departamento:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2014	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2015	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4
2016	1	0	0	0										1

Fuente: Sivigila Boyacá 2016

Para el 2016 los casos de mortalidad por desnutrición en menor de cinco años son los siguientes

Sem. Epid	Edad	Aseguradora	Municipio de residencia	Causa de muerte
2	1 mes	Comparta	Chita	insuficiencia respiratoria, no especificada
9	2 meses	Comfamiliar	Piedras Tolima	Desnutrición proteico calórica severa, no especificada

Fuente: Sivigila Boyacá 2016

### 9.2. Desnutrición aguda en menores de 5 años

Para el año 2016 ingresa al Sivigila la notificación de los casos de niños menores de 5 años que presenten desnutrición aguda.

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor propensión a contraer enfermedades por el resto de sus vidas y a quedar limitados intelectualmente lo que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras.

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales

Se define un caso de desnutrición aguda al menor de cinco años que en su indicador peso para la talla tiene un puntaje Z por debajo de -2DE.

Para desnutrición aguda en menor de 5 años en la semana 33 se reportaron 12 casos, residentes en los municipios de:

MUNICIPIO	Nº de casos
Tunja	5
Aquitania, Belén, Duitama, Jericó, Soata, Sogamoso, Tibasosa	1

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2016 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2016	1	7	32	56	67	47	43	63						326

Fuente: Sivigila Boyacá 2016

Para el 2016 los casos de desnutrición en menores de cinco años según aseguradora se relacionan a continuación:

Aseguradora	Periodo													Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	
COMPARTA	1	2	17	22	25	16	15	28	4					130
NUEVA EPS				5	10	10	3	6						34
COMFAMILIAR HUILA		1	2	4	8	2	7	2	3					29
COMFABOY			2	3	2	4	10	8						29
COOSALUD ESS		1	1	5	5	2	3	3						20
CAFESALUD E.P.S. S.A.		1	3	1	5	1	2	2						15
SALUDVIDA EPS S.A.			1	3	2	3	1	3						13
EMDISALUD			2	2	1	2	1	2						10
NUEVA EPS S.A. - SUBSIDIADO		1	1		3	1	2		1					9
FUERZAS MILITARES				3	2	2		1						8
NO ASEGURADO		1	1		1	2		2						7
POLICIA NACIONAL				4		1								5
COMFAMILIAR HUILA EPS-CCF			1	2				1						4
COOMEVA E.P.S. S.A.					2			1						3
ECOOPSOS			1		1			1						3
FAMISANAR E.P.S. LTDA.				1		1		1						3
CAFESALUD MOVILIDAD CONTRIBUTIVO				1					1					2
CAFESALUD SUBSIDIADO									1					1
ESS EMSALUD ESS								1						1
Total general	1	7	32	56	67	47	43	63	10					326

Fuente: Sivigila Boyacá 2016

### 9.3. Bajo peso al nacer a término

Se deben notificar este evento en recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea  $\leq 2499$  gr. Es importante tener en cuenta en el proceso de notificación que el diligenciamiento de los datos básicos corresponde a

información de la madre y los datos complementarios al recién nacido y antecedentes de la gestación.

La investigación de caso debe realizarla el municipio de residencia a todos los casos que cumplen criterios según protocolo: recién nacido con peso menor a 2 500 gr o si la madre del niño es menor de 20 años de edad (independiente del peso del niño). La investigación debe realizarse al mes del nacimiento.

En las semana 33 se notifica a través del SIVIGILA, SIETE casos de este evento de interés en salud pública, residentes en los municipios de: AQUITANIA, CHIQUINQUIRA, DUITAMA, MIRAFLORES, SANTA MARIA, TENZA Y TUNJA

A continuación se presenta el comportamiento del evento según aseguramiento desagregados por periodo epidemiológico

Aseguradora	Periodo													Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	
COMPARTA	10	8	7	10	8	17	14	13	2					89
CAFESALUD E.P.S. S.A.	11	15	10	5	8	10	10	12						81
NUEVA EPS	7	6	7	7	7	8	2	5	1					50
COMFAMILIAR HUILA	2	7	4	5	7	6	4	2	2					39
COMFABOY	2	2	9	4	1	7	3	4	1					33
EMDISALUD	3	3	2	5	6									19
COOMEVA E.P.S. S.A.		2	2	1	1		3	1						10
COOSALUD ESS EPS-S	2	1	2		3	1		1						10
FAMISANAR E.P.S. LTDA.	1	1		1	4	2	1							10
SANITAS E.P.S. S.A.	2	1	1	1	1		1	2						9
ECOOPSOS	1			3				2						6
SALUDVIDA		1		2	1	1		1						6
FIDUPREVISORA S.A.	2	1												3
NO ASEGURADO							2	1						3
POLICIA NACIONAL					1		2							3
FUERZAS MILITARES	1				1									2



20/06/2016	52963436	POLICIA NACIONAL	2475	TUNJA
28/06/2016	1002393974	COMPARTA	2340	TUNJA
01/07/2016	40044441	CAFESALUD E.P.S. S.A.	2480	TUNJA
26/06/2016	1002365142	NO ASEGURADO	2445	TUNJA
06/07/2016	24219518	COMPARTA	2450	VENTAQUEMADA
13/04/2016	1049642466	COMFABOY	2370	VILLA DE LEYVA
24/06/2016	1054090500	CAFESALUD E.P.S. S.A.	2360	VILLA DE LEYVA

A continuación se relacionan los bajos pesos que se vence el seguimiento en la semana del 29 de agosto a 3 de septiembre de 2016

Fecha de nacimiento	Identificación de la madre	Aseguradora	Peso al nacer	Municipio de Residencia
29/07/2016	1057514248	CAFESALUD E.P.S. S.A.	2420	OICATA
30/07/2016	1058430420	NUEVA EPS	2450	TASCO
03/08/2016	1049614535	COMFAMILIAR HUILA	2375	TUNJA
31/07/2016	1049638299	CAFESALUD E.P.S. S.A.	2400	TUNJA
01/08/2016	1053330164	COMPARTA	2440	SABOYA
01/08/2016	1055273266	NUEVA EPS	2330	SANTA ROSA DE VITERBO
02/08/2016	1056054424	CAFESALUD E.P.S. S.A.	2465	SATIVANORTE
31/07/2016	23523308	COMPARTA	2460	TUNJA
31/07/2016	23690851	COMFABOY	2190	VILLA DE LEYVA
02/08/2016	33377196	NUEVA EPS	2120	TUNJA
03/08/2016	40047332	COMPARTA	2340	TUNJA

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2016 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	38	55	39	47	57	32	50	44	54	43	40	41	33	573
2014	38	36	49	48	41	58	45	39	42	50	36	33	43	561
2015	41	47	47	58	50	46	48	50	44	44	34	43	46	598
2016	44	49	45	45	50	52	42	46	6					379

Al evaluar la concordancia Sivigila – Estadísticas vitales – certificado de nacimiento, de la totalidad de bajos pesos a término cuyo parto fue atendido en el departamento (incluidos los residentes en otros departamentos), se encuentra la siguiente situación:

Sistema	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
RUAF	47	51	46	47	48	58	42	44	10					392
SIVIGILA	47	51	47	48	51	55	45	46	6					396

Se les recuerda a todos los municipios la importancia de realizar el seguimiento a todo caso de bajo peso al nacer antes de que el recién nacido cumpla los 30 días de nacimiento.

## 10. CRÓNICAS

## 10.1. Cáncer Infantil – Código INS 115

En la semana epidemiológica 33 se notificó un caso de cáncer en menores de 18 años.

En la semana epidemiológica 29 (Nueva EPS), Semana 30 (Comfaboy) y Semana 32 (Comparta) se encuentran notificados casos probables, la EAPB debe realizar seguimiento para garantizar la confirmación diagnóstica. En todos los casos la EAPB debe garantizar el seguimiento de los menores con cáncer de acuerdo a la normatividad vigente y garantizar inicio y continuidad del tratamiento.

## Número de Casos Notificados en el año 2016.

SE	Tipo de Cáncer	Municipio de Residencia	UPGD – Notificadora	EAPB	Documento
1**	Tumores hepáticos	Monguí	Instituto Nacional de Cancerología	Comfaboy	1007442072 (Fallecido)
1**	Tumores del SNC	Iza	Hospital San Ignacio	Nueva EPS	1007442231
1**	Tumores germinales	Mongua	Instituto Nacional de Cancerología	Nueva EPS	98120807544 (Fallecido)
2**	Tumores del SNC	Garagoa	ESE Hospital San Rafael de Tunja	Cafesalud	1011093382
2**	Leucemia linfoide aguda	Duitama	Biomedic	Magisterio	1052839420
3**	Leucemia linfoide aguda	Chiquinquirá	ESE Hospital San Rafael de Tunja	Policía	99051409058
4**	Leucemia linfoide aguda	Turmequé	Fundación hospital de la misericordia	Comparta	1054373908
5**	Leucemia linfoide aguda	Duitama	Fundación Cardioinfantil	Coomeva	1013261727
5**	Tumores renales	Otanche	ESE Hospital el Tunal	Comparta	1161214209
10**	Tumores óseos malignos	Samacá	Hospital de la misericordia	Cafesalud	1003527062
10**	Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	Sogamoso	Hospital de la misericordia	Cafesalud	1049617786
11**	Leucemia linfoide aguda	Aquitania	Hospital de la misericordia	Comparta	1007446851 (Fallecido)

12**	Leucemia mieloide aguda	Santa Rosa de Viterbo	Hospital Regional de Duitama/ Hospital San Ignacio	Comfamiliar	1050617403
13**	Tumores germinales trofoblásticos	Tunja	ESIMED S.A.	Cafesalud	99041014675
13**	Leucemia linfoide aguda	Tunja	ESIMED S.A.	Cafesalud	98091651211
14**	Leucemia linfoide aguda	Soracá	Instituto Nacional de Cancerología	Nueva EPS	1002650054 (Fallecido)
15**	Leucemia linfoide aguda	Sogamoso	ESE Salud Sogamoso	Nueva EPS	1007344695
15**	Leucemia linfoide aguda	Tunja	Instituto Nacional de Cancerología	Emdisalud	1050612328
15**	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Sogamoso	Fundación cardiovascular de Colombia	Coomeva	1054288743
18**	Tumores del SNC	Aquitania	ESE Salud Aquitania	Comfamiliar	145425593 (Fallecido)
20**	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Sogamoso	Fundación Cardioinfantil	Coomeva	1012330677
22**	Otras Leucemias	Sogamoso	Hospital de la misericordia	Comparta	1057581882 (Fallecido)
24**	Tumores epiteliales malignos y melanoma	Sogamoso	Hospital Regional de Sogamoso	Comfamiliar	1007585905
24**	Tumores del SNC	San José de Pare	Instituto Nacional de Cancerología	Emdisalud	1057488300
28**	Tumores hepáticos	Tunja	Fundación Cardioinfantil	Cafesalud	1050628104
29**	Leucemia linfoide aguda	Sogamoso	Hospital de la misericordia	Cafesalud	1057978611
29*	Leucemia linfoide aguda	Puerto Boyacá	Hospital José Cayetano Vásquez	Nueva EPS	1073248977

30*	Otras Leucemias	Maripi	Hospital Universitario San Ignacio	Comfaby	1003879765
32*	Tumores del SNC	Jenesano	Hospital Universitario San Ignacio	Comparta	1054800802
33**	Tumores malignos óseos	Umbita	Fundación cardioinfantil	Emdisalud	1056612031

Tipo de Caso: \*Probable, \*\* Confirmado.

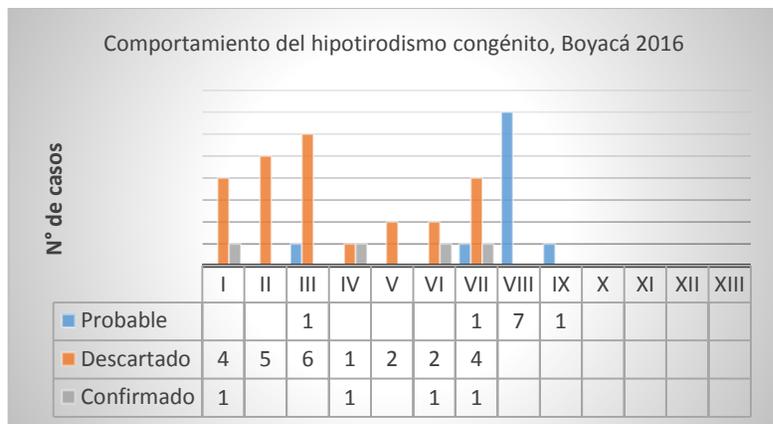
**10.1. DEFECTOS CONGÉNITOS – Código INS 215**

**10.1.1. Defectos Funcionales**

**Defectos sensoriales:** En la semana epidemiológica 33 no se identificaron casos de este evento.

**10.2.2. Defectos Metabólicos (incluye Hipotiroidismo Congénito):**

En la semana epidemiológica 33 no se notificaron casos de hipotiroidismo congénito, sin embargo se realizó notificación de casos de semanas anteriores.



A continuación se presenta los casos probables del año 2016 a semana epidemiológica 33 a los cuales se les debe realizar las acciones de seguimiento para la configuración final del caso (EAPB), el caso de la semana 11 y 33 se encuentran fuera del tiempo oportuno para ajuste, definido en el protocolo.

SE	UPGD que notifica	Aseguradora	Municipio residencia	Sexo	Documento
11	ESE Villa de Leyva	Comparta	Gachantivá	M	1002486040
26	Centro médico Egeiro	Coomeva	Sogamoso	M	1007389226
29	Centro médico Colsubsidio	Cafesalud	Oicatá	M	1010113731
30	ESE Hospital Miraflores	Cafesalud	San Eduardo	M	23755525
31	Centro médico Colsubsidio	Cafesalud	Tunja	M	40046577
31	Hospital Regional Valle de Tenza	Saludcoop	Tenza	M	99100708198
31	Sociedad Clínica Boyacá	Sanitas	Duitama	M	55236171
32	Hospital Regional de Duitama	Comfamiliar	Tibasosa	F	1002674848
32	Hospital San José Brá	Nueva EPS	Sotaquirá	F	1058059051-1
33	Clínica Medilaser	Nueva EPS	Sáchica	F	40047621

\*Casos en seguimiento.

A continuación se presentan los casos confirmados en el año 2016

S.E.	Municipio de Residencia - Atención	UPGD – Notificadora	Sexo	EAPB	Documento
1	Úmbita	ESE Hospital Valle de Tenza Guateque	M	Emdisalud	1056613655
16	San Pablo de Borbur	Hospital Regional de Chiquinquirá	F	Cafesalud	10565068180
23	Paipa	Sociedad Clínica Boyacá	F	Famisanar	1053615502
28	Duitama	Sociedad Clínica Boyacá	F	Nueva EPS	1052408843

**10.2.3. Malformaciones Congénitas:**

En la semana epidemiológica 33 se notificaron 4 casos de malformaciones congénitas. Los casos que se encuentran notificados como probables deben ser ajustados por la UPGD en SIVIGILA.

SE	Tipo de caso	cód CIE 10	Defecto	Aseguradora	Municipio de residencia	Documento
1	C	Q90	Síndrome de Down	Comparta	El Cocuy	1150439629
1	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Muzo	105701436403
2	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Cafesalud	Soata	1057548272
2	C	Q251	Coartación de la aorta	Sanitas	Sogamoso	105985505
2	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Emdisalud	Combita	10546817103
2	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Cafesalud	Tunja	1058358999
2	C	Q69	Polidactilia	Cafesalud	San Pablo De Borbur	1056504267
2	C	Q69	Polidactilia	Cafesalud	Tunja	1049604886-1
2	C	Q710	Defectos por reducción del miembro superior	Cafesalud	Tunja	400362911
3	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Magisterio	Tuta	1050628432
3	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Duitama	1145327568
4	C	Q211	Defecto del tabique auricular	Cafesalud	Samaca	1056804940
4	C	Q709	Sindactilia	Cafesalud	Duitama	1032359003-1
4	C	Q90	Síndrome de Down	Nueva EPS	Sogamoso	46368626
5	C	Q172	Microtia	Ecoopsos	Otanche	1055553450
5	C	Q213	Tetralogía de Fallot	Cafesalud	Tunja	71746391
5	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Emdisalud	Saboya	23995661
5	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Duitama	40031866-1
5	C	Q120	Catarata congénita	Comparta	Soatá	1051542398
6	C	Q039	Hidrocefalo congénito	Comparta	Tota	24188403
6	C	Q211	Defecto del tabique auricular	Cafesalud	Chiquinquirá	1073385435

6	C	Q226	Síndrome de hipoplasia del corazón derecho	Compensar	Tunja	46379065
6	C	Q36	Labio leporino	Capresoca	San Eduardo	1057436440-2
6	C	Q69	Polidactilia	Saludcoop	Duitama	1053449925
6	C	Q60	Agnesia renal y otras malformaciones hipoplásicas del riñón	Comfaboy	Socotá	529861545
8	C	Q039	Hidrocefalo congénito	Cafesalud	Tunja	40048066
8	C	Q391	Atresia del esófago sin mención de fistula	Sanitas	Tunja	990926015321
8	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Cafesalud	Tunja	52907603
8	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Chiquinquirá	105701583921
8	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Tunja	23782932
9	C	Q226	Síndrome de hipoplasia del corazón derecho	Comfaboy	Viracachá	1051074675
9	C	Q37	Fisura del paladar con labio leporino	Coosalud	Paya	1057872315
9	C	Q60	Agnesia renal y otras malformaciones hipoplásicas del riñón	Comparta	Saboyá	1056031230
9	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Nueva EPS	Sogamoso	10514744072
9	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Chiquinquirá	1222253812
10	C	Q00	Anencefalia y malformaciones congénitas similares	Cafesalud	Paipa	20174323031
10	C	Q35	Fisura del paladar	Comparta	Susacón	1056908189-2
10	C	Q37	Fisura del paladar con labio leporino	Comfamilia r	Sogamoso	23926741

10	C	Q423	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fistula	Comfaboy	Rondón	10536844454
10	C	Q423	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fistula	Nueva EPS	Cerinza	1050200472
10	C	Q54	Hipospadias	Magisterio	Soata	33376467-1
10	P	Q210	Defecto del tabique ventricular	Comparta	Duitama	46454474
11	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Coomeva	Nobsa	1145427439
11	C	Q211	Defecto del tabique auricular	Cafesalud	Ramiriquí	1057466392
11	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Cafesalud	Santa Sofía	1051074625
12	C	Q90	Síndrome de Down	Comfamiliar	Sogamoso	99011006139
13	C	Q211	Defecto del tabique auricular	Comfaboy	Tunja	10576002501
13	C	Q221	Estenosis congénita de la válvula pulmonar	Cafesalud	Tunja	1029523976
13	C	Q390	Atresia del esófago con fistula traqueoesofagica	Nueva EPS	Tunja	10207999481
13	C	Q69	Polidactilia	Sanitas	Sogamoso	1057985679
13	C	Q250	Conducto arterioso permeable	Nueva EPS	Socha	132113135
14	C	Q05	Espina bífida	Nueva EPS	Sogamoso	1057985520
14	C	Q172	Microtia	Cafesalud	Duitama	1052383813
14	C	Q172	Microtia	Coomeva	Sogamoso	1055333483
14	C	Q211	Defecto del tabique auricular	Coomeva	Sogamoso	1144725659
14	C	Q35	Fisura del paladar	Coomeva	Sogamoso	1145427815
14	C	Q120	Catarata congénita	Cafesalud	Villa de Leyva	10538326951
15	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Coomeva	Sogamoso	1145427504
15	C	Q220	Atresia válvula pulmonar	Comparta	Sogamoso	1057985376
15	C	Q614	Displasia renal	Comparta	Samacá	1056801881

15	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Comparta	Sogamoso	1058358804
15	C	Q69	Polidactilia	Comfamiliar	Duitama	1052400528
15	C	Q750	Craneosinostosis	No asegurado	Sogamoso	1057985821
16	C	Q02	Microcefalia	Ecoopsos	Saboyá	1002649143
16	C	Q614	Displasia renal	Comfamiliar	Sogamoso	1057583567
16	C	Q69	Polidactilia	Comfaboy	Belén	1002455420
16	C	Q69	Polidactilia	Nueva EPS	Tasco	1058431293
16	C	Q69	Polidactilia	Comfaboy	Sogamoso	1057985525
16	P	Q90	Síndrome de Down	Comfaboy	Duitama	1052404285
17	C	Q00	Anencefalia y malformaciones congénitas similares	Cafesalud	Duitama	1052845478
17	C	Q250	Conducto arterioso permeable	Cafesalud	Tunja	1050100667
17	C	Q36	Labio leporino	Nueva EPS	Gámeza	1057584899
17	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Emdisalud	Chiquinquirá	5317705702
17	C	Q112	Microoftalmia	Comparta	Sogamoso	1057595190
18	C	Q203	Transposición de grandes vasos	Comfaboy	Sogamoso	1145427768
18	C	Q35	Fisura del paladar	Coosalud	Paez	1057436491
18	C	Q54	Hipospadias	Coomeva	Sogamoso	1058431337
18	C	Q56	Genitales ambiguos	Sanitas	Duitama	1052845613
18	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Cafesalud	Duitama	1052312062
18	C	Q54	Hipospadias	Comfamiliar	Belén	23324501
19	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Nueva EPS	Toca	10569292256
19	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Comparta	Chita	1057548370
19	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Sanitas	Sogamoso	1054289731
19	C	Q250	Conducto arterioso permeable	Coomeva	Sogamoso	1057985822

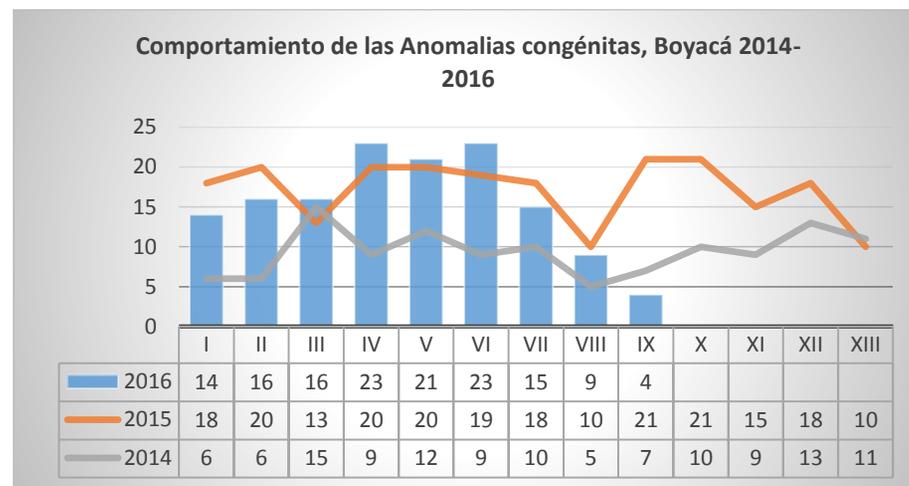
19	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Cafesalud	Tunja	1150439892
19	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Emdisalud	Sutamarchan	1057215808
19	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Cafesalud	Duitama	1048690154
20	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Nueva EPS	Sogamoso	1058358914
20	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Comparta	Chita	1048823328
20	C	Q01	Encefalocele	Emdisalud	Santa Rosa de Viterbo	10552725131
21	C	Q01	Encefalocele	Ecoopsos	Chiquinquirá	10533293271
21	C	Q172	Microtia	Nueva EPS	Tunja	1150439933
21	C	Q250	Conducto arterioso permeable	Cafesalud	Sogamoso	1057985815
21	C	Q37	Fisura del paladar con labio leporino	Policía Nal	Sogamoso	1029523812
21	C	Q750	Craneosinostosis	Cafesalud	Duitama	1053449978
22	C	Q211	Defecto del tabique auricular	Coosalud	Pajarito	1058359174
22	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Paipa	238571541
22	P	Q02	Microcefalia	Cafesalud	Puerto Boyacá	1162963732
23	C	Q172	Microtia	Ecoopsos	Briceño	1007389806
23	C	Q60	Agnesia renal y otras malformaciones hipoplásicas del riñón	Comparta	Ráquira	235004535
23	C	Q793	Gastrosquisis	Coomeva	Sogamoso	10575798993
23	P	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Sogamoso	740809381
24	C	Q02	Microcefalia	Nueva EPS	Garagoa	1007640496
24	C	Q172	Microtia	Coomeva	Sogamoso	1058358981

24	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Emdisalud	Tunja	1055919362
24	C	Q230	Estenosis congénita de la válvula aórtica	Famisanar	Soatá	10542262272
24	C	Q230	Estenosis congénita de la válvula aórtica	Coomeva	Chiquinquirá	466774535
24	C	Q35	Fisura del paladar	Comfaboy	Duitama	9999007993
24	C	Q35	Fisura del paladar	Cafesalud	Duitama	466722811
24	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Policía Nal	Sogamoso	1145327464
24	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Cafesalud	Duitama	464529991
24	C	Q793	Gastrosquisis	Comfaboy	Sogamoso	1057599617
24	P	Q250	Conducto arterioso permeable	Magisterio	El Cocuy	1050628551
25	C	Q039	Hidrocefalo congénito	Coomeva	Sogamoso	1145427749
25	C	Q41	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado	Comfaboy	Chiquinquirá	520365512
26	C	Q039	Hidrocefalo congénito	Comfaboy	Paipa	1053613172-1
26	C	Q210	Defecto del tabique ventricular	Magisterio	Tunja	1029523896
26	C	Q251	Coartación de la aorta	Cafesalud	Tunja	281691742
26	C	Q391	Atresia del esófago sin mención de fistula	Comfamiliar	Pauna	238754794
26	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Coomeva	Sogamoso	1058359384
26	C	Q790	Hernia diafragmática congénita	Cruz Blanca	Santa Rosa de Viterbo	24050382-3
26	C	Q204	Ventrículo con doble entrada	Comparta	Sáchica	1029524027
27	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Comparta	Duitama	1070586751

27	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Comparta	Soata	23523260-5
27	P	Q90	Síndrome de Down	Duitama	Duitama	46672622
28	C	Q039	Hidrocefalo congénito	Comparta	Corrales	119755885-1
28	C	Q790	Hernia diafragmática congénita	Cafesalud	Maripi	10024384821
28	C	Q37	Fisura del paladar con labio leporino	Cafesalud	Ramiriquí	10536843971
29	C	Q250	Conducto arterioso permeable	Comfaboy	Sogamoso	1145427768
29	C	Q69	Polidactilia	Comfaboy	Duitama	1023874222
30	C	Q211	Defecto del tabique auricular	Coomeva	Sogamoso	1145931021
30	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Comfaboy	Duitama	1052394860
30	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Comparta	Paipa	1053613939
30	C	Q79	Hernia diafragmática congénita	Comparta	Chiscas	1014241636-2
30	C	Q90	Síndrome de Down	Cafesalud	Sogamoso	1058359366
31	C	Q69	Polidactilia	Famisanar	Duitama	13548953
32	C	Q620	Hidronefrosis congénita	Comparta	Tunja	10496539311
33	C	Q36	Labio leporino	Comfaboy	Paipa	1053607940
33	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Cafesalud	Duitama	1051240497
33	C	Q69	Polidactilia	Convida	Coper	1051502196
33	C	Q90	Síndrome de Down	Comfaboy	Sogamoso	1057585969

P: Probable, C: Confirmado

A continuación se presenta el comportamiento de las anomalías Congénitas 2014 - 2016



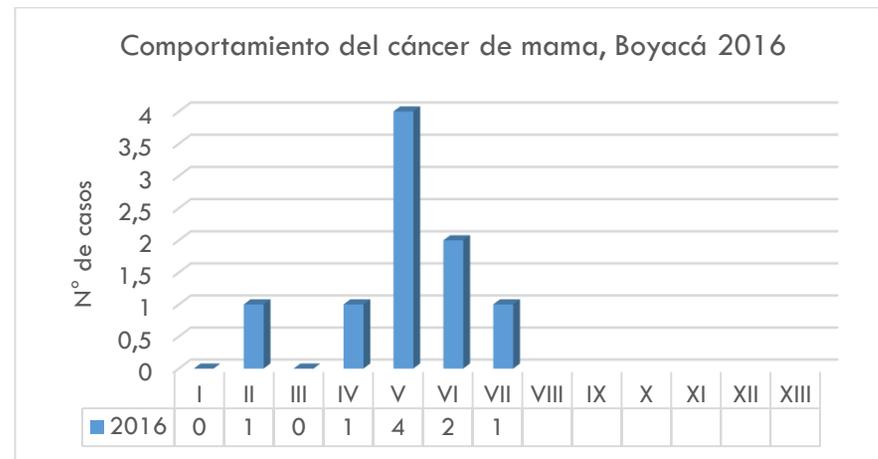
### 10.3. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO código INS 155

En la semana epidemiológica 33 no se notificaron casos de cáncer de mama ni de cuello uterino.

A continuación se presentan los casos de cáncer de mama y cuello uterino identificados a través del Sivigila para el seguimiento por parte de las EAPB y garantizar su tratamiento específico para cáncer.

SE	Tipo de cáncer	Aseguradora	Municipio residencia	Edad	Sexo	UPGD
7	Mama	Coomeva	Tunja	59	F	Salud Integral
7	Cuello uterino	Comfaboy	Villa de Leyva	32	F	Clínica Medilaser
13	Cuello uterino	Nueva EPS	Duitama	67	F	Clínica Boyacá
13	Cuello uterino	Comfaboy	Tunja	56	F	IPS Comfaboy
16	Mama	Sanitas	Duitama	55	F	Centro Nal de Oncología
18	Mama	Fuerzas militares	Sogamoso	37	F	Hospital militar
19	Mama	Comfaboy	Sogamoso	48	F	Centro Nal de Oncología
19	Mama	Comfaboy	Siachoque	48	F	Centro Nal de Oncología

20	Mama	Comfamiliar	Belén	60	F	Centro Nal de Oncología
21	Cuello uterino	Fuerzas militares	Tunja	34	F	Hospital militar
22	Mama	Coomeva	Sogamoso	50	F	Sinergia Sogamoso
22	Mama	Coomeva	Sogamoso	64	F	Sinergia Sogamoso
23	Cuello uterino	Coosalud	Tunja	47	F	Hospital San Rafael
25	Mama	Comfamiliar	Sogamoso	74	F	Centro Nal de Oncología
28	Cuello uterino	Cafesalud	Chiquinquirá	35	F	Hospital San Rafael
28	Cuello uterino	Comparta	Tunja	40	F	Hospital San Rafael
28	Cuello uterino	Nueva EPS	Zetaquirá	45	F	Hospital San Rafael
30	Mama	Famisanar	Duitama	57	F	Centro Nal de Oncología
30	Mama	Comfaboy	Nobsa	41	F	Centro Nal de Oncología



**10.4. Enfermedades Huérfanas Raras código INS 342.**

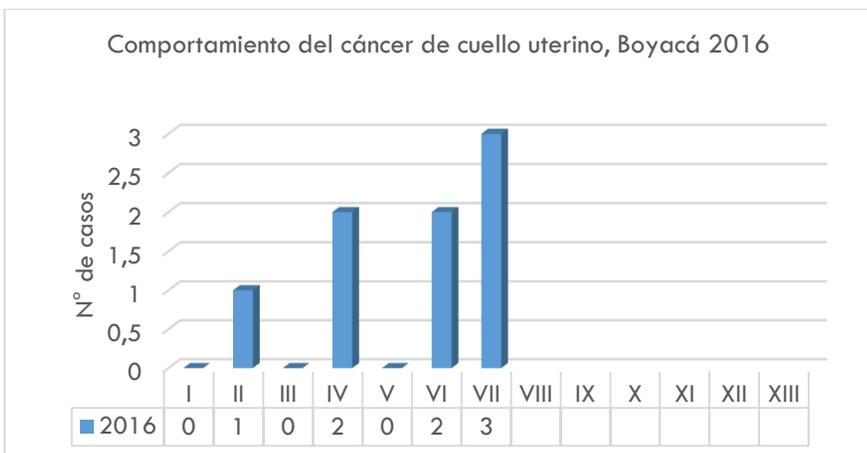
En la semana epidemiológica 33 se notificaron 7 casos de enfermedades huérfanas raras.

Semana	Enfermedad	Aseguradora	Municipio residencia
13	Penfigoide buloso	Cafesalud	Tuta
33	Angioedema hereditario	Nueva EPS	Toca
33	Angioedema hereditario	Comparta	Toca
33	Angioedema hereditario	Comparta	Toca
33	Angioedema hereditario	Comparta	Toca
33	Angioedema hereditario	Comparta	Toca
33	Síndrome de Guillain-Barre	Cafesalud	Duitama
33	Síndrome de Guillain-Barre	Sanitas	Tunja

**10.5. Vigilancia de Exposición a Flúor**

Para esta semana se presentan casos de este evento de interés en salud pública en los municipios de:

Municipio	N° casos
Coper	4
Tunja, Ramiriquí, Saboya, Sogamoso y Toca	2
Covarachía y Tipacoque	1



A continuación, se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2015 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	28	30	25	16	321
2014	10	15	23	17	17	24	20	13	25	31	19	23	15	252
2015	3	8	18	63	153	90	101	77	91	73	48	59	62	847
2016	24	10	18	177	163	123	107	79	16					717

## 11. LESIONES POR CAUSA EXTERNA

### 11.1. VIOLENCIAS GÉNERO: Violencia Contra la Mujer, Intrafamiliar y Sexual.

**Caso Sospechoso:** Caso en el que por consecuencia de cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual psicológico, económico y/o patrimonial a la persona y/o afectaciones a las familias o comunidades, asociado a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de lo masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado para mantener condiciones de desigualdad y discriminación.

Entre estas violencias se incluye las perpetradas a la población LGTBI, la violencia en el marco del conflicto armado, las violencias realizadas en personas en situación de vulnerabilidad, los ataques por ácidos, álcalis y/o sustancias corrosivas, y las demás modalidades de violencias previamente definidas en este protocolo.

Estrategia de vigilancia:

La notificación del evento violencia de género será rutinaria individual para los casos sospechosos mediante la ficha con código INS 875 y se hará notificación.

Inmediata para los casos de agresión por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas y casos re incidentes mediante la ficha con código INS 875.

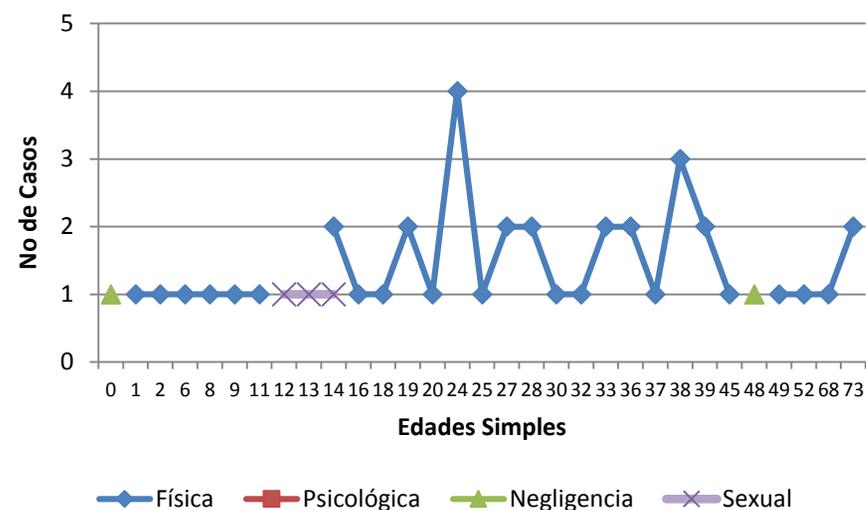
Unidades de análisis de mortalidad por violencia de género: a toda muerte secundaria a violencia de género se le debe realizar unidad de análisis (incluye casos de violencia escolar).

A continuación se presentan los municipios que registran casos de violencia de género - según tipo de violencia, en la semana epidemiológica 33 del año 2016.

Municipio de Residencia	Tipo de Violencia				Total general
	Física	Psicológica	Negligencia y Abandono	Sexual	
Aquitania	1				1
Chinavita	1				1
Chiquinquirá	1				1
Chitaraque	1				1
Cómbita	3				3
Corrales	1				1
Cúitiva	1			1	2
Duitama	7				7

Firavitoba	1				1
Jenesano	1				1
Moniquirá				1	1
Pauna	1				1
Puerto Boyacá	1				1
Samacá	2				2
Santana				1	1
Socha	1				1
Sogamoso	7				7
Susacon	1				1
Tasco	1				1
Tibasosa	2				2
Tópaga	1				1
Tunja	5		1		6
Úmbita			1		1
Total general	40		2	3	45

A continuación se presentan las edades simples que registran los casos de violencia de género - según tipo de violencia, en la semana epidemiológica 33 del año 2016.



A continuación, se presenta el comportamiento de este evento por cada tipo de violencia y por periodo epidemiológico años 2014 - 2016

Año	Tipo de Violencia	Periodo Epidemiológico												Total	
		I	II	III	IV	V	VI	VI	VI	IX	X	XI	XI		XII
2014	VIOLENCIA FÍSICA	129	168	164	169	144	155	164	165	174	156	107	98	101	1894
2015		146	156	126	148	140	162	147	159	143	160	131	151	133	1902
2016		155	177	160	143	143	143	125	136	40					1222
2014	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	13	22	14	12	17	23	19	19	18	29	27	13	15	241
2015		19	26	20	20	4	9	14	8	7	8	11	7	2	155
2016		6	16	6	12	13	12	8	6						79
2014	VIOLENCIA NEGLIGENCIA Y ABANDONO	17	11	18	14	9	14	17	12	15	21	20	4	12	184
2015		13	19	25	21	23	19	18	13	19	28	21	21	20	260
2016		23	20	21	22	24	28	23	26	2					189
2014	VIOLENCIA SEXUAL	33	28	28	32	28	24	21	35	36	32	17	10	17	341
2015		30	26	33	39	35	28	38	37	26	29	33	16	20	390
2016		31	36	39	35	19	38	19	25	3					245

**11.2. Intento de Suicidio –Código INS 356**

Caso confirmado: conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Para la semana 33 se notificaron 12 casos al sistema de vigilancia epidemiológica de este evento de interés en salud pública.

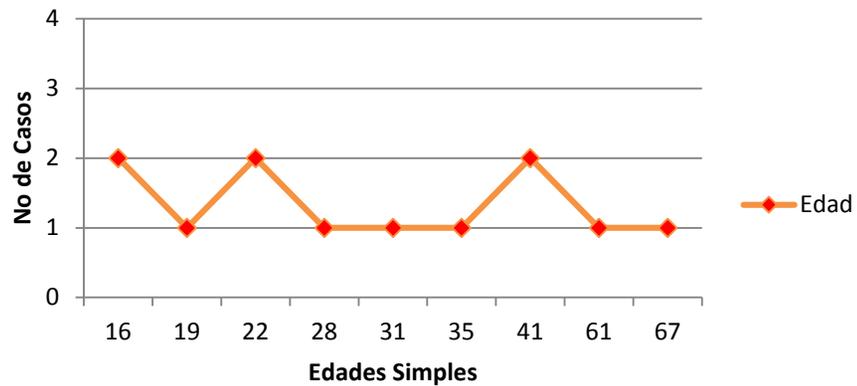
Municipio de Procedencia	Comfaby	Comfamiliar	Emdisalud	Nueva EPS	Comparta	Policía Nal	Fiduprev S.A.	Total general
Boyacá	1							1
Cómbita							2	2
Garagoa					1			1
Otanche					1			1
Puerto Boyacá				1				1
Quípama			1					1
Sogamoso		1			1	2		4
Úmbita			1					1
Total general	1	1	2	1	3	2	2	12

A continuación se presentan las edades simples que registran los casos de intento de suicidio en la semana epidemiológica 32 del año 2016.

Distribución del intento de Suicidio por Período Epidemiológico, Boyacá año 2014 – 2016

Año	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2014	34	12	29	36	29	36	33	32	43	33	37	38	32	424
2015	31	35	42	44	35	38	35	32	40	44	41	44	30	491
2016	33	39	53	34	44	46	42	40	12					343

A continuación se presenta las edades simples de los casos de intento de Suicidio notificados en la semana epidemiológica 33 del año 2016.



### 11.2. Lesiones Por Artefactos Explosivos (pólvora y minas antipersonal)

La notificación del evento lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) será rutinaria individual para los casos confirmados por clínica mediante la ficha con código INS 452.

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

A continuación se presenta el comportamiento de este evento años 2013 - 2016 por periodo epidemiológico

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	11	5	0	1	1	1	0	2	4	3	3	4	15	50
2014	22	2	3	1	3	1	12	1	7	2	2	1	16	73
2015	11	2	1	2	2	1	3	4	5	4	9	5	14	63
2016	6	1	3	3	3	2	6	3	1					28

## 12. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

Las IAAS son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución. Las IAAS ocurren en cualquier ámbito de atención, incluyendo hospitales, centros de atención ambulatoria, sitios de cuidado crónico incluyendo centros de rehabilitación. Las infecciones se asocian con varias causas, incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos.

### 11.3. INFECCIONES ASOCIADAS A USO DE DISPOSITIVOS (IAD)

La Infección Asociada a Dispositivo (IAD) es la infección que se presenta en un paciente con un dispositivo invasivo (ventilador mecánico, catéter central o sonda urinaria) que se utilizó en el plazo de 48 horas antes del inicio de la infección. Si el intervalo de tiempo fue mayor de 48 horas, la evidencia convincente debe estar presente para indicar que la infección se asoció con el uso del dispositivo

El departamento de Boyacá inició la vigilancia de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en octubre del año 2012, en esta vigilancia participan todas las Instituciones de salud de alto nivel de complejidad que cuentan con servicios de Unidad de cuidado Intensivo habilitado, en total son siete IPS de los municipios de Tunja, Duitama y Sogamoso.

Es una vigilancia de tipo colectivo, prospectivo y de casos confirmados, la notificación se realiza con frecuencia semanal y mensual: Para UPGD semanalmente deben notificar los casos de IAD con la notificación semanal de rutina. La notificación colectiva mensual debe realizarse el lunes de la segunda semana epidemiológica del mes siguiente al que se está notificando, se reportan los denominadores de la vigilancia de IAD y lo relacionado con consumo de Antibióticos en el ámbito hospitalario.

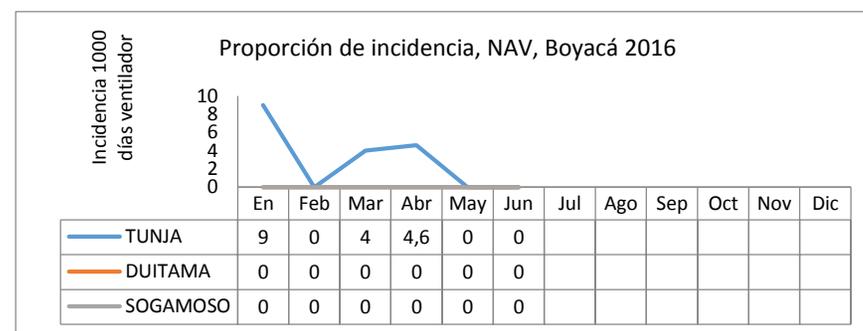
### 11.3.3. Neumonía Asociada a Uso de ventilador mecánico (NAV)

#### Caso Confirmado:

Los casos de NAV corresponden a aquellos pacientes que tuvieron o tienen un dispositivo invasivo para ayudar a controlar mecánicamente la respiración de forma continua mediante traqueotomía o intubación invasiva (tubo endotraqueal o nasotraqueal). Las neumonías de pacientes que reciben ventilación no invasiva (máscara nasal, nasobucal o facial total) NO se consideran asociadas a ventilación

mecánica y no se incluyen en el numerador ni el denominador. Es identificada usando la combinación de criterios radiológicos, clínicos y de laboratorio. Reportar NEU como asociada a ventilador (NAV) si un paciente cumplió criterios para esta infección y estuvo intubado y ventilado en el momento o dentro de las 48 horas previas al inicio del evento

A continuación se evidencia la proporción de incidencia en UCI Adulto reportada con corte a junio por cada municipio vigilado.



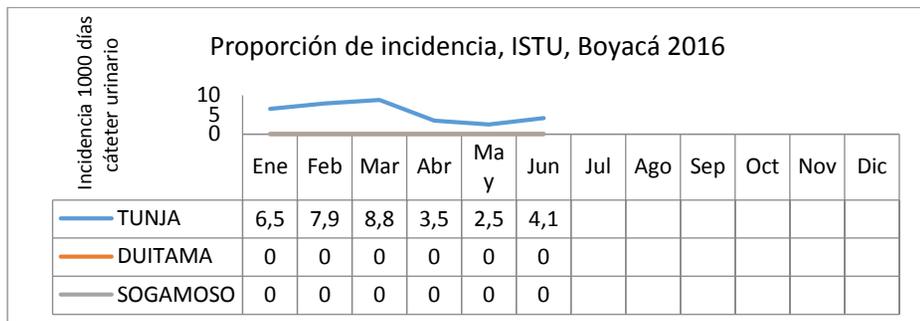
En los servicios de cuidado Intensivo Neonatal no se reportaron casos de este evento para este mes, en UCI pediátrica se reportó un caso clasificado como NEU 1 con criterios clínicos y radiológicos y una proporción de incidencia de 4,5 por 1000 días ventilador mecánico.

### 11.3.4. Infección sintomática del Tracto Urinario asociado a uso de Catéter Urinario (ISTU-AC)

#### Caso Confirmado:

Las infecciones del tracto urinario pueden ser clasificadas para efectos de la vigilancia hospitalaria en sintomáticas y asintomáticas. Se debe reportar ITU asociada a catéter urinario (ISTU-AC) cuando un paciente tiene un catéter urinario permanente en el momento o dentro de las 48 horas previas al inicio del evento además de al menos 1 de los criterios clínicos que se ha determinado relacionados con Gram de orina, uroanálisis, urocultivo y características clínicas del paciente. Este evento se vigila únicamente en Unidades de cuidado intensivo adulto y pediátrico.

A continuación se evidencia la proporción de incidencia en UCI Adulto reportada con corte a junio por cada municipio vigilado.

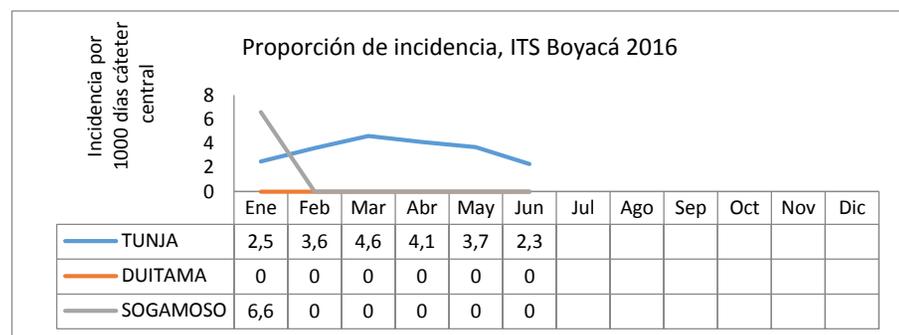


En UCI pediátrica no se reportan casos de este evento.

### 11.3.5. Infección del Torrente Sanguíneo asociado a uso de cateter central (ITS-AC)

**Caso Confirmado:** Las Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) pueden ser primarias o secundarias, según haya o no una infección en otro sitio que esté causando la infección del torrente sanguíneo. Las ITS primarias, son Infecciones del Torrente Sanguíneo Confirmadas por Laboratorio (ITS-CL) que no son secundarias a una infección adquirida en la comunidad o a una infección asociada a la atención en salud en otro sitio anatómico. Los casos de ITS-AC corresponderán a aquellos pacientes con Infección del Torrente Sanguíneo Confirmada por Laboratorio (ITS-CL) que tengan insertado un catéter central y que cumplan los criterios clínicos y de laboratorio. Se debe presentar al menos uno de los criterios en el paciente con sospecha de ITS-AC.

A continuación se evidencia la proporción de incidencia en UCI Adulto reportada con corte a junio por cada municipio vigilado.



En los servicios de cuidado Intensivo Neonatal y pediátrica, no se reportaron casos, en este mes.

### 11.4. CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO (CAB)

El uso de los antibióticos es el principal factor responsable de la emergencia y diseminación de bacterias resistentes. Si bien la resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno evolutivo natural que puede ser acelerado por factores epidemiológicos y biológicos, gran parte del problema se ha desarrollado por el abuso al que han sido sometidos los antibióticos, tanto por uso excesivo, como inadecuado, por lo cual contar con información del consumo de antibióticos resulta una fuente importante para profesionales de la salud y hacedores de políticas para el monitoreo de los avances hacia un uso más prudente de antibióticos.

La medición rutinaria y la visualización de información sobre el consumo de antibióticos por parte de prescriptores y tomadores de decisiones, constituye el primer paso para aumentar la conciencia sobre la importancia del uso adecuado de estos medicamentos. De esta manera, es posible tratar de definir los niveles de uso óptimo al contar con información comparativa que permita evaluar los consumos en las diferentes regiones del país. Los niveles esperados de consumo pueden ser estimados al definir la incidencia de las enfermedades que requieren terapia antimicrobiana. De otra parte, es claro que al retroalimentar los niveles de consumo de antibióticos a los prescriptores se pueden incidir de manera indirecta en los hábitos de prescripción, constituyéndose una forma potencial de intervención.

#### Definición Operativa De Caso

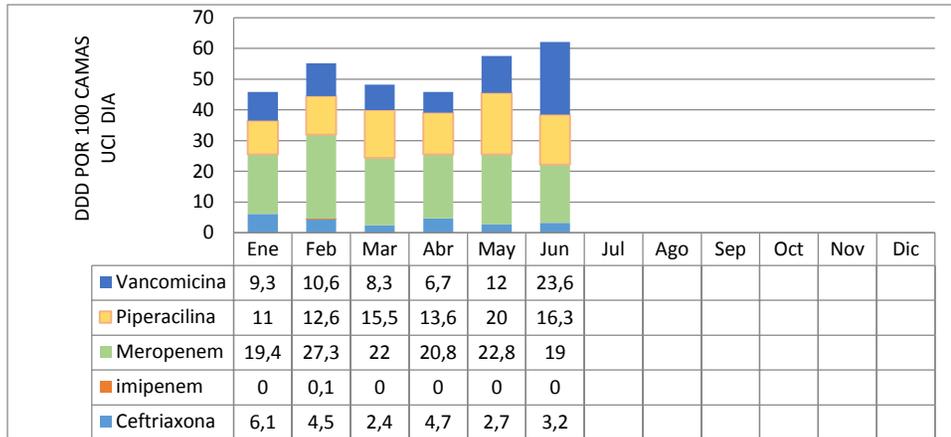
Se vigila el consumo en gramos de los siguientes antibióticos por tipo de servicio (UCI Adultos y otros servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI (sin incluir urgencias), de manera mensual:

1. Ceftriaxona
2. Ciprofloxacina
3. Imipenem
4. Meropenem
5. Piperacilina Tazobactam
6. Vancomicina

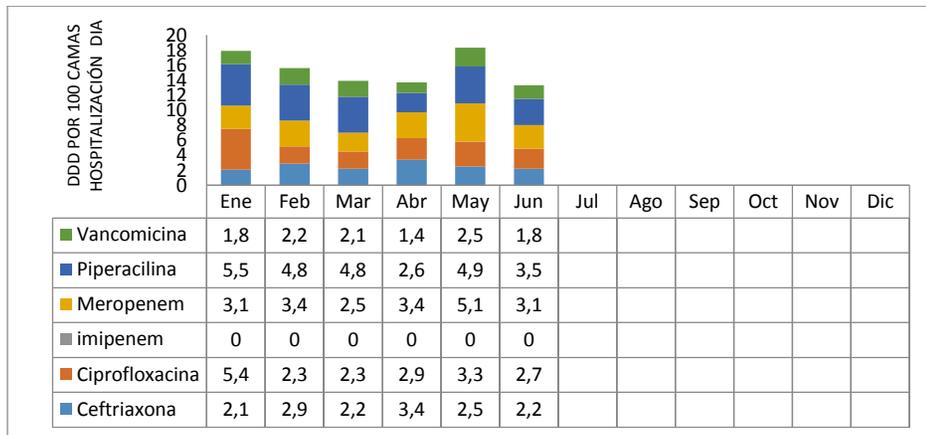
La vigilancia del consumo de ciprofloxacina sólo se realiza en los servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, ya que en estas últimas su uso es poco frecuente.

La información se reporta usando el indicador de: Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día; La DDD es la dosis de mantenimiento promedio por día prevista para la indicación principal de un medicamento en adultos y se encuentra estandarizada por la OMS.

En esta vigilancia se verifica el consumo de estos antibióticos en 88 camas de cuidado intensivo adulto, a continuación se muestra el consumo de antibióticos por mes en servicios de Cuidado Intensivo adulto.



En los servicios de hospitalización adulto se incluyen para esta vigilancia 421 camas, a continuación se muestra el consumo acumulado por mes en estos servicios



**ESTADÍSTICAS VITALES:**

**PARTOS EN MENORES DE 15 AÑOS**

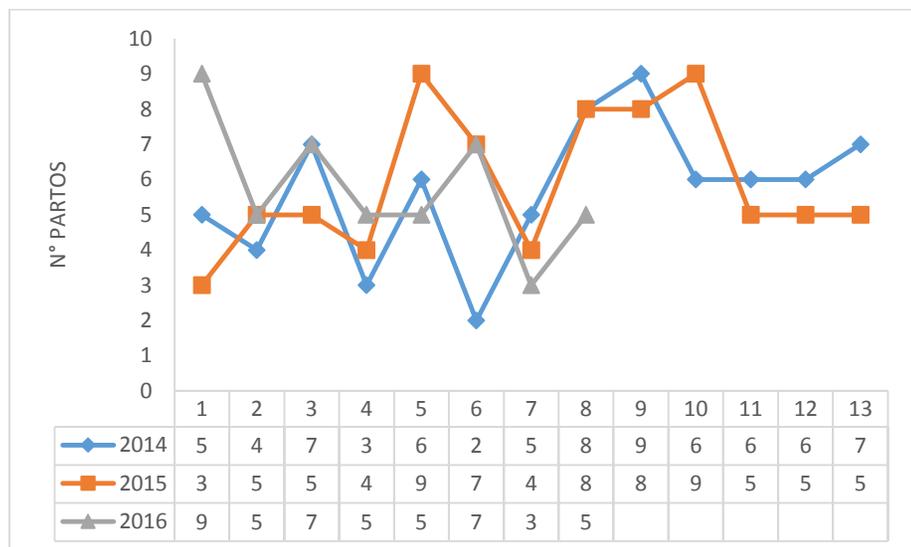
El registro de partos en menores de 15 años residentes en el departamento, en los últimos años se puede observar en la siguiente tabla:

Partos en menores de 15 años, Boyacá 2011-2016

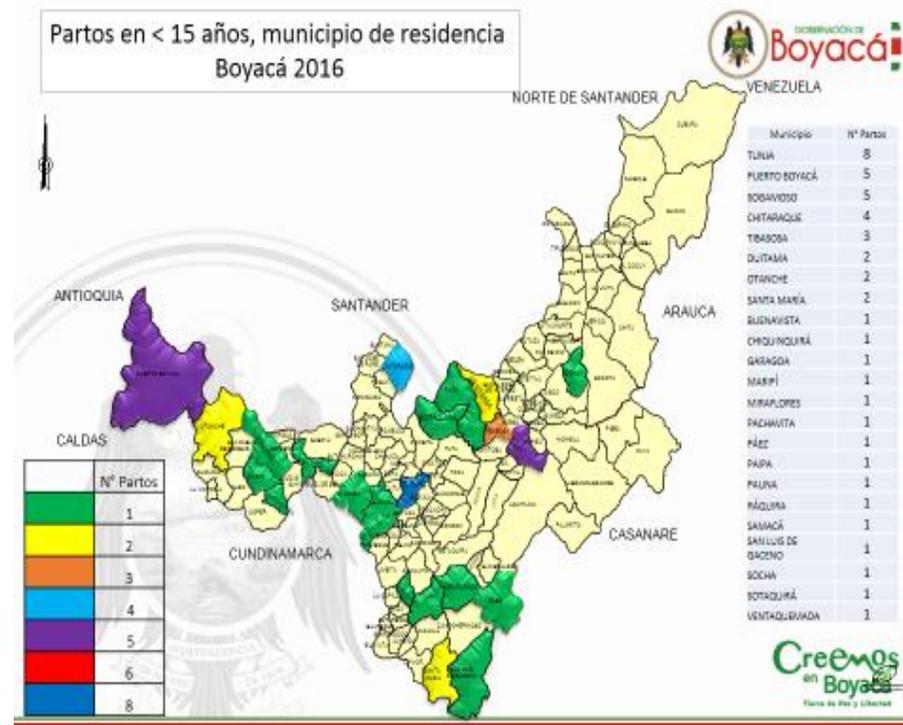
Año	Nº partos < 15 años	Año	Nº partos < 15 años
2011	107	2014	74
2012	117	2015	77
2013	94	2016	46

A continuación se presenta el comportamiento de los partos en menores de 15 años en los últimos tres años en Boyacá

Partos en menores de 15 años, Boyacá 2014-2016



A continuación se presenta el mapa que identifica los municipios en donde residen las gestantes menores de 15 años.



En el 2016, Boyacá ha atendido dos partos en menores de 15 años de gestantes residentes en:

Sem	Departamento	Municipio	Sexo	Peso (Gramos)	Tipo parto	Edad Madre	EAPB
8	Cundinamarca	Ubalá	F	2.430	Cesárea	14	Ecoopsos
12	Antioquia	Puerto Triunfo	M	3.100	Espontaneo	14	No asegurado
14	Cundinamarca	Simijaca	M	3.310	Cesárea	14	Nueva EPS
19	Antioquia	Puerto Triunfo	M	3.100	Espontaneo	14	No asegurado
29	Norte de Santander	Toledo	M	3.400	Espontaneo	14	Salud Vida

A continuación se presentan algunas de las características de los partos en menores de 15 años en el año 2016

Sem	Municipio Residencia	Sexo	Peso (Gramos)	Tiempo Gestación	N° CPN	Tipo parto	Edad Madre	Régimen	EAPB
1	Tunja	F	2430	36	4	Cesárea	14	Subsidiado	Comparta
1	Sogamoso	M	3310	39	7	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfaboy
2	Chitaraque	F	3020	40	7	Espontáneo	14	Subsidiado	Coosalud
2	Pauna	F	3925	40	7	Cesárea	14	Subsidiado	Comfamiliar
3	Tibasosa	M	2800	38	5	Espontáneo	14	Subsidiado	Nueva EPS
3	Miraflores	M	3795	40	2	Espontáneo	13	Subsidiado	Comfaboy
3	Tunja	M	2720	40	5	Espontáneo	14	Contributivo	Cafesalud
3	Páez	M	3030	36	2	Cesárea	13	Subsidiado	Nueva EPS
4	Tunja	F	2345	37	6	Espontáneo	14	Subsidiado	Cafesalud
5	Santa María	M	2945	40	2	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
6	Otanche	F	2755	39	8	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
7	Ventaquemada	F	2830	39	8	Cesárea	14	Subsidiado	Comfaboy
8	Puerto Boyacá	M	2900	39	7	Espontáneo	14	Subsidiado	Cafesalud
8	Chitaraque	F	3230	37	8	Cesárea	14	Subsidiado	Comfamiliar
9	Garagoa	M	3045	41	7	Espontáneo	14	Subsidiado	Emdisalud
9	Tunja	F	2690	37	3	Espontáneo	14	Subsidiado	Nueva EPS
9	Samacá	M	3340	40	10	Cesárea	14	Contributivo	Cafesalud
11	Sogamoso	F	3630	39	9	Cesárea	14	Subsidiado	Comfamiliar
12	Tibasosa	M	3560	39	1	Cesárea	14	Subsidiado	Nueva EPS
12	Otanche	F	3050	40	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Emdisalud
12	Chitaraque	F	3500	39	8	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
14	Puerto Boyacá	M	3500	39	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
15	Puerto Boyacá	M	3480	39	5	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfaboy
16	Chiquinquirá	M	2170	35	11	Espontáneo	13	Contributivo	Cafesalud
16	Sogamoso	F	1575	31	2	Cesárea	13	Subsidiado	Comfaboy
16	Maripí	M	3505	39	7	Espontáneo	13	Subsidiado	Emdisalud
17	Tunja	F	2915	39	6	Cesárea	14	Subsidiado	Comparta
17	Duitama	F	3120	40	7	Cesárea	14	Contributivo	Nueva EPS

17	Tunja	M	3050	38	8	Espontáneo	14	Subsidiado	Nueva EPS
18	Tibasosa	F	2190	35	0	Espontáneo	14	Subsidiado	Comparta
20	Buenavista	M	3200	40	8	Cesárea	14	Subsidiado	Nueva EPS
21	Duitama	F	2870	39	10	Espontáneo	13	Contributivo	Nueva EPS
21	Puerto Boyacá	M	2700	35	3	Espontáneo	14	Subsidiado	Coosalud
21	Tunja	F	3120	38	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Salud Vida
23	Santa María	M	3270	37	6	Cesárea	14	Subsidiado	Comfamiliar
23	Sotaquirá	M	2950	39	7	Cesárea	13	Subsidiado	Comfamiliar
24	Socha	M	2500	35	3	Espontáneo	14	Subsidiado	Nueva EPS
24	Puerto Boyacá	M	3000	39	5	Espontáneo	14	Subsidiado	Salud Vida
25	Sogamoso	M	3185	40	4	Espontáneo	14	Contributivo	Cafesalud
25	Sogamoso	F	2460	38	8	Cesárea	14	Subsidiado	Cafesalud
26	Paipa	M	2340	35	3	Espontáneo	14	Subsidiado	Comparta
29	Chitaraque	M	3415	38	8	Cesárea	14	Subsidiado	Emdisalud
30	Pachavita	M	3250	39	3	Cesárea	14	Contributivo	Cafesalud
30	Tunja	M	3535	39	9	Cesárea	14	Subsidiado	Nueva EPS
30	San Luis de Gaceno	F	3095	38	3	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
32	Raquira	M	2650	36	8	Espontáneo	14	Contributivo	Cafesalud

## NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES EN BOYACÁ

A continuación se presenta el comportamiento de la tasa bruta de natalidad y mortalidad en Boyacá para el periodo 2010-2016.

Año	N° Nacimientos	N° Defunciones	Población	TBN x 1000 hab	TMG x 1000 hab
2010	17.754	6.352	1.267.652	14,0	5,01
2011	17.227	6.287	1.269.405	13,6	4,95
2012	17.227	6.375	1.271.133	13,6	5,02
2013	16.339	6.139	1.272.855	12,8	4,82
2014	15.997	5.726	1.274.615	12,6	4,49
2015	15.532	5.959	1.276.407	12,2	4,67
2016	8956	3.902	1.278.107	7,0	3,05

## NACIMIENTOS 2016

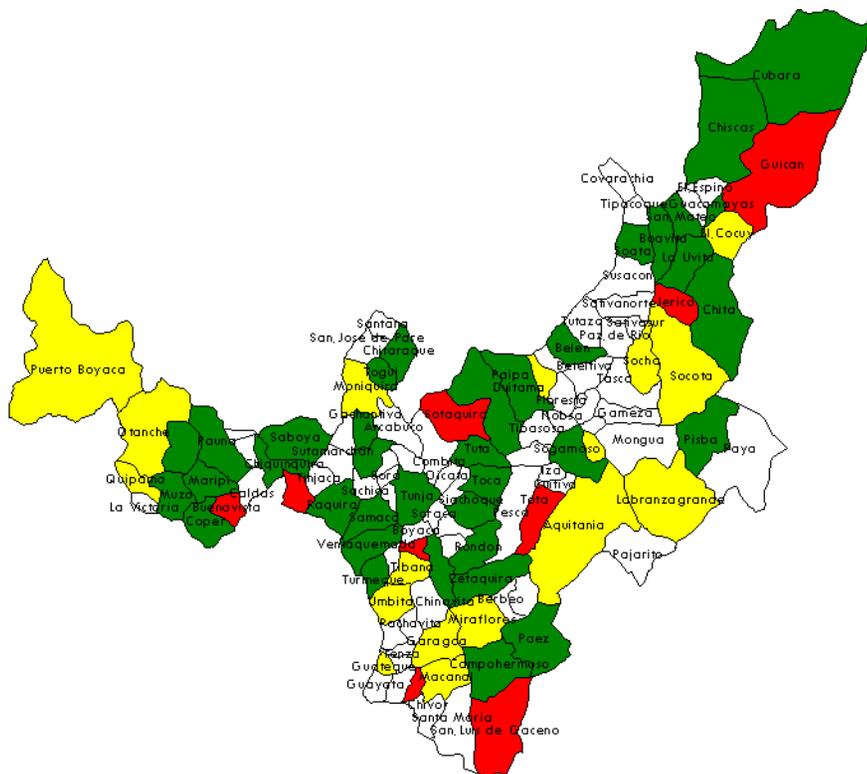
A continuación se presentan los nacimientos registrados en el 2016 por cada institución de salud en el aplicativo RUAF.

MUNICIPIO	INSTITUCION	N°
ALMEIDA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	1
AQUITANIA	ESE Salud Aquitania	27
BELEN	ESE Centro de salud Nuestra señora de Belén	1
BOAVITA	ESE Centro de salud de Boavita	1
BUENAVISTA	ESE Centro de salud Buenavista	2
CAMPOHERMOSO	ESE Centro de salud Campohermoso	1
CHIQUINQUIRA	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá	911
CHISCAS	ESE Hospital San José de El Cocuy	2
CHITA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	16
CHITARAQUE	ESE Centro de salud de Chitaraque	1
COPER	ESE Centro de salud Luis Lancheros	2
CUBARA	ESE Hospital Especial de Cubará	30
DUITAMA	IPS ESIMED Duitama	1
	Clínica Tundama	2
	Sociedad Clínica Boyacá	331
	ESE Hospital Regional de Duitama	1004
EL COCUI	ESE Hospital San José de El Cocuy	19
GACHANTIVA	ESE Centro de salud San Antonio de Padua	1
GARAGOÁ	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	188
GUATEQUE	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	139
GUICAN	ESE Hospital Andres Girardot de Guican	24
JENESANO	ESE Centro de salud Jenesano	1

JERICO	ESE Centro de salud Nuestra Señora de la Natividad	4
LA UVITA	ESE Centro de salud de La Uvita	1
LABRANZAGRANDE	ESE Centro de salud municipio de Labranzagrande	7
MACANAL	ESE Centro de Salud Macanal	2
MARIPI	ESE Rafael Salgado de Maripí	3
MIRAFLORES	ESE Hospital Regional de Miraflores	99
MONGUI	ESE Hospital Las Mercedes	7
MONIQUIRA	ESE Hospital Regional de Moniquirá	405
MUZO	ESE Hospital Santa Ana	22
OTANCHE	ESE Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo	13
PAEZ	ESE Jorge Gonzalez Olmos	1
PAIPA	ESE Hospital San Vicente de Paul	4
PANQUEBA	ESE Hospital Andres Girardot de Guican	2
PAUNA	ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano	7
PISBA	ESE Nuestra señora del rosario de Pisba	2
PUERTO BOYACA	ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez	435
QUIPAMA	ESE Centro de salud nuestra señora de la paz de Quípama	7
RAMIRIQUI	ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí	43
RAQUIRA	ESE Centro de Salud San Antonio de la Pared de Raquirá	2
RONDON	ESE Centro de salud San Rafael	1
SABOYA	ESE Centro de salud San Vicente Ferrer	1
SAMACA	ESE Hospital Santa Marta de Samacá	17
SAN LUIS DE GACENO	ESE Hospital San Francisco	6
SAN MATEO	ESE Hospital San Antonio de Soatá	2
SAN MIGUEL DE SEMA	ESE Centro de salud San Miguel	1
SAN PABLO DE BORBUR	ESE Centro de salud San Pablo de Borbur	1
SANTA ROSA DE VITERBO	ESE Hospital Regional de Duitama	3
SIACHOQUE	ESE Centro de salud Siachoque	2
SOATA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	241
SOCHA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha	15
SOCOTA	ESE Centro de salud San Antonio de Socotá	18
SOGAMOSO	Clínica El Laguito	3
	Clínica de Especialistas	154
	ESE Hospital Regional de Sogamoso	1341
SOTAQUIRA	ESE Centro de salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval	1
TIBANA	ESE Gustavo Romero Hernandez de Tibaná	6
TOCA	ESE Centro de salud Toca	17
TOGUI	ESE Centro de salud de Togüi	2
TOTA	ESE centro de salud de Tota	1
TUNJA	Inversiones Medicas de Los Andes S.A.S	408
	Clínica Medilaser	574
	IPS ESIMED Tunja	990
	ESE Hospital San Rafael	1323
TURMEQUE	ESE Hospital Baudilio Acero de Turmeque	10
TUTA	ESE Puesto de salud San Miguel	2
UMBITA	ESE centro de salud San Rafael	6
VENTAQUEMADA	ESE centro de salud de ventaquemada	2
VILLA DE LEYVA	ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva	36
ZETAQUIRA	ESE centro de salud de Zetaquirá	1

En el sistema de estadísticas vitales uno de los principales indicadores es la oportunidad del ingreso de los hechos vitales en las 24 horas siguientes a su ocurrencia. En el 2016 a junio se alcanza una oportunidad del 95.2% en los nacimientos.

Oportunidad en el registro de nacimientos en el aplicativo RUAF ND, Boyacá julio de 2016

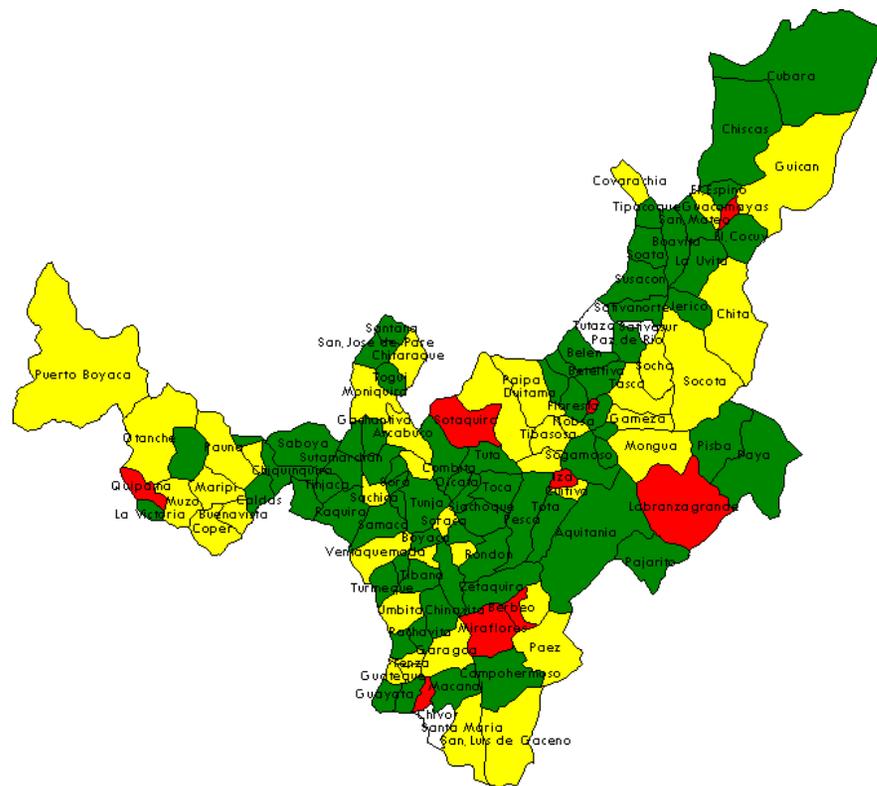


	N°	%
	9	7.3
	17	13.8
	37	30.1
	60	Sin Nacimientos

**DEFUNCIONES 2016**

En el 2016 a junio se alcanza una oportunidad del 89.6% en las defunciones.

Oportunidad en el registro de defunciones en el aplicativo RUAF ND, Boyacá julio de 2016



	N°	%
	9	7.3
	40	32.5
	71	57.7
	3	Sin defunciones

A continuación se presentan las defunciones registrados en el 2016 por cada institución de salud en el aplicativo RUAF.

MUNICIPIO	INSTITUCION	Nº
ALMEIDA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	1
AQUITANIA	ESE Salud Aquitania	23
ARCABUCO	ESE Centro de salud de Arcabuco	6
BELEN	ESE Centro de salud Nuestra señora de Belén	20
BERBEO	ESE Centro de salud Juan Francisco Berbeo	4
BETEITIVA	ESE Centro de salud Beteitiva	4
BOAVITA	ESE Centro de salud de Boavita	11
BOYACA	ESE Centro de salud San José	8
BRICEÑO	ESE Centro de salud Briceño	4
BUENAVISTA	ESE Centro de salud Buenavista	8
BUSBANZA	ESE Puesto de salud Santa Lucía de Busbanza	1
CALDAS	ESE Centro de salud las mercedes caldas	3
CAMPOHERMOSO	ESE Centro de salud Campohermoso	4
CERINZA	ESE centro de salud Cerinza	3
CHINAVITA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	5
CHIQUINQUIRA	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá	300
CHIQUIZA	ESE Centro de salud San Pedro de Iguaque	3
CHISCAS	ESE Hospital San José de El Cocuy	7
CHITA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	30
CHITARAQUE	ESE Centro de salud de Chitaraque	9
CHIVATA	ESE Centro de salud de Chivatá	1
CIENEGA	ESE Puesto de salud de Cienega	5
COMBITA	ESE Centro de salud de Cómbita	14
COPER	ESE Centro de salud Luis Lancheros	6
CORRALES	ESE Puesto de salud Corrales	1
COVARACHIA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	7
CUBARA	ESE Hospital Especial de Cubará	8
CUCAITA	ESE Centro de salud San Lucía	3
CUITIVA	ESE Iagosalud Cuitiva	4
DUITAMA	ESE Hospital Regional de Duitama	288
DUITAMA	Sociedad Clínica Boyacá	121
DUITAMA	Salud Vital de Colombia IPS	59
DUITAMA	Clínica Tundama	8
DUITAMA	IPS ESIMED Duitama	7
DUITAMA	Secretaría Municipal de Duitama	1
EL COCUY	ESE Hospital San José de El Cocuy	13
EL ESPINO	ESE Hospital San José de El Cocuy	3
FIRAVITOBA	ESE centro de salud Firavitoba	9
FLORESTA	ESE Centro de salud Floresta	11
GACHANTIVA	ESE Centro de salud San Antonio de Padua	6
GAMEZA	ESE Gameza municipio saludable	8
GARAGOA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	65
GUACAMAYAS	ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán	2
GUATEQUE	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	58
GUAYATA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	3
GUICAN	ESE Hospital Andres Girardot de Guican	17
IZA	ESE Centro de salud Luis Patiño Camargo	3
JENESANO	ESE Centro de salud Jenesano	14

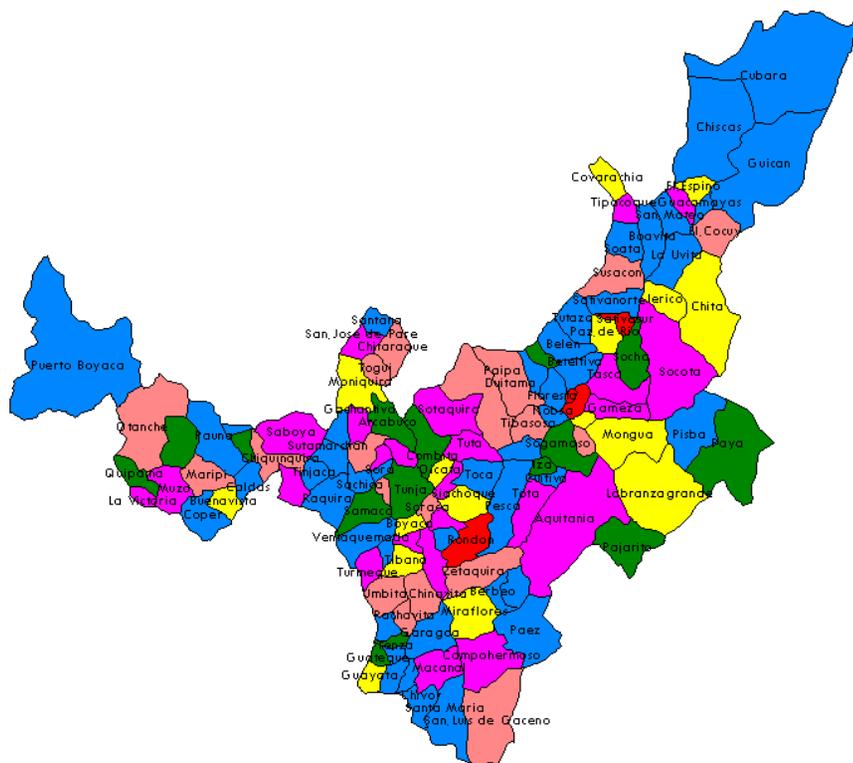
JERICO	ESE Centro de salud Nuestra Señora de la Natividad	10
LA CAPILLA	ESE centro de salud la candelaria	5
LA UVITA	ESE Centro de salud de La Uvita	1
LA VICTORIA	ESE Nuestra señora de las victorias	2
LABRANZAGRANDE	ESE Centro de salud municipio de Labranzagrande	7
MACANAL	ESE Centro de Salud Macanal	10
MARIPI	ESE Rafael Salgado de Maripí	14
MIRAFLORES	ESE Hospital Regional de Miraflores	31
MONGUA	ESE Centro de salud San Jeronimo de Mongua	8
MONGUI	ESE Hospital Las Mercedes	10
MONQUIRA	ESE Hospital Regional de Moniquirá	71
MOTAVITA	ESE Centro de salud de Motavita	2
MUZO	ESE Hospital Santa Ana	12
NOBSA	ESE unidad de salud "salud Nobsa"	11
NUevo COLON	ESE Centro de Salud Nuevo Colón	5
OICATA	ESE Puesto de salud Oicatá	2
OTANCHE	ESE Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo	14
PACHAVITA	ESE Centro de salud Nuestra señora de Guadalupe	8
PAEZ	ESE Jorge Gonzalez Olmos	4
PAIPA	ESE Hospital San Vicente de Paul	38
PAJARITO	ESE salud Pajarito	1
PANQUEBA	ESE Hospital Andres Girardot de Guican	1
PAUNA	ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano	15
PAYA	ESE Centro de salud de Paya	2
PAZ DE RIO	ESE Centro de salud "salud paz de río"	7
PESCA	ESE Salud Pesca Productiva	7
PISBA	ESE Nuestra señora del rosario de Pisba	2
PUERTO BOYACA	ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez	94
QUIPAMA	ESE Centro de salud nuestra señora de la paz de Quípama	9
RAMIRIQUI	ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí	27
RAQUIRA	ESE Centro de Salud San Antonio de la Pared de Raquira	8
RONDON	ESE Centro de salud San Rafael	7
SABOYA	ESE Centro de salud San Vicente Ferrer	8
SACHICA	ESE Centro de salud de Sáchica	2
SAMACA	ESE Hospital Santa Marta de Samacá	27
SAN EDUARDO	ESE Centro de salud Jaime Diaz Pérez	6
SAN JOSE DE PARE	ESE Centro de salud San José de pare	5
SAN LUIS DE GACENO	ESE Hospital San Francisco	10
SAN MATEO	ESE Hospital San Antonio de Soatá	14
SAN MIGUEL DE SEMA	ESE Centro de salud San Miguel	11
SAN PABLO DE BORBUR	ESE Centro de salud San Pablo de Borbur	2
SANTA MARIA	ESE Hospital San Francisco	3
SANTA ROSA DE VITERBO	ESE Hospital Regional de Duitama	13
SANTA SOFIA	ESE Centro de salud Santa Sofia	9
SANTANA	ESE Centro de Salud Santana	5
SATIVANORTE	ESE Hospital San Antonio de Soatá	4
SIACHOQUE	ESE Centro de salud Siachoque	6
SOATA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	74
SOCHA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha	13
SOCOTA	ESE Centro de salud San Antonio de Socotá	11
SOGAMOSO	ESE Hospital Regional de Sogamoso	194
SOGAMOSO	Clínica de Especialistas	131
SOGAMOSO	Clínica El Laguito	65

SOGAMOSO	Calmedicas	45
SOGAMOSO	Clinica valle del sol S.A	17
SOGAMOSO	Central de especialistas y urgencias Sogamoso	5
SOMONDOCO	ESE Centro de salud San Sebastian de somondoco	6
SORA	ESE centro de salud Santa Barbara	2
SORACA	ESE Centro de salud fé y esperanza	15
SOTAQUIRA	ESE Centro de salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval	8
SUSACON	ESE Centro de salud Hector Pineda Gallo	9
SUTAMARCHAN	ESE Centro de salud Santo Eccehomo	7
SUTATENZA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	5
TASCO	ESE Nuestra señora del rosario	10
TENZA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	7
TIBANA	ESE Gustavo Romero Hernandez de Tibaná	17
TIBASOSA	ESE Inés Ochoa Pérez	3
TINJACA	ESE Centro de salud San Blas	3
TIPACOQUE	ESE centro de salud Santa Rita de casia	1
TOCA	ESE Centro de salud Toca	7
TOGUI	ESE Centro de salud de Togüi	8
TOPAGA	ESE centro de salud San Judas Tadeo	7
TOTA	ESE centro de salud de Tota	3
TUNJA	ESE Hospital San Rafael	458
TUNJA	Clínica Medilaser	263
TUNJA	IPS ESIMED Tunja	145
TUNJA	Inversiones Medicas de Los Andes S.A.S	119
TUNJA	Clínica pozo de donato SAS Tunja	56
TUNJA	Centro de expertos para la atención integral IPS SAS - CEPAIN IPS TUNJA	10
TUNJA	Secretaria de protección Social Tunja	5
TUNJA	Clínica Santa Teresa	2
TUNUNGUA	ESE centro de salud Santa Barbara	1
TURMEQUE	ESE Hospital Baudilio Acero de Turmeque	22
TUTA	ESE Puesto de salud San Miguel	10
UMBITA	ESE centro de salud San Rafael	9
VENTAQUEMADA	ESE centro de salud de ventaquemada	9
VILLA DE LEYVA	ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva	30
VIRACACHA	ESE centro de salud Viracachá	4
ZETAQUIRA	ESE centro de salud de Zetaquirá	10

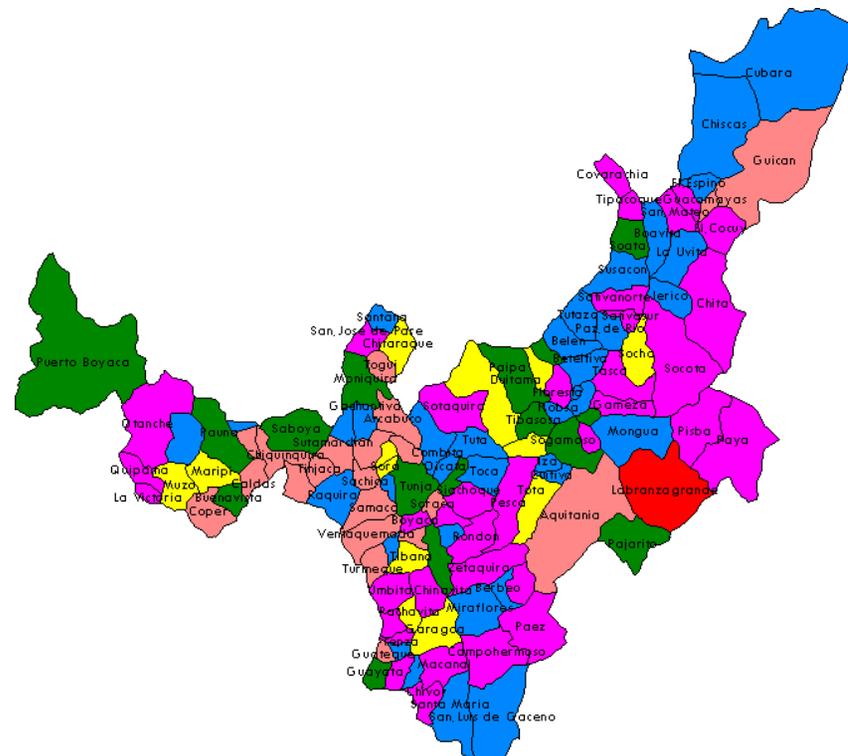
**COBERTURAS DE VACUNACIÓN BOYACÁ 2016**

A continuación se presentan las coberturas de vacunación logradas en cada entidad para los biológicos trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Pentavalente terceras dosis en menores de un año, Triple viral al año de edad y segundo refuerzo a los 5 años de edad a julio 31 de 2016.

**% 3ras. Dosis de Pentavalente, Boyacá julio 31 de 2016**



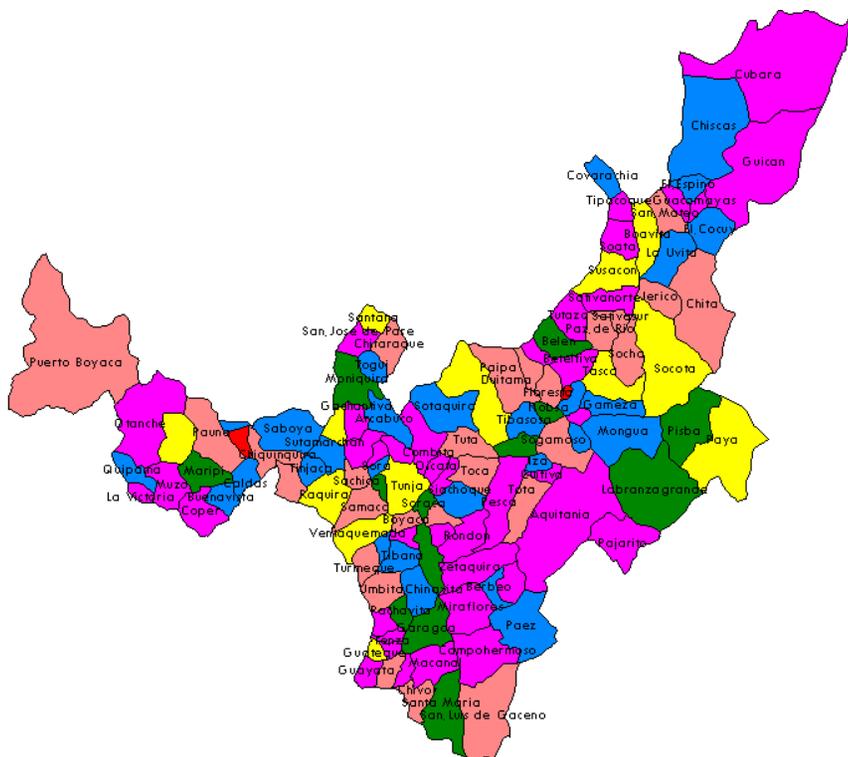
**% de Triple Viral al Año de edad, Boyacá julio 31 de 2016**



RANGO COBERTURA

		Biológico (N° municipios y %)					
		% 3ras. Dosis de Pentavalente	%	% de Triple Viral al Año de edad	%	% TV 2do Ref. 5 Años	%
<b>MAYOR UTIL</b>	<b>&gt;= 50,00%</b>	6	4,9	40	32,5	26	21,1
<b>UTIL</b>	<b>49,99% - 47,49%</b>	54	43,9	9	7,3	10	8,1
<b>RIESGO BAJO</b>	<b>47,48% - 44,99%</b>	13	10,6	15	12,2	17	13,8
<b>RIESGO MEDIO</b>	<b>44,98% - 39,99%</b>	18	14,6	26	21,1	26	21,1
<b>RIESGO ALTO</b>	<b>39,98% - 24,99%</b>	29	23,6	30	24,4	41	33,3
<b>CRITICA</b>	<b>&lt;= 24,98%</b>	3	2,4	3	2,4	3	2,4
<b>Departamento</b>		<b>47,35</b>		<b>46,88</b>		<b>43,80</b>	

% de Triple Viral refuerzo a los 5 años de edad, Boyacá julio 31 de 2016



A continuación se presenta las coberturas alcanzadas en cada entidad territorial.

Municipio	% 3ras. Dosis de Pentavalente	% de Triple Viral al Año de edad	% TV 2do Ref. 5 Años
ALMEIDA	112,50	80,00	30,00
AQUITANIA	45,23	47,29	39,69
ARCABUCO	58,02	52,38	65,22
BELEN	64,76	73,79	57,94
BERBEO	114,29	93,33	59,09
BETEITIVA	64,71	64,71	33,33
BOAVITA	77,27	63,04	54,10
BOYACA	53,70	41,51	49,23
BRICEÑO	57,89	47,83	27,27

BUENAVISTA	52,83	55,56	82,46
BUSBANZA	27,27	60,00	28,57
CALDAS	67,74	46,88	64,10
CAMPOHERMOSO	45,71	43,24	45,95
CERINZA	55,88	55,56	33,96
CHINAVITA	50,00	37,93	63,64
CHIQUINQUIRA	47,02	50,11	46,78
CHIQUIZA	40,91	54,10	34,94
CHISCAS	65,00	60,00	89,36
CHITA	55,38	46,38	50,63
CHITARAQUE	46,67	53,19	47,25
CHIVATA	39,53	57,50	43,48
CHIVOR	60,00	33,33	46,67
CIENEGA	66,04	61,82	38,10
COMBITA	57,52	67,92	37,20
COPER	59,26	46,88	33,33
CORRALES	28,13	65,63	64,86
COVARACHIA	53,85	43,33	63,33
CUBARA	62,78	67,88	42,37
CUCAITA	47,17	68,42	56,76
CUITIVA	72,22	77,78	42,86
DUITAMA	51,95	55,79	50,96
EL COCUY	48,33	41,18	58,90
EL ESPINO	52,78	60,00	60,61
FIRAVITوبا	63,38	55,07	57,58
FLORESTA	75,76	43,24	52,27
GACHANTIVA	33,33	64,71	39,29
GAMEZA	34,72	43,06	65,59
GARAGOA	63,33	54,84	56,07
GUACAMAYAS	41,67	45,83	44,44
GUATEQUE	55,88	51,09	55,00
GUAYATA	54,55	56,52	42,42
GUICAN	83,05	50,79	40,26
IZA	55,56	58,62	75,00
JENESANO	45,95	51,81	46,53
JERICO	54,76	59,09	51,47
LA CAPILLA	61,11	42,86	30,77
LA UVITA	68,97	75,86	58,82
LA VICTORIA	35,71	29,41	45,00
LABRANZAGRANDE	52,94	24,53	55,56
MACANAL	40,00	43,90	39,02
MARIPI	50,00	52,70	57,50
MIRAFLORES	55,10	64,00	43,31

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

MONGUA	52,73	81,67	63,29
MONGUI	46,77	39,06	70,15
MONQUIRA	55,20	57,63	55,88
MOTAVITA	46,39	47,00	44,35
MUZO	38,36	53,19	46,15
NOBSA	66,13	66,13	57,39
NUEVO COLON	63,33	73,44	62,50
OICATA	54,17	76,00	34,62
OTANCHE	49,11	44,25	42,11
PACHAVITA	47,37	55,00	56,67
PAEZ	66,67	45,71	62,50
PAIPA	48,87	53,33	53,07
PAJARITO	55,56	55,56	41,94
PANQUEBA	66,67	50,00	34,78
PAUNA	63,89	55,56	51,92
PAYA	55,88	43,24	53,49
PAZ DEL RIO	54,05	74,36	50,00
PESCA	69,23	46,46	45,60
PISBA	72,22	39,13	56,67
PUERTO BOYACA	59,57	58,23	50,95
QUIPAMA	57,14	37,93	59,32
RAMIRIQUI	45,14	56,16	56,21
RAQUIRA	58,67	66,67	54,90
RONDON	16,13	46,43	33,33
SABOYA	39,63	57,14	64,71
SACHICA	67,16	50,72	50,00
SAMACA	56,30	52,03	51,13
SAN EDUARDO	80,00	31,58	36,00
SAN JOSE DE PARE	29,41	42,59	39,73
SAN LUIS DE GACENO	50,70	61,11	50,00
SAN MATEO	69,44	45,00	52,17
SAN MIGUEL DE SEMA	40,48	50,00	50,00
SAN PABLO DE BORBUR	56,34	61,19	54,55
SANTA MARIA	69,70	61,76	56,45
SANTA ROSA DE VITERBO	60,55	54,31	51,70
SANTA SOFIA	69,05	68,42	53,33
SANTANA	69,52	65,71	53,66
SATIVANORTE	83,33	43,75	32,00
SATIVASUR	25,00	42,86	47,37
SIACHOQUE	55,30	40,69	58,57
SOATA	59,32	58,27	32,37
SOCHA	56,31	53,45	46,85
SOCOTA	40,35	30,95	55,00

SOGAMOSO	58,28	56,49	52,36
SOMONDOCO	78,57	38,89	52,17
SORA	64,52	54,84	94,74
SORACA	49,51	47,12	56,48
SOTAQUIRA	41,77	37,50	64,08
SUSACON	47,37	58,33	53,57
SUTAMARCHAN	61,29	49,21	72,00
SUTATENZA	105,26	60,00	44,44
TASCO	42,53	40,45	53,92
TENZA	57,14	40,91	35,14
TIBANA	54,64	53,47	61,40
TIBASOSA	51,40	55,46	58,91
TINJACA	64,29	48,39	61,76
TIPACOQUE	37,78	44,44	44,00
TOCA	61,49	60,67	51,14
TOGUI	49,15	48,48	75,00
TOPAGA	54,76	56,82	45,10
TOTA	40,35	52,94	52,27
TUNJA	56,64	57,79	53,63
TUNUNGUA	63,64	59,09	65,22
TURMEQUE	34,62	51,35	48,94
TUTA	39,09	62,62	47,54
TUTAZA	100,00	63,16	38,46
UMBITA	46,84	40,00	48,08
VENTAQUEMADA	66,33	47,66	53,64
VILLA DE LEIVA	47,52	50,23	46,30
VIRACACHA	36,67	45,16	51,35
ZETAQUIRA	47,37	42,11	42,42

**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@gmail.com](mailto:sivigilaboyaca@gmail.com) o al conmutador 7420111 extensión 4172, 4170, 4140 o 4179, 3213945324 / 3012737869 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.