

Boletín Epidemiológico de Boyacá



Tenza, Boyacá
<https://www.google.com.co/>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

El Boletín Epidemiológico Semanal – BES, es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del departamento, notificada semanalmente a la Secretaría de Salud de Boyacá a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos en el BES, puede variar después de que las entidades territoriales realizan unidades de análisis para el ajuste y la clasificación de caso, en cada evento.

CONTENIDO

Cumplimiento en la notificación	2
Comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Pública	5
1. Enfermedades Transmisibles	6
1.1. Enfermedades Inmunoprevenibles	6
1.2. Enfermedades por Micobacterias	15
1.3. Enfermedades transmitidas por vectores ETV	18
1.4. Infecciones de transmisión sexual	22
1.5. Enfermedades transmitidas por alimentos y agua ETA	27
1.6. Enfermedades por Zoonosis	31
1.7. Infecciones Asociadas a la atención en salud IAAS	35
2. Enfermedades No Transmisibles	38
2.1. Enfermedades Crónicas	38
2.2. Lesiones de Causa Externa	43
2.3. Maternidad Segura	49
2.4. Vigilancia Nutricional	56
3. Factores de Riesgo Ambiental	61
3.1. Intoxicaciones por sustancias químicas	61
Estadísticas Vitales	63
Partos en menores de 15 años	63
Nacimientos y Defunciones	65
Coberturas de vacunación marzo 2017	66

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

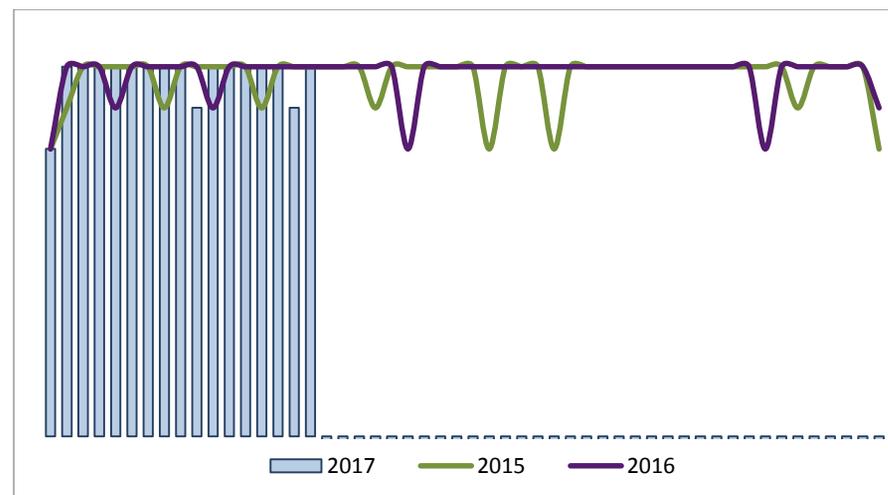
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA – EISP

Notificación UNM:

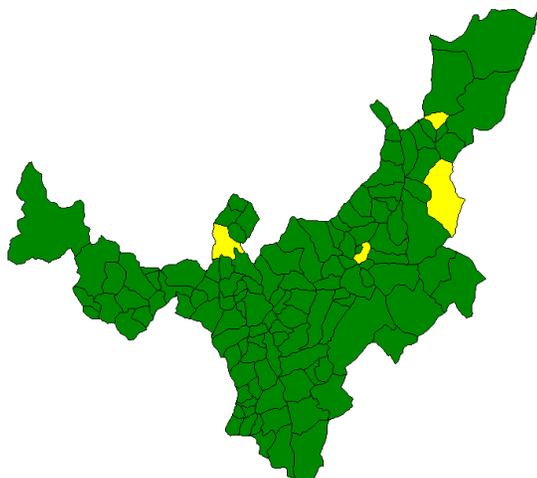
En la semana epidemiológica 17, se recibió notificación del 100% de las Unidades Notificadoras Municipales (123/123). La meta del cumplimiento del indicador Nacional es del 97%. Al corte de ésta semana se lleva un cumplimiento acumulado del 99,8%

Gráfico 1. Cumplimiento en la notificación de EISP por UNM, Boyacá 2015 – 2017.


Silencio Epidemiológico UNM:

En la semana 17 el 100% de los municipios realizaron la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública.

Gráfico 2. Cumplimiento notificación semanal acumulado por UNM, Boyacá 2017.



Rango	Municipios
≤ 84,99%	
85% y 91,9%	Chita, Corrales, El Espino y Moniquirá.
92% y 99,9%	
100%	

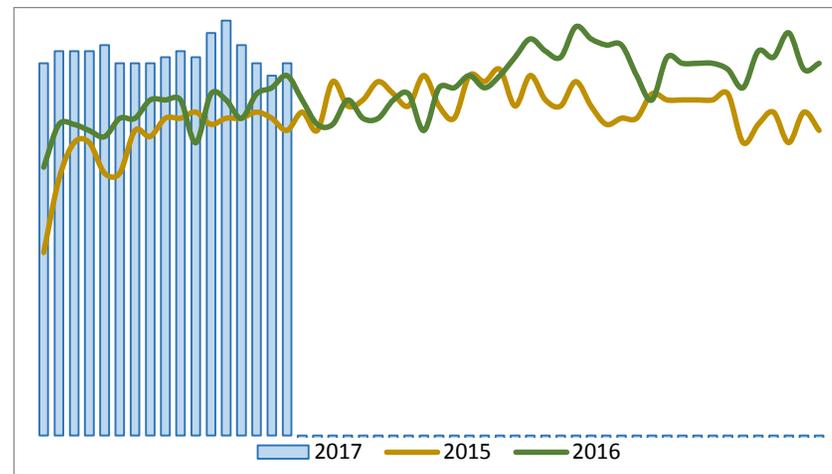
A continuación, se presentan los municipios que han presentado silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP) en el 2017.

Semana Epidemiológica	Municipios Silencio Epidemiológico
1	Corrales y El Espino
10	Chita
16	Moniquirá

Notificación UPGD:

Para la semana epidemiológica 17 se recibió notificación de 211 (96,3%) 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 97,5%.

Gráfico 3. Cumplimiento en la notificación de EISP por UPGD, Boyacá 2015- 2017



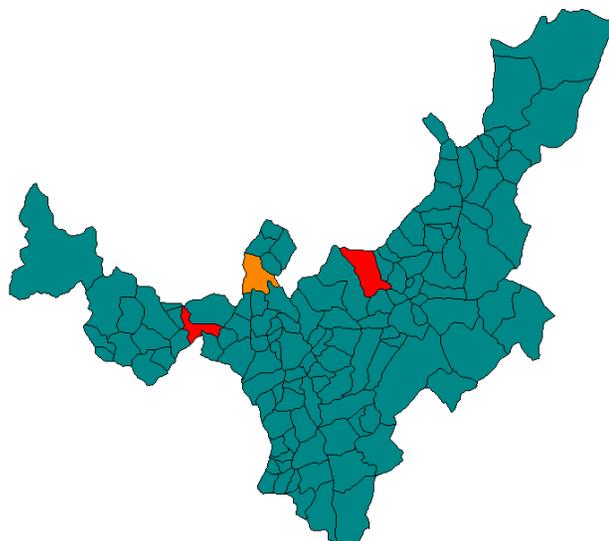
A continuación, se presentan las Unidades Primarias Generadoras de Datos que presentaron silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP, en la semana 17 de 2017.

Municipio	UPGD en Silencio Epidemiológico
Tunja	IPS Salud Integral
Chiquinquirá	Centro Médico Colsubsidio
Duitama	ESPAB Primer Distrito Duitama – SADUI IPS Biosalud Sociedad Anónima Servicios Médicos FAMEDIC
Moniquirá	Corporacion IPS Moniquirá ESE Hospital Regional Moniquirá Colombiana de Salud SA Sede Moniquirá EPMSC Moniquirá E Distrito de Moniquirá

Silencio Epidemiológico UPGD:

En la semana 17 el 96,3% de las Unidades Primarias Generadoras de Datos realizaron la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública, según lo indicado en los lineamientos para la vigilancia en salud pública.

Gráfico 4. Porcentaje de cumplimiento en la semana 17 por UPGD, Boyacá 2017.



	Rango	Municipios
	<=84,99%	Chiquinquirá y Duitama
	85% y 91,9%	Moniquirá
	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

Los *Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2017* establecen que:

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.

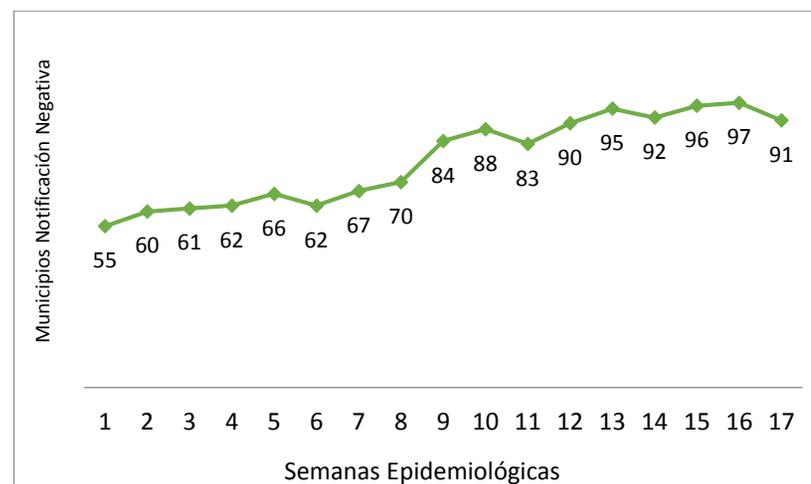
De esta manera, las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) deben efectuar el envío de la notificación a la Secretaría de Salud los martes antes de las 3:00 p.m. únicamente al correo sivigilaboyaca@gmail.com.

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN NEGATIVA SEMANAL DE MORTALIDAD MATERNA BASADA EN LA WEB

Las 219 UPGD que hacen parte del sistema de Vigilancia Epidemiológica del departamento deben verificar semanalmente a través de los certificados de defunción si en su institución se presentaron Muertes Maternas, de no ser así deben ingresar al aplicativo WEB y realizar la notificación negativa para éste evento.

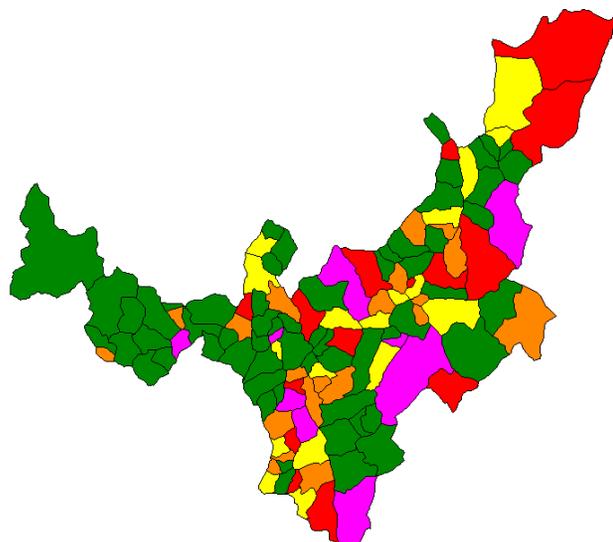
En la semana 17, hicieron la notificación 91 Municipios, a continuación se muestra el cumplimiento de la notificación semana a semana.

Gráfico 5. Cumplimiento municipal a semana 17 por UNM, Boyacá 2017.



A continuación se presenta el porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal que se debe realizar en la WEB para mortalidad materna.

Gráfico 6. Porcentaje de cumplimiento a la semana 17 por UNM de la notificación semanal de mortalidad materna basada en la WEB, Boyacá 2017.



0%		< 25%		25% a 50%		50% a 75%	
ALMEIDA	0,0	SAN LUIS GACENO	5,9	TÓPAGA	29,4	FIRAVITOBA	52,9
BUSBANZÁ	0,0	CALDAS	11,8	BOYACÁ	35,3	LA CAPILLA	52,9
CÓMBITA	0,0	CHITA	17,6	BRICEÑO	35,3	SAN JOSÉ PARE	52,9
CUBARÁ	0,0	CUÍTIVA	17,6	FLORESTA	35,3	SATIVANOR T	52,9
DUITAMA	0,0	AQUITANIA	23,5	MACANAL	35,3	VIRACACHÁ	52,9
GÜICÁN	0,0	CHINAVITA	23,5	PAYA	35,3	CHIVOR	58,8
JENESANO	0,0	PAIPA	23,5	RONDÓN	35,3	CORRALES	58,8
PACHAVITA	0,0	SORA	23,5	SATIVASUR	35,3	MONQUIRÁ	58,8
PAJARITO	0,0	TIBANÁ	23,5	SUTAMARCHÁ	35,3	TOTA	58,8
SANTA MARÍA	0,0			TIBASOSA	35,3	CHISCAS	64,7
SANTA SOFÍA	0,0			TUTAZÁ	35,3	CUCAITA	64,7
SOCOTÁ	0,0			ARCABUCO	41,2	GUAYATÁ	64,7
TASCO	0,0			RAMIRIQUÍ	41,2	MONGUA	64,7
TIPACOQUE	0,0			CIÉNEGA	47,1	NOBSA	64,7
TOCA	0,0			GUATEQUE	47,1	TUTA	64,7
				LA VICTORIA	47,1	BOAVITA	70,6
				MONGUÍ	47,1	EL ESPINO	70,6
				SOCHA	47,1	GARAGOA	70,6
				TENZA	47,1		
				UMBITA	47,1		

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1.1. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Parálisis Fláccida Aguda

En la semana epidemiológica 17 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/infocítica	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.

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 – 2017.

Indicadores	Meta	Resultado					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
N° casos probables de PFA detectados.	4	7	6	7	7	9	
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	2,65	
% de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación.	80%	71.4%	66.6%	29%	43%	33,3%	
% de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.	80%	100%	100%	86%	71,4%	89%	
% 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%	89%	
% de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción.	80%	100%	83.3%	83%	100%	100%	

 **Tos ferina:**

En la semana epidemiológica 17 se notifican tres (3) casos probables de este evento de interés en salud pública, de los cuales por inicio de síntomas un caso se ajustó a la semana 05 y otro caso se ajustó a la semana 16:

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Edad	Aseguradora
05	Ventaquemada – Tunja	10 meses	Famisanar
16	Duitama	2 meses	Famisanar
17	Tunja	2 años	Comparta

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 2017:

Semana Epidemiológica	Municipio Residencia – Atención	Edad	Aseguradora	Condición Final
3	Sogamoso	3 meses	Comparta	Vivo
3	Ventaquemada - Tunja	5 meses	Cafesalud	Vivo

A continuación se presentan los casos confirmados en el periodo 2012 a 2017 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	0	2	1	1	0	0	12
2017	2													2

✚ Síndrome de Rubéola Congénita:

En la semana epidemiológica 17 no se notifican casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

✚ Tétanos:

En la semana epidemiológica 17 de 2017 no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública.

✚ Difteria:

En la semana epidemiológica 17 de 2017 no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública.

✚ Rubéola:

En la semana epidemiológica 17 de 2017 no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

✚ Sarampión:

En la semana epidemiológica 17 de 2017 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 artalgias.

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.

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 – 2017.

Indicadores	Meta	Resultado					
		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº De casos sospechosos detectados.	25	35	30	42	26	11	1
Tasa de notificación por 100.000 habitantes.	>=2	2,8	2,4	3,29	2,03	0,86	0,07
% De casos con investigación en 48 horas	80%	68%	70%	78%	78%	36,3%	
% De casos con muestra de sangre adecuada	80%	100%	100%	98%	100%	81,8%	
% De muestras de sangre que llegan al laboratorio <5 días luego de su recolección.	80%	88%	63%	72,5%	77,2%	70%	
% De resultados de laboratorio reportados <4 días luego de su recepción.	80%	91%	97%	98%	91%	90%	

✚ Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización:

En la semana epidemiológica 17 de 2017 se notifica un (1) caso sospechoso de este evento de interés en salud pública, que por inicio de síntomas se ajustó a la semana 16:

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Edad	Aseguradora
16	Saboyá - Chiquinquirá	1 año	Comparta

A continuación se presenta el comportamiento 2012 vs 2017 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	1	0	1	1	2	3	3	0	1	0	0	12
2017	0	1	2	3										6

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.

Según Lineamientos 2017 para la Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, los eventos inmunoprevenibles en los que se solicita realizar unidad de análisis son los siguientes:

Evento	Unidad de análisis
Parálisis flácida aguda	Casos sin muestra o con muestra inadecuada y todo caso de PFA fallecido. Casos de polio paralítica asociados a la vacuna oral o por virus derivados de vacuna. Casos de PFA en mayores de 15 años provenientes del exterior (zonas endémicas)
Sarampión y Rubéola	Todo caso con IgM positiva o dudosa Todo caso sin muestra Casos provenientes del exterior
Síndrome de rubéola congénita	Todo caso con IgM positiva o dudosa Todo caso sin muestra
Tétanos neonatal	Todo caso notificado
Tétanos accidental	Todo caso de muerte
Tos ferina	Toda muerte por tos ferina. Todos las muestras rechazadas por motivo de recolección o conservación inadecuada y que lleguen sin ficha epidemiológica
Difteria	Todo caso probable sin muestras para identificación del agente causal. Toda muerte en caso probable de difteria.
Varicela	Muertes relacionadas con el evento
Meningitis bacterianas agudas (MBA)	Toda muerte por MBA causada por <i>S. pneumoniae</i> , <i>N. meningitidis</i> y <i>H. influenzae</i> . Todo caso al que se le inicie antibiótico antes de la toma de muestra con: análisis citológico y sintomatología compatible con MBA y cultivo negativo.
Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización	Toda muerte, eventos graves, inusuales o masivos y errores programáticos.

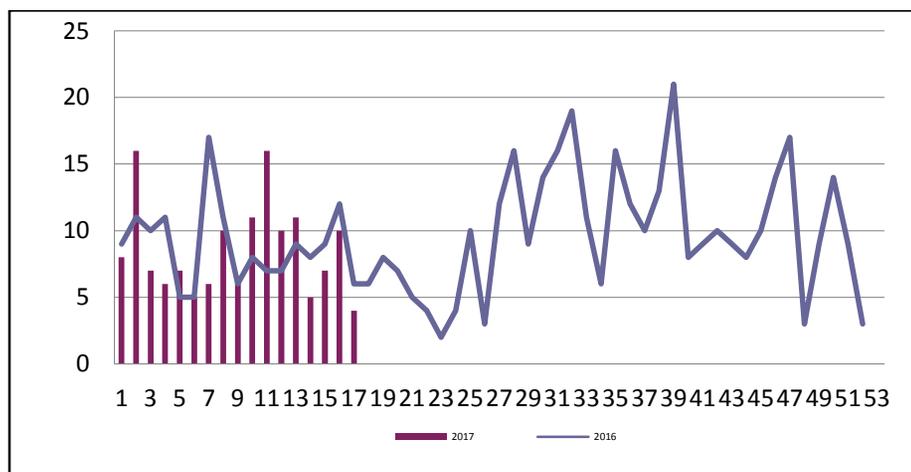
Parotiditis:

Para la semana epidemiológica 17 en el departamento se registran 7 casos de este evento de interés en salud pública, distribuidos en los municipios de:

Municipio	Nº de casos
Chiquinquirá	2
Chinavita, Ciénega, Sogamoso, Sotaquirá, Tunja	1

En el siguiente gráfico se presenta el comportamiento de la parotiditis en el año 2017 con referencia al 2016.

Gráfico 1. Comportamiento semanal de Parotiditis, Boyacá 2016 - 2017.



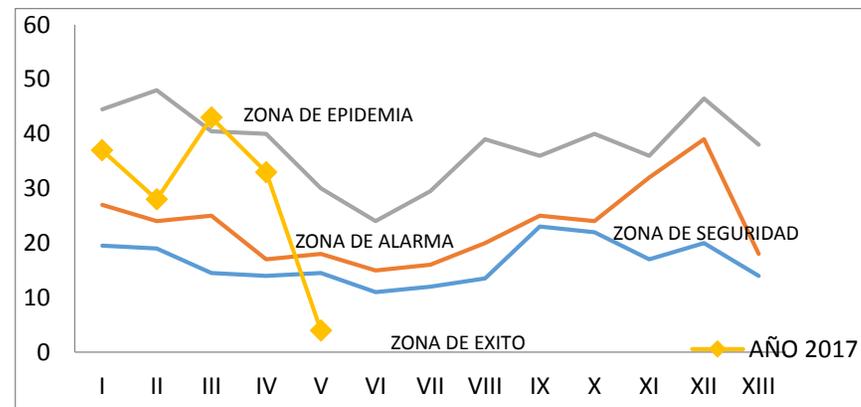
En el siguiente cuadro se presenta el número de casos por período epidemiológico de Los años 2012 a 2017 a la fecha:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	27	24	18	15	15	15	9	10	27	24	20	39	18	261
2013	22	21	25	17	18	7	16	20	23	24	14	22	16	245
2014	48	58	53	42	33	31	18	17	25	20	32	18	12	407
2015	17	17	11	13	14	17	15	20	23	28	36	49	41	301
2016	41	38	28	38	27	15	41	58	45	52	36	44	33	496

2017	37	28	43	33	4									145
------	----	----	----	----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

En el período epidemiológico IV el evento se encontró en zona de ALARMA y en lo corrido del periodo epidemiológico V del año 2017, el canal endémico muestra que el evento se ubica en la zona de EXITO.

Gráfico 2. Canal Endémico Parotiditis Boyacá 2017.



Fuente: Sivigila 2012 – 2017.

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.
- Ante un brote se debe tomar muestras para caracterización del evento.
- En todo caso de muerte por parotiditis se debe hacer investigación epidemiológica de campo, necropsia y unidad de análisis.

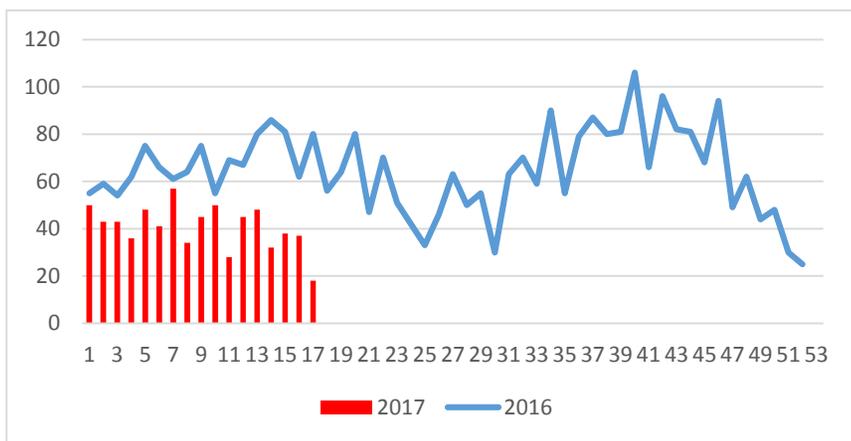
Varicela:

En la semana epidemiológica 17 se registraron 37 casos de este evento de interés en salud pública en los municipios de:

Municipio	N° De Casos
Villa De Leiva	7
Tunja	6
Sogamoso	5
Nobsa	3
Chiquinquirá, El Cocuy, Santana	2
Belén, Duitama, Jenesano, Moniquirá, Paipa, Pesca, Santa Rosa De Viterbo, Sativanorte, Ventaquemada, Zetaquirá	1

A continuación se presenta el comportamiento de la varicela 2016 vs 2017.

Gráfico 3. Comportamiento semanal de Varicela, Boyacá 2016 – 2017



Fuente: Sivigila 2016 – 2017.

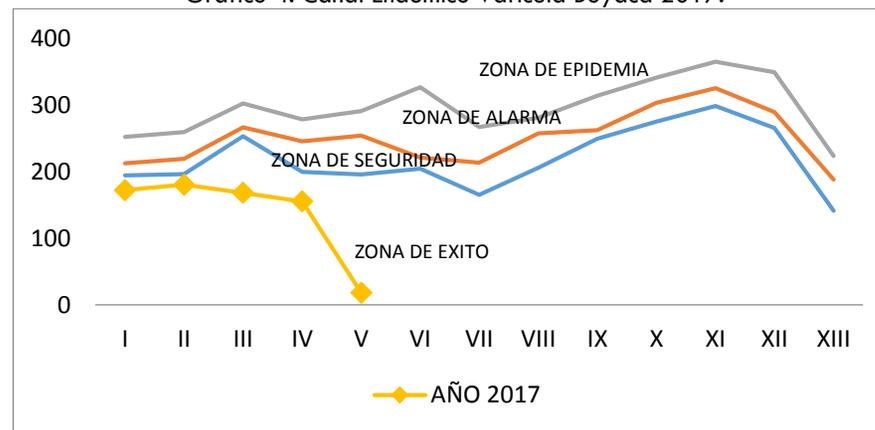
En el siguiente cuadro se presenta el número de casos por período epidemiológico de los años 2012 a 2017 a la fecha:

Peri- odo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Tot al
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	229	266	266	309	280	210	192	218	283	354	319	273	144	3343
2017	172	180	168	155	18	0	0	0	0	0	0	0	0	693

Para el período epidemiológico IV y lo corrido del V del año 2017, el canal endémico de varicela muestra que el evento se ubica en zona de éxito.

Gráfico 4. Canal Endémico Varicela Boyacá 2017.



Fuente: Sivigila 2012 – 2017

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.

Meningitis Bacteriana Aguda

Con el objeto de disminuir la morbilidad y mortalidad por Meningitis Bacterianas Agudas (MBA), se vigilarán **todas** las meningitis bacterianas con énfasis especial las 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 dentro de las 48 horas a partir de la notificación, indicando descripción completa de barrido de vacunación y acciones de profilaxis realizada (En caso de que aplique).

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 con descripción completa de tipo de profilaxis utilizada y datos de contactos intervenidos.

Ante caso confirmado de meningitis bacteriana por otros agentes, se deberá realizar el ajuste “3” con agente “4” y en la descripción por laboratorio indicar el agente identificado

A todas las muertes notificadas por meningitis bacteriana con agente *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *H. influenzae* se les hará investigación epidemiológica de campo, necropsia y unidad de análisis dentro de las primeras cuatro semanas de la notificación.

Debe realizarse unidad de análisis a todo caso al que se le inicie antibiótico antes de la toma de muestra con: análisis citoquímico y sintomatología compatible con MBA y cultivo negativo.

Para los casos descartados de meningitis bacteriana aguda, se contará con epicrisis y reportes de laboratorio para su justificación.

➤ **Meningitis por *N. meningitidis***

En esta semana no se notifican casos de este evento. A continuación los casos conformados notificados en semanas previas.

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Identificación	Edad	Aseguradora
11	Sogamoso- Bogotá	1104435273	18 años	Fuerzas Militares

➤ **Meningitis Por HIB**

En esta semana no se notifican casos de este evento.

➤ **Meningitis Por Neumococo:**

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

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Identificación	Edad	Aseguradora
8	Tunja	1044602604	30 años	Cafesalud

➤ **Otros Agentes Bacterianos**

En esta semana no se notifican casos de este evento. A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	8
2013	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
2014	1	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	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	0	0	0	1	0	7
2017	0	1	1	0	0									2

ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)

En esta semana se notifican 8 casos de este evento de interés en salud pública, procedentes de Tunja (6), y Ventaquemada (1) Y Arcabuco (1). 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: 128%, correspondiente a 109 muestras recolectadas a la fecha. De estos el 11.9% (13) se han descartado por laboratorio; **10.1% (11 casos) se confirmaron por laboratorio** y 85 se encuentran aún sospechosos, lo cual equivale a un 78%; a continuación se evidencia la frecuencia de casos positivos según agente y municipio de procedencia.

Municipio	AdV	VSR	Enterovirus	Bocavirus	Parainfluenza 4	Total
PAIPA	1					1
VENTAQUEMADA	1		2			3
TUNJA	2	3		1	1	7
Total	4	3	2	1	1	11

AdV: Adenovirus; VSR: virus sincitial respiratorio

Infeción 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 en conjunto con la respectiva epicrisis o historia clínica del paciente.

En esta semana se notifica un caso procedente de El Espino. A la fecha se tiene un caso procedente de Tunja descartado por laboratorio y un caso positivo procedente de Chivatá con agente Adenovirus y condición final muerto.

En lo corrido del año se han notificado 12 casos procedentes de Tunja (3), Toca (1), Soracá (2), San Pablo de Borbur (1), Sogamoso (1), Chivatá (1) y Pachavita (1), Sotaquirá (1) y El Espino (1). El Espino tiene la investigación de campo pendiente de envío.

Mortalidad por IRA en < 5 años:

Se considera mortalidad por IRA a todo Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA (Infección Respiratoria Aguda). En las mortalidades por IRA en los menores hasta un mes de vida, se deben excluir los casos

de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematuridad, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el menor presente un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Adicionalmente se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del lactante. Este evento es de notificación inmediata.

En esta semana epidemiológica se notifica un caso de este evento de interés en salud pública.

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Identificación	Edad	Aseguradora
16	Nuevo Colón - Tunja	1049653533	11 meses	Comparta

A continuación el comportamiento del evento en años anteriores

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2014	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
2015	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6
2016	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
2017	0	0	0	1	0									1

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):

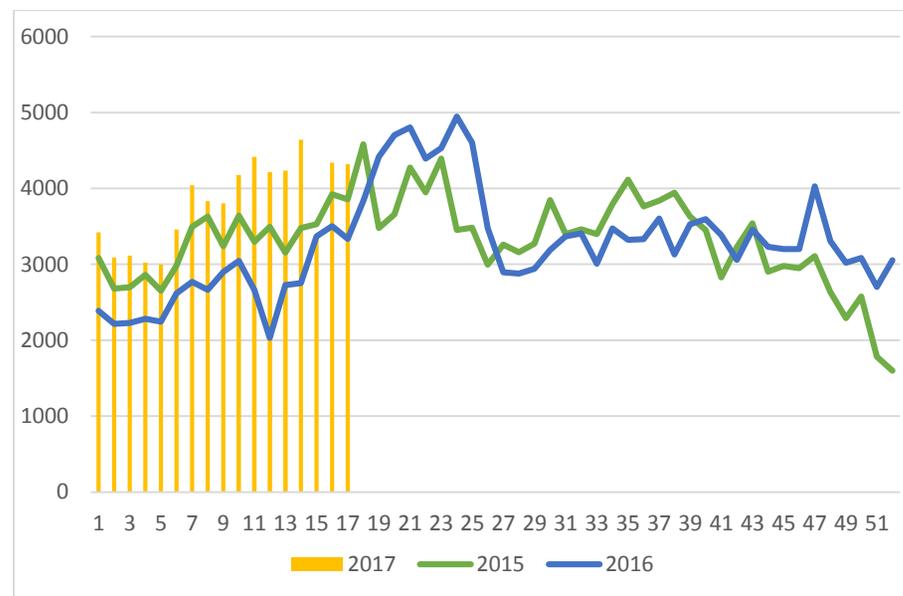
Debe evitarse el movimiento y transporte de pacientes fuera del área de aislamiento a menos que exista una necesidad médica. Ante esto último debe utilizarse rutas que minimicen la exposición al personal, a otros pacientes o visitantes. Debe considerarse en estos casos la utilización de equipos portables 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.

Morbilidad Por Enfermedad Respiratoria Aguda IRA

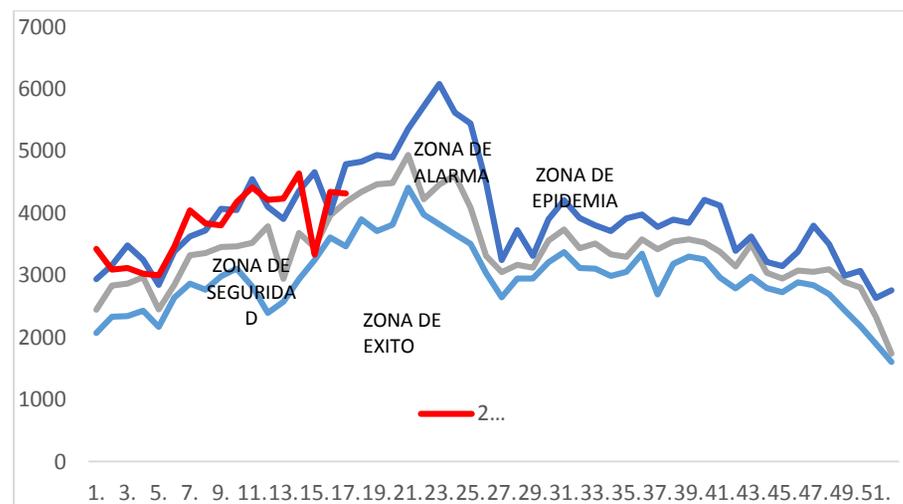
Al término de esta semana se notificaron 4317 casos, registrando un comportamiento similar frente a la semana anterior, es importante aclarar que todas las semanas se ajustan casos de las otras semanas. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

Gráfico 5. Comportamiento de la IRA, Boyacá 2015-2017



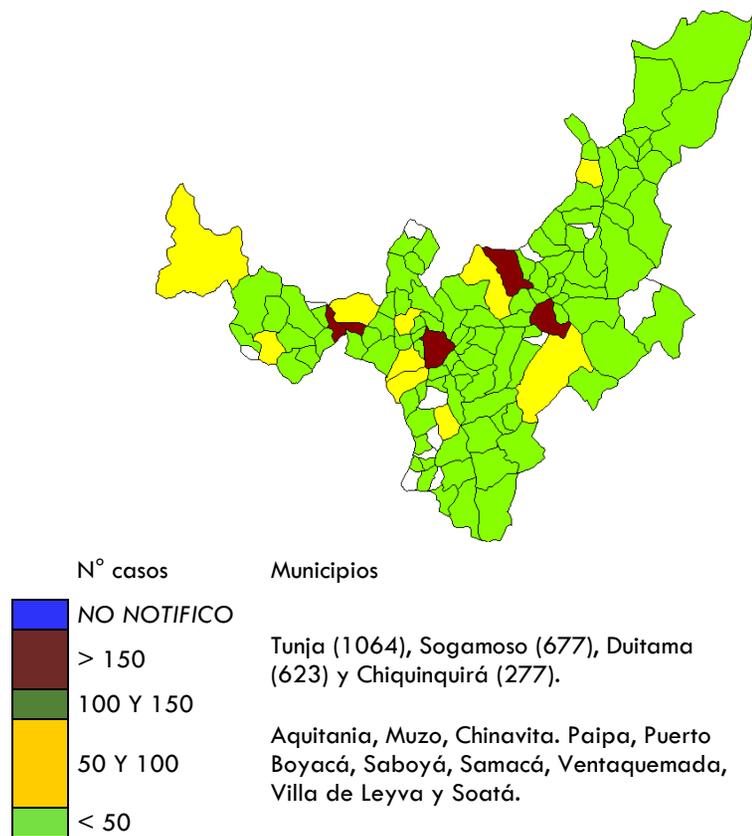
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra zona de Alarma.

Gráfico 6. Canal endémico IRA, Boyacá 2017



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

Gráfico 7. Distribución geográfica de los casos IRA. Boyacá 2017



1.2. ENFERMEDADES POR MICOBACTERIAS

Tuberculosis:

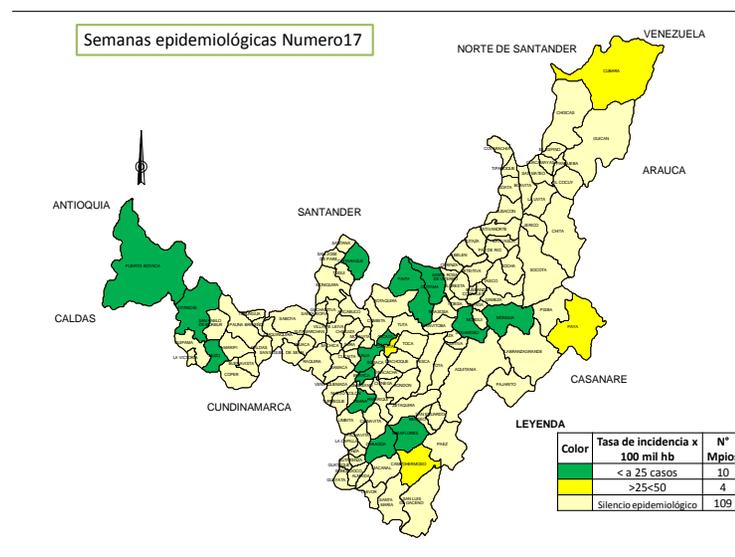
En la semana epidemiológica número 17, la Clínica Medilaser se notifica un caso de Tuberculosis pulmonar procedente del municipio de Barbosa Santander.

S.E.	Municipio de procedencia /atención	Edad	Genero	Pulmonar	Extra pulmonar	Aseguradora
1	Tibaná	58	M		1	Comfamiliar
	Paipa	77	M	1		Sanitas
	Sogamoso	33	F	1		Comfaboy
	Tunja	70	F	1		Fiduprevisora
2	Puerto Boyacá	92	M	1		Ecoopsos
	Campohermoso	45	M	1		Coosalud
3	Puerto Triunfo/Puerto Boyacá	46	M	1		Fiduprevisora
	Otanche	73	M		1	Comfamiliar
	Oicatá	82	F	1		Nueva EPS
4	Puerto Boyacá	17	F	1		Ecoopsos
	Tunja	89	F		1	Comparta
5	Tunja	20	F		1	Comparta
	Duitama	75	M	1		Comparta
6	Garagoa	61	M	1		Nueva EPS
	Sogamoso	61	M	1		Coomeva
	Sogamoso	50	F	1		Compensar
	Boyacá	74	F	1		Comfamiliar
7	Cubara	37	M	1		Comparta
	Garagoa	47	F	1		Emdisalud
8	Cubara	12	M	1		Comparta
8	Chiquinquirá	70	M	1		Sanitas
9	Tunja	27	M		1	Fiduprevisora
10	Miraflores	30	M	1		Mallamas
11	Tunja	78	M		1	Coosalud
11	Garagoa	54	M	1		Cafesalud
11	Tunja	54	F	1		Sanidad Militar
12	Sogamoso	48	M	1		Nueva EPS
12	Chivata	73	M	1		Comparta
13	Muzo	28	M	1		Nueva EPS
13	Garagoa	34	M		1	Comparta

14	Puerto Boyacá	56	F	1		Asmesalud
14	Chitaraque	24	M	1		Coosalud
14	Mongua	78	M	1		Comparta
15	Chivata	60	M	1		Nueva EPS
16	Paya	15	M	1		Coosalud
17	Barbosa-Santander	90	M	1		Coomeva

Los municipios que registran tasas de incidencia por cien mil habitantes a la semana epidemiológica número 17 se georreferencian en el siguiente mapa; sin embargo 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 2017



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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	6	6	16	9	11	13	8	7	8	12	6	10	2	114

2013	14	8	11	11	11	8	10	7	11	20	13	10	5	139
2014	9	11	10	11	9	12	4	9	17	3	5	7	9	116
2015	8	3	12	7	10	10	6	13	11	11	6	8	2	107
2016	4	15	9	8	9	7	9	11	14	12	12	6	7	123
2017	10	9	9	7										33

✚ Tuberculosis/VIH

En la semana epidemiológica 17 se notifica un caso de coinfección TB/VIH procedente de Barbosa /Santander..

✚ Tuberculosis Meníngea

Durante el año 2017 se han notificado 3 casos los cuales se relacionan a continuación.

S.E.	MUNICIPIO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB
1	Tibana	M	58	Subsidiado	Comfamiliar
11	Tunja	M	78	Subsidiado	Coosalud
13	Garagoa	M	34	Subsidiado	Comparta

✚ Mortalidad con Tuberculosis

A continuación se relacionan los casos de mortalidad por este evento durante la vigencia del año 2017.

S.E.	MUNICIPIO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB	TIPO TUBERCULOSIS	LOCALIZACIÓN DE LA TB EXTRAPULMONAR
4	Tunja	F	83	Subsidiado	Comparta	Extrapulmonar	Pleural
6	Boyacá	F	74	Subsidiado	Comfamiliar	Pulmonar	
12	Chivata	M	73	Subsidiado	Comparta	Pulmonar	

✚ Lepra (Enfermedad de Hansen)

Según la resolución 000906 de 28 de marzo de 2017 el termino Lepra ha estado asociado a un enfoque discriminatorio y de rechazo social, por lo tanto es procedente que en adelante se traslade la nominación de lepra a Enfermedad de Hansen.

En las semanas 17 no se notificaron casos.

El paciente notificado este año fallece el pasado 8 de marzo.

Casos clasificados como recidiva: todo caso que se notifique como recidiva, debe incluir acta de análisis, toma y resultado de biopsia y el resultado actual de BK para lepra y realizará los ajustes correspondientes al Sivigila.

Relación de fuentes de información: realizar reuniones de evaluación mensual en las que se realice correspondencia la información reportada a través de las tres fuentes de información existentes para lepra: Sivigila, programa y laboratorio, realizando los ajustes necesarios a la notificación.

LINEAMIENTOS 2017

Tuberculosis y tuberculosis farmacoresistente

Relación de fuentes de información por vigilancia: hacer las reuniones de evaluación mensual en las que se realice la correspondencia de la información reportada a través de las tres fuentes de información existentes para tuberculosis y tuberculosis farmacoresistente: **Sivigila, programa y laboratorio**, se tendrán en cuenta la correspondencia de la coinfección TB-VIH, RUAF, realizando los ajustes necesarios a la notificación, de acuerdo con los resultados de las reuniones de análisis

Unidades de análisis de mortalidad: a toda muerte se le realizará unidad de análisis para todo caso de tuberculosis (incluye casos de TB resistentes a múltiples medicamentos) cuya condición final es muerte, se realizará en un plazo máximo de cuatro semanas.

Diferencia entre infección y enfermedad por Tuberculosis.

Es necesario aclarar que no todas las personas que presentan el bacilo de tuberculosis desarrollan la enfermedad; por lo anterior, se definen dos formas de tuberculosis:

- **Infección Tuberculosa latente:** La persona no tiene ningún síntoma asociado a tuberculosis. Está infectada por el bacilo, pero no está enferma de tuberculosis. El único signo de tuberculosis es una reacción positiva en la prueba cutánea de la tuberculina en caso de que sea realizada. No pueden transmitir el bacilo a otras personas.

- **Enfermedad:** Tienen signos y síntomas de tuberculosis Si presenta tuberculosis pulmonar o laríngea puede transmitir el bacilo en caso de que no hay sido tratada.

Síntomas de la tuberculosis

Debido a que la tuberculosis pulmonar es la presentación más frecuente, el síntoma principal para sospechar la tuberculosis es la tos y expectoración por más de 15 días. Sin embargo, los signos y síntomas de esta enfermedad aparecen de acuerdo al órgano u órganos afectados, principalmente se presenta adinamia, falta de apetito, pérdida de peso, sudoración nocturna.

Factores de riesgo para desarrollar la enfermedad

La susceptibilidad es igual para toda la población. Sin embargo, las siguientes condiciones favorecen la aparición de la enfermedad

- Desnutrición
- Hacinamiento
- Infección por el VIH
- Enfermedades debilitantes
- La toma de inmunosupresores
- Diabetes
- Silicosis.

Diagnóstico de la tuberculosis

El diagnóstico es principalmente bacteriológico, la demostración microbiológica del bacilo tuberculoso es criterio suficiente para confirmar el diagnóstico. Sin embargo, existen otros parámetros como los hallazgos clínicos, la radiografía, la histopatología, entre otros que pueden apoyar el proceso diagnóstico del paciente.

Tratamiento de la Tuberculosis.

El tratamiento es farmacológico, es esencialmente a través del suministro de medicamentos antituberculosis (antibióticos específicos para el manejo de esta enfermedad). En la mayoría de los casos el tratamiento tiene una duración de 6 meses es ambulatorio y debe ser estrictamente supervisado. El Sistema de Salud Colombiano garantiza este tratamiento para todos los casos de manera gratuita.

1.3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Acciones a realizar según lineamientos 2017:

- ✓ Frente a brotes de cualquiera de las enfermedades transmitidas por vectores se realizará la investigación epidemiológica de campo y envío del informe de 24 horas, 48 horas, 72 horas e informe final y Búsqueda activa institucional (BAI) y Búsqueda activa comunitaria (BAC).
- ✓ Se realizarán los canales endémicos para los eventos dengue, malaria y leishmaniasis cutánea en todos los municipios a riesgo.
- ✓ En caso de sospecha de muerte por alguna de las enfermedades transmitidas por vectores, se realizará la notificación inmediata del caso, recolección y envío de muestras para estudio histopatológico, por virología, microbiología y parasitología. Posteriormente se enviará la historia clínica completa, investigación epidemiológica de campo, unidad de análisis, autopsia verbal y clínica (en caso haberse realizado).
- ✓ Todo caso de Chagas agudo notificado y los casos de Chagas crónico confirmados en menores de 5 años, se enviará historia clínica completa, resultados de laboratorio, tratamiento prescrito al paciente e informe de la investigación epidemiológica de campo.

DENGUE

En la semana epidemiológica Diecisiete se reportaron 2 casos; los cuales son procedentes de los municipios de:

Municipios	Probables
Santana y San José de Pare	1
Total	2

Al término de la semana epidemiológica Diecisiete se tienen un total de 438 casos, procedentes de los municipios de: se le solicita al municipio de PAIPA que debe realizar el ajuste de procedencia del caso.

Municipio Procedencia	Prob.	Lab.	Nexo	Des.	Total
Municipio Desconocido**	1				1
Berbeo	1				1
Boyacá**				1	1
Chitaraque	7	1		1	9
Coper	25	2		1	28

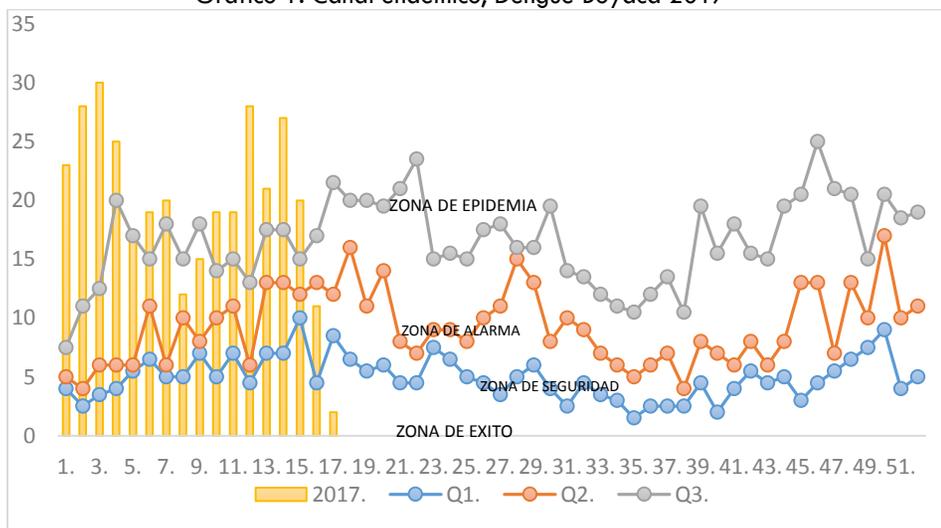
Cubará	1				1
Maripi	26	1			27
Miraflores	1				1
Moniquirá	20			3	23
Muzo	53	11		16	80
Otanche	29	3	1	2	35
PAIPA	1				1
Pajarito	1				1
Pauna	1	2			3
Paya	1				1
Puerto Boyacá	28	1	1	25	55
Quípama	12			2	14
San José De Pare	4	2		3	9
San Luis De Gaceno	4				4
San Pablo de Borbur	2				2
Santa María	3			1	4
Santana	65	17		44	126
Soatá	3			2	5
Sogamoso**	1				1
Tenza				1	1
Tipacoque	2				2
Togüí	1				1
Villa de Leyva		1			1
Total	293	41	2	102	438

** Casos Notificados por otros Departamentos.

Y se tiene dos casos de dengue grave procedente del municipio de Puerto Boyacá, notificado por otro departamento.

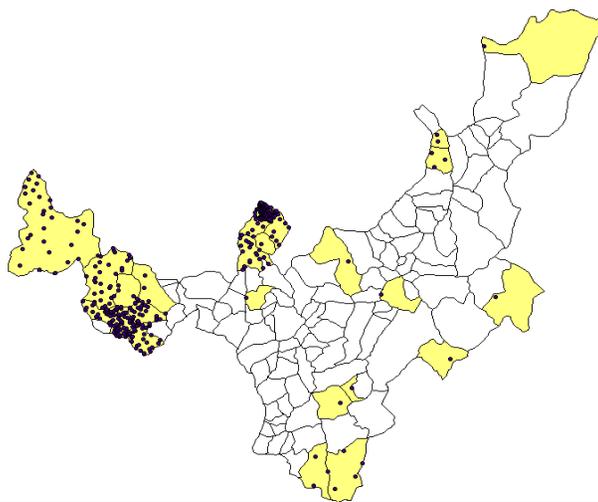
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en la zona de **EXITO**, pero aun así se debe continuar con todas las medidas de prevención y control.

Gráfico 1. Canal endémico, Dengue Boyacá 2017



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 2017

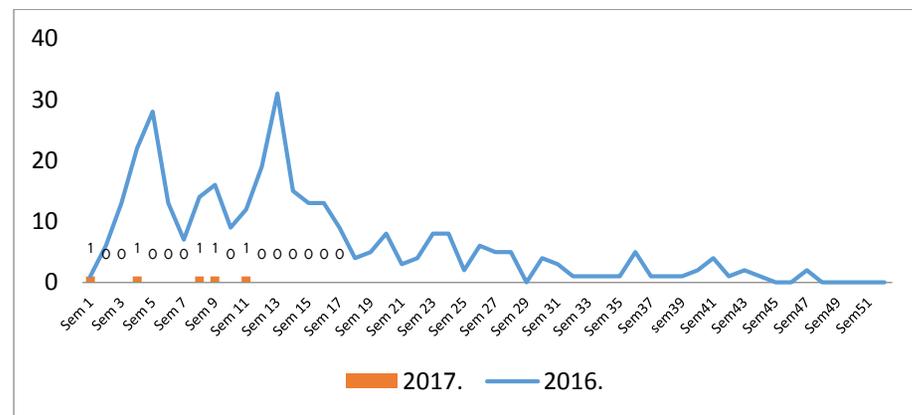


¿Cómo prevenir el Zika, el Chikunguña y el dengue?

- 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.

ZIKA

Comportamiento de Zika por semana epidemiológica 2016 y 2017.



Comportamiento de los casos de zika en el departamento de Boyacá para el año 2017. Para la semana epidemiológica Diecisiete no se reportaron casos procedentes del departamento, ni se ajustaron casos a otras semanas.

MUNICIPIO PROCEDENCIA	SOSP.	LAB.	CLIN.	TOTAL
Santana			1	1
Sogamoso	1			1
Puerto Boyacá	1			1
Zetaquirá	2			2
Total	4	0	1	5

** Casos Notificados por otros Departamentos.

CHIKUNGUÑA

Para la semana epidemiológica Diecisiete no se reportaron casos procedentes del departamento de Boyacá. Al término de esta semana se tienen notificados un total de 5 casos procedentes de los municipios de:

Municipio Procedencia	Sosp.	Clínica	Total
Coper**		1	1
Briceño	1		1
Puerto Boyacá**	1		1
Santana	1		1
Panqueba	1		
Total	4	1	5

** Casos Notificados por otros Departamentos.

Estrategias de vigilancia epidemiológica

El personal que realiza el diagnóstico clínico de Chikunguña, 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.

LEISHMANIASIS:

Para la semana epidemiológica Diecisiete no se notificaron casos procedentes del departamento, pero se ajustaron casos a otras semanas.

Los casos proceden de los siguientes municipios, se le reitera al municipio de Tunja que realice el respectivo ajuste de la procedencia pues no es un municipio endémico para el evento.

Municipio	Casos
Otanche	19
San Pablo De Borbur	13
Pauna	9
Puerto Boyacá	6
Muzo	3
Quípama	2
Maripí y TUNJA	1
Total	58

A continuación, se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
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	10	25	13	13	8	6	3	14	13	13	11	11	4	144
2017	20	17	15	6	0									58

MALARIA:

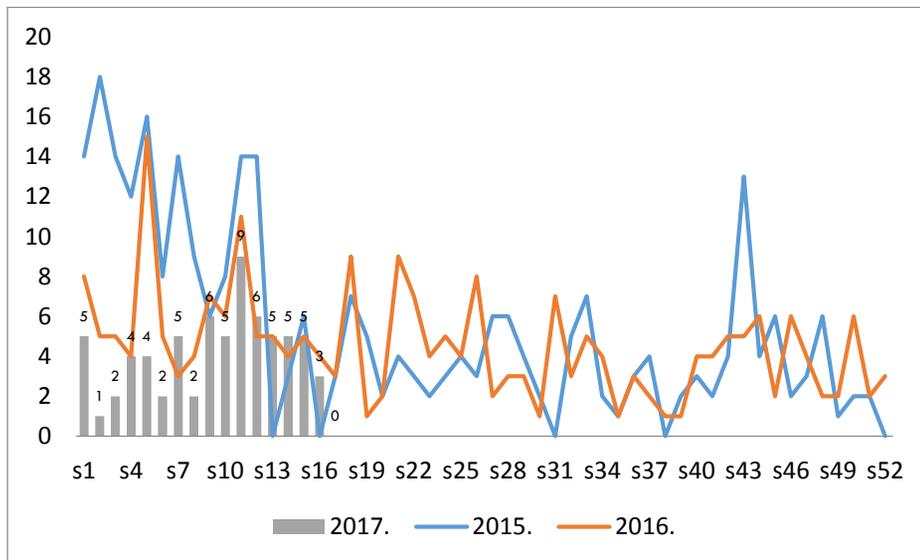
Para la semana epidemiológica Diecisiete no se notificaron casos procedentes del departamento de Boyacá. Pero en la semana tres otro departamento ingresa un caso procedente del municipio de Puerto Boyacá.

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
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	0	0	0	0	0	5
2017	1	0	0	0	0									1

CHAGAS:

Para la semana epidemiológica Diecisiete no se notificaron casos procedentes del departamento, pero se ajustaron casos a otras semanas. Se les recuerda a los municipios que notifican casos agudos que deben realizar la respectiva investigación epidemiológica de campo y que tiene que tener en cuenta los criterios dados en el protocolo (**Paz de Río, Chitaraque, Macanal y Chinavita**)

Grafico 3. Comportamiento de la Enfermedad de Chagas, Boyacá 2015-2017



1.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

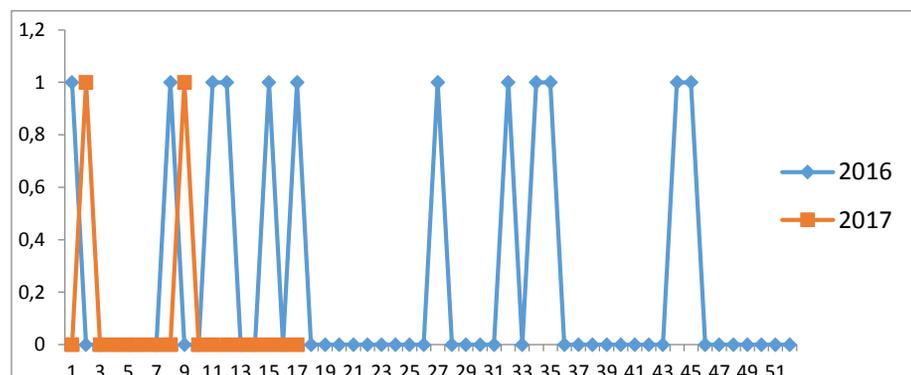
Hepatitis B, C y Coinfección / Supra infección Hepatitis B-Delta

En esta semana no se notificaron casos de hepatitis B, hepatitis C ni coinfección B-Delta. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Observación
2	Bogotá – Garagoa	66	F	Cafesalud	Hepatitis B
4	Cubará – Toledo (N. de S/der)	37	F	Coosalud	Hepatitis B
9	Medellín – Puerto Boyacá	23	M	Fuerza Militares	Hepatitis B
10	Sogamoso – Puerto Triunfo (Ant.)	70	M	Cafesalud	Hepatitis B

A continuación se presenta el comportamiento de la hepatitis B 2016 vs 2017:

Gráfico 1. Comportamiento de la Hepatitis B, Boyacá 2016 – 2017



A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
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	2	0	1	1	0	12
2017	1	0	1	0	0									2

Acciones a realizar según lineamientos 2017:

- ✓ La notificación de los casos a clasificar de Hepatitis B y confirmados por laboratorio de Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/supra infección Hepatitis B-Delta deberán ser notificados semanalmente y de forma individual al SIVIGILA por medio de la ficha 340.
- ✓ Todo caso de hepatitis B, hepatitis C y coinfección/supra infección hepatitis B-Delta que se notifique al sistema de vigilancia epidemiológica, **debe ingresar obligatoriamente acompañado de los resultados de laboratorio y con su respectiva clasificación de caso.**
- ✓ Se deberá realizar el 100 % de las unidades de análisis a los casos de hepatitis B, C coinfección B-Delta confirmados en niños menores de 5 años, las muertes por hepatitis B, C o coinfección B-Delta, los casos de hepatitis B con coinfección Delta y las situaciones de brotes de hepatitis B.
- ✓ Se recomienda que el seguimiento de la mujer gestante con diagnóstico confirmado de hepatitis B y del recién nacido expuesto, sea un proceso articulado entre los responsables del programa de vigilancia epidemiológica, el programa de salud sexual y reproductiva, la EAPB y la UPGD notificadora del caso.

Sífilis Congénita:

En esta semana se notificó un caso de este evento de interés en salud pública con residencia en Sogamoso, en la semana epidemiológica 15 ingresó un caso residente en Puerto Boyacá. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

S.E.	Municipio atención – Residencia	Sexo	Aseguradora
2	Tunja – Sogamoso	F	Comfamiliar
3	Puerto Boyacá	F	Ecoopsos
3	Tunja	M	Comfamiliar
3	Tunja	F	Comparta
15	Puerto Boyacá	F	Comfaboy
17	Sogamoso	F	Nueva EPS

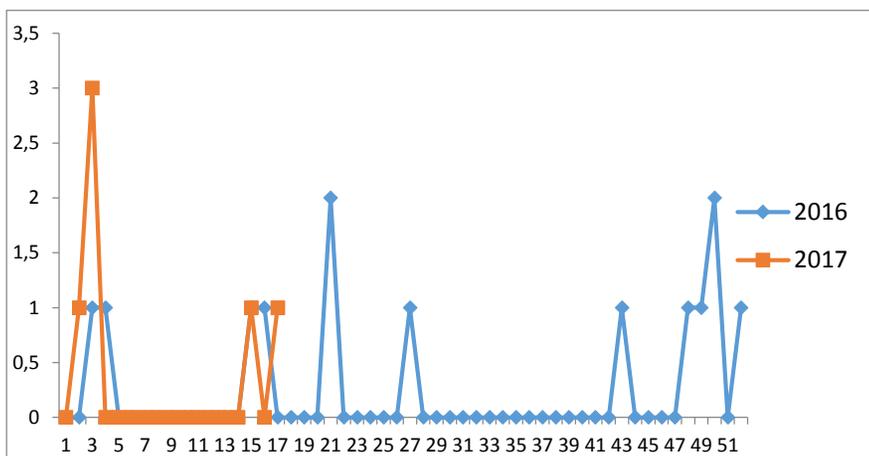
A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
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	0	1	1	4	13
2017	4	0	0	1	1									6

A continuación se presenta el comportamiento de la sífilis congénita 2016 vs 2017:

Gráfico 2. Comportamiento de la Sífilis Congénita, Boyacá 2016 – 2017



Acciones a realizar según lineamientos 2017:

- ✓ Los casos de sífilis congénita deben ser notificados de manera semanal e individual como caso confirmado por nexo epidemiológico, por laboratorio o por clínica, en la ficha 740. El descarte de los casos debe realizarse con ajuste 6 cuando después de analizados estos, se concluya que no cumplen con definición de caso y con ajuste D cuando haya ocurrido un error de digitación. Si el caso está descartado en Sivigila, pero cumple con definición de caso este permanecerá en la base de datos hasta tanto la entidad territorial justifique el descarte.
- ✓ Realizar las unidades de análisis de TODOS los casos de sífilis congénita, las cuales deben ser realizadas por las UPGD; con el fin de mejorar la calidad de los datos, de la notificación, verificar el cumplimiento de la definición de caso y determinar las fallas que condujeron a la existencia de dichos casos.
- ✓ Realizar unidades de análisis en casos de muerte atribuible al evento en niños mayores de 28 días (en menores de 28 días se realizan por mortalidad perinatal) y en los casos confirmados solamente por clínica (es decir, ni por

laboratorio ni por nexo epidemiológico) y remitir al nivel departamental dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores al fallecimiento o a la notificación.

- ✓ Verificar la notificación de las madres de los casos de sífilis congénita, como caso de sífilis gestacional.
- ✓ Las entidades territoriales deben verificar la disponibilidad de las pruebas treponémicas rápidas en su territorio.

Sífilis Gestacional:

En esta semana el municipio de Puerto Boyacá notificó un caso de este evento de interés en salud pública. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Aseguradora	Observación
1	Chiquinquirá	18	Comfaboy	
2	Moniquirá	22	Comfaboy	Evento que debe ser ajustado, no cumple con la definición de caso.
3	Duitama	25	Comfamiliar	
3	Puerto Boyacá	34	Ecoopsos	
3	Tunja	22	Comfamiliar	
5	Puerto Boyacá	39	Comfaboy	
5	Puerto Boyacá	27	Famisanar	
5	Puerto Boyacá	27	Ecoopsos	
7	Santa Rosa de Viterbo	41	Nueva EPS	
7	Puerto Boyacá	40	Ecoopsos	
8	Puerto Boyacá	25	Ecoopsos	
10	Sogamoso	22	Nueva EPS	
10	Sogamoso	31	Nueva EPS	
15	Guateque – Tibirita (Cund)	25	Convida	
15	Puerto Boyacá	31	Comfaboy	
16	Muzo	23	Cafesalud	
16	Santana	37	Comparta	
16	Tunja	31	Comparta	

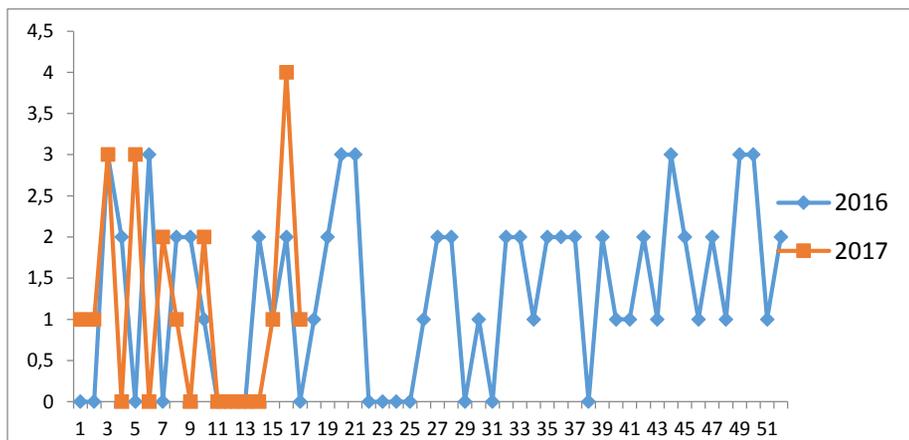
16	Tunja	23	Nueva EPS	Evento que debe ser ajustado, no cumple con la definición de caso.
17	Puerto Boyacá	19	Saludvida	

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por período epidemiológico:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
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	3	7	5	7	6	9	69
2017	5	6	2	5	1									1

A continuación se presenta el comportamiento de la sífilis gestacional 2016 vs 2017:

Gráfico 3. Comportamiento de la Sífilis Gestacional, Boyacá 2016 – 2017



Acciones a realizar según lineamientos 2017:

- ✓ Los casos de sífilis gestacional deben ser notificados de manera semanal e individual como caso confirmado por laboratorio en la ficha 750. El descarte de los casos debe realizarse con ajuste ó cuando después de analizados estos, se concluya que no cumplen con definición de caso y con ajuste D cuando haya ocurrido un error de digitación. Si el caso está descartado en Sivigila, pero

cumple con definición de caso este permanecerá en la base de datos hasta tanto la entidad territorial justifique el descarte.

VIH SIDA:

En esta semana el municipio de Puerto Boyacá notificó un caso de este evento de interés en salud pública, en la semana epidemiológica 16 ingresaron dos casos con residencia en Sogamoso y Bogotá. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Condición Final	Observación
1	Puerto Boyacá	37	M	No asegurado	Vivo	
2	Tunja – Samacá	38	M	Cafesalud	Vivo	
2	Tunja	19	M	Policía Nacional	Vivo	
2	Bogotá - Socha	30	M	Nueva EPS	Vivo	
3	Puerto Boyacá	60	M	Comfaboy	Vivo	
3	Monguí	60	M	Comfaboy	Muerto	
4	Arcabuco	31	F	Comfamiliar	Vivo	
5	Puerto Boyacá	22	F	Nueva EPS	Vivo	Gestante
5	Duitama	20	M	Nueva EPS	Vivo	
5	Tunja	23	M	Cafesalud	Vivo	
6	Duitama	44	F	Fuerzas Militares	Vivo	
6	Garagoa - Macanal	63	M	Nueva EPS	Vivo	
6	Puerto Boyacá	48	M	Ecoopsos	Vivo	
6	Tunja	44	F	Comparta	Vivo	
7	Tunja – Duitama	24	M	Cafesalud	Vivo	
7	Puerto Boyacá	33	M	Ecoopsos	Vivo	
7	Soatá	27	M	Policía Nacional	Vivo	
8	Tunja - Ventaquemada	34	M	Comfaboy	Vivo	
9	Puerto Boyacá	48	F	Saludvida	Vivo	
9	Soatá – San Mateo	59	F	Comparta	Vivo	
9	Tunja	25	M	Coomeva	Vivo	
9	Tunja	56	M	Cafesalud	Vivo	

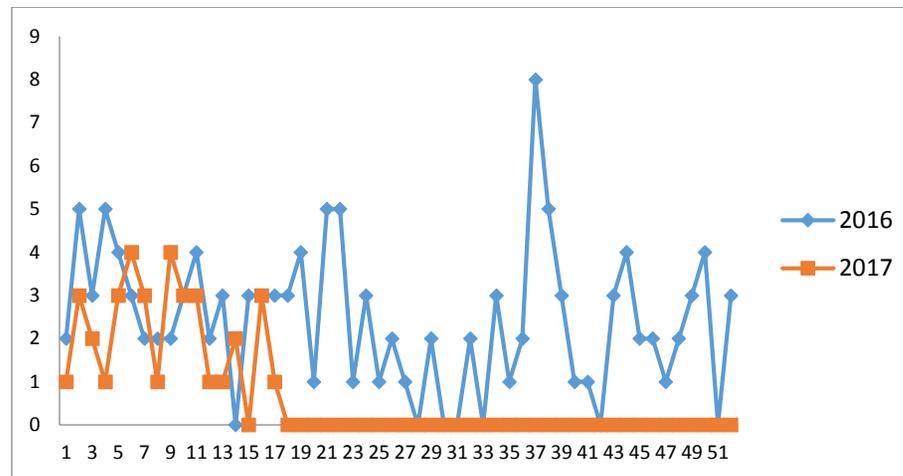
10	Paipa	28	F	Famisanar	Vivo	Gestante
10	Tunja	22	M	Nueva EPS	Vivo	
10	Tunja	24	M	Colombiana de Salud	Vivo	Evento que debe ser ajustado, no cumple con la definición de caso. Requiere unidad de análisis por mecanismo probable de transmisión.
11	Puerto Boyacá	58	M	Asmet Salud	Vivo	
11	Sogamoso - Tibasosa	19	M	Nueva EPS	Vivo	
11	Tunja	18	M	Cafesalud	Vivo	
12	Duitama	49	M	Nueva EPS	Vivo	
13	Tunja - Chiquinquirá	29	M	Famisanar	Vivo	
14	Aquitania	10	F	Comfamiliar	Vivo	
14	Chiquinquirá - Tununguá	55	M	Comfaboy	Vivo	
16	Cómbita	36	M	Fiduprevisora	Vivo	
16	Duitama	44	M	Comparta	Vivo	
16	Sogamoso	32	M	Comfaboy	Vivo	
16	Bogotá - Jenesano	24	M	Cafesalud	Vivo	
17	Puerto Boyacá	35	M	Cafesalud	Vivo	

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
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	17	11	11	10	9	12	4	4	7	16	7	7	10	125
2017	7	11	11	6	1									36

A continuación se presenta el comportamiento del VIH - SIDA 2016 vs 2017:

Gráfico 4. Comportamiento del VIH - SIDA, Boyacá 2016 – 2017



Acciones a realizar según lineamientos 2017:

- ✓ Los casos de VIH, Sida o muerte por Sida, deben ser notificados de manera semanal e individual como caso confirmado por laboratorio en la ficha 850. Para los casos que resulten positivos en mayores de 18 meses teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico (prueba rápida, prueba de Elisa, Western Blot o carga viral, según sea el caso) y menores de 18 meses con carga viral, es indispensable diligenciar completamente la ficha, la cual consta de cara A o de datos básicos y cara B o de datos complementarios.
- ✓ Cada vez que una persona cambie de estadio clínico (VIH a Sida o fallece), se debe realizar el reporte al Sivigila, por la UPGD que identifique el cambio en el estadio clínico, independientemente si fue la que realizó el diagnóstico inicial. En este caso no debe realizarse ajuste 7, sino notificarse como nuevo para ese estadio.
- ✓ Realizar las unidades de análisis cuando haya un diagnóstico de VIH/Sida con mecanismo probable de transmisión materna infantil, transfusión sanguínea, accidente laboral, trasplante de órganos y muertes atribuibles al evento. Los soportes del análisis de caso, deben ser enviados al nivel departamental dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores al fallecimiento o a la notificación del evento.
- ✓ Las entidades territoriales deben verificar la disponibilidad de las pruebas rápidas contra el Virus de la inmunodeficiencia humana en su territorio.

- ✓ Las entidades territoriales deben realizar por período epidemiológico, la correspondencia de bases de datos entre tuberculosis y VIH, con el fin de garantizar el reporte de estos eventos cuando exista coinfección.
- ✓ Realizar el reporte al Sivigila de las personas fallecidas con Sida, a través de la revisión periódica del RUAF.

1.5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR EL AGUA

La notificación de los casos confirmados (según lo establecido en los protocolos de vigilancia) de los eventos que componen el grupo de Enfermedades Transmitidas por Alimentos deberán ser notificados al SIVIGILA en las siguientes fichas:

Notificación inmediata:

- Ficha 350: brotes de ETA, hepatitis A y fiebre tifoidea/paratifoidea.
- Ficha 200: Cólera

Notificación semanal:

Ficha 355: Casos individuales o aislados de ETA.

Ficha 330: Hepatitis A

Ficha 320: Fiebre tifoidea y paratifoidea

Las entidades territoriales que presenten brotes de ETA, hepatitis A y fiebre tifoidea/paratifoidea, que cumplan con los siguientes criterios de notificación inmediata:

- Brotes que involucren población cerrada o cautiva, como: establecimientos penitenciarios y militares, instituciones educativas (colegio, jardín infantil y universidades), servicios alimentarios (centros de desarrollo infantil, hogares comunitarios) ancianatos, guarderías, así como congregaciones de personas, cadenas hoteleras.
- Brotes donde estén implicados productos alimenticios con alto volumen de comercialización, como: leche y derivados lácteos, agua envasada
- Brotes establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional – RSI (ver anexo del RSI), además de otros contemplados como inusitados e imprevistos; ejemplo: brotes de chagas vía oral, brotes de ciguatera o asociados con sustancias químicas.

Deberán enviar al Equipo de Vigilancia en Salud Pública del nivel departamental los informes preliminares de 24 horas, 72 horas y finales de investigación de campo (formatos disponibles en la página web del Instituto Nacional de Salud). **El envío del informe final debe realizarse dentro de las cuatro semanas siguientes a la ocurrencia del brote**, con los anexos correspondientes a resultados de laboratorio y plan de mejoramiento.

Enfermedad Transmitida por Alimentos – ETA

- ✓ Todos los brotes de ETA que hayan ocurrido en hogar/familia y que el alimento no es contemplado como riesgo en salud pública, el informe de investigación de campo se enviará al Equipo de Vigilancia en Salud Pública del nivel departamental por semana epidemiológica utilizando el formato de investigación de campo de 72 horas.
- ✓ Las UNM y UND deberán realizar unidades de análisis de grupo funcional (vigilancia, laboratorio de salud pública y salud ambiental) por periodo epidemiológico con el fin de verificar el número de brotes notificados al Sivigila, los resultados de laboratorio y la oportunidad en el cumplimiento de las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas.
- ✓ Todo caso individual captado por la UPGD que cumpla con los criterios de confirmación diagnóstica establecidos en el protocolo de vigilancia de fiebre tifoidea/paratifoidea, será responsabilidad del asegurador garantizar la atención integral y tratamiento; así mismo el seguimiento a los casos y a sus contactos más cercanos través de coprocultivos seriados. Teniendo en cuenta lo anterior, se debe realizar visita domiciliaria a cada caso confirmado que contemple los posibles factores de riesgo, seguimiento al tratamiento, estudio de contactos y acciones realizadas. Por periodo epidemiológico se deberá enviar al INS el informe de visita domiciliaria.

En esta semana no se notificaron brotes de ETA. El municipio de Duitama notificó un caso individual de ETA.

➤ ETA individual:

Semana Epidem	Municipio de ocurrencia – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora
2	Duitama	44	M	Cafesalud
2	Maripí	1	F	Capital Salud
2	Sutamarchán	67	M	Comparta
2	Sogamoso	56	M	Sanitas
4	Duitama	61	M	Cafesalud
5	Tunja	69	F	Policía Nacional
7	Paipa	24	F	Cafesalud
7	Sogamoso	24	M	Cafesalud
9	Arcabuco	14	F	Comfaboy
9	Sogamoso	55	M	Cafesalud
9	Villa de Leyva	35	M	Cafesalud
10	Quípama	5	F	Comparta
10	Sogamoso	17	M	Nueva EPS
14	Maripí	63	F	Emdisalud
14	San José de Pare	62	F	Comparta

15	San Mateo	47	F	Comparta
17	Duitama	19	M	Cafesalud

➤ ETA colectiva:

Semana Epidem	Municipio atención – residencia	N° enfermos vs N° expuestos	Tomaron muestras	Clasificación final
5	Ciénega	103/ 280	Si	Confirmado por laboratorio
7	Tunja	12/1250	Si	Evento descartado por laboratorio.
16	Paipa	10/10	Si	Confirmado por laboratorio

✚ Hepatitis A:

En esta semana el municipio de Duitama notificó un caso de este evento de interés en salud pública. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

Semana Epidem	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora
2	Duitama	9	F	Cafesalud
2	Duitama	24	M	Cafesalud
8	Duitama	37	M	Sanitas
9	Sogamoso	27	F	Sanitas
11	Sogamoso	4	M	Nueva EPS
17	Duitama	14	F	Cafesalud

✚ Fiebre tifoidea y paratifoidea:

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

- ✓ Todo caso individual captado por la UPGD que cumpla con los criterios de confirmación diagnóstica establecidos en el protocolo de vigilancia de fiebre tifoidea/paratifoidea, será responsabilidad del asegurador garantizar la atención integral y tratamiento; así mismo el seguimiento a los casos y a sus contactos más cercanos través de coprocultivos seriados. Teniendo en cuenta lo anterior, se debe realizar visita domiciliaria a cada caso confirmado que contemple los posibles factores de riesgo, seguimiento al tratamiento, estudio de contactos y acciones realizadas.

✚ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

- ✓ Todas las entidades territoriales realizarán la notificación de las muertes por EDA en todos los grupos de edad al Sivigila, de conformidad con lo definido en los protocolos de vigilancia, para la totalidad de casos de EDA en todos los grupos de edad, con condición final muerto utilizando la ficha código 998 (notificación colectiva) y específicamente para los casos de los menores de cinco años utilizando la ficha código 590 (notificación individual).
- ✓ Con el objeto de identificar casos no captados por el Sivigila, las entidades territoriales complementarán la vigilancia pasiva con estrategias de vigilancia activa: búsqueda activa institucional a través de RUAF (módulo Defunciones), tomando como criterio de búsqueda entre las causas de defunción (básica, antecedentes y directa) enfermedad diarreica aguda y complicaciones secundarias a esta (choque hipovolémico, deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico, entre otros).
- ✓ **Búsqueda activa institucional - Nivel UPGD:** La búsqueda activa institucional en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud será realizada con periodicidad **mensual** a través de la base del RUAF (módulo Defunciones), con el objeto de identificar casos no notificados. La UPGD realizará correspondencia con los casos notificados al Sivigila. Esta correspondencia debe ser del 100%. En caso de identificar muertes no notificadas, la UPGD realizará la revisión completa de la historia clínica y si cumple con la definición de caso, realizará la notificación del caso. Si no cumple con la definición de caso, revisará la calidad de los datos consignados en el certificado de defunción y según hallazgos si es necesario realizar enmienda estadística y notificar el caso por el evento que corresponda según definiciones de caso.
- ✓ **Búsqueda activa institucional - nivel municipal:** La búsqueda activa institucional será realizada por las entidades territoriales del nivel municipal **por periodo epidemiológico** a través de la base del RUAF (módulo Defunciones) tomando los criterios de búsqueda indicados anteriormente. Para todos los casos que cumplan con este criterio se realizará correspondencia con los casos notificados al Sivigila. El resultado de la correspondencia debe ser del 100%. En caso de identificar casos no incluidos en el Sivigila, la entidad territorial realizará la revisión del caso, incluyendo la revisión completa de la historia clínica para aclarar e identificar la causa de la muerte. Para los casos que cumplan con la definición de caso, se solicitará a la respectiva UPGD, la notificación del caso y dar inicio al proceso de análisis de caso de conformidad con lo indicado en los lineamientos para el análisis de casos especiales. Para las muertes que no cumplan la definición de caso, se realizará la enmienda estadística y la notificación del caso en el evento que corresponda según definiciones de caso.
- ✓ Los resultados se enviarán al nivel departamental con periodicidad **trimestral** dando claridad en el número de casos identificados, casos que cumplen definición de caso, resultados de la correspondencia, número de casos que no estaban notificados y que fueron ingresados al Sivigila luego de la BAI, número de casos que no cumplían la definición de caso a los que se les solicitó

enmienda estadística y número de casos que no cumplían la definición de caso y que fueron ingresados en otro evento.

- ✓ **Para el 100% de muertes por EDA** en menores de cinco años la entidad territorial realizará el proceso de análisis de caso, teniendo en cuenta el enfoque de determinantes sociales de la salud y la metodología de las cuatro demoras de conformidad con lo indicado en el protocolo de vigilancia para el evento. Los resultados del análisis con soportes serán enviados al nivel departamental **cuatro semanas epidemiológicas** luego de notificado el caso. Para todos los casos sin excepción, enviará todos los soportes del caso con la respectiva acta de unidad de análisis.
- ✓ El 100% de las muertes por EDA en población mayor de cinco años se considerarán como casos sospechosos de Cólera y serán notificado al Sivigila y se realizará el abordaje del caso de conformidad a lo establecido en el protocolo de vigilancia para el evento teniendo en cuenta que al proceso de análisis y revisión completa del caso permita identificar si cumple con la definición de caso para el evento o si se trata de un error en la calidad del dato o en la configuración del caso.

✚ Cólera

- ✓ A todo caso sospechoso de cólera y muerte por EDA de origen desconocido deberá realizarse recolección de muestras e investigación epidemiológica de campo en las primeras 24 horas. La investigación de mortalidad del evento cólera deberá incluir: recolección de muestras biológicas y ambientales, búsqueda activa comunitaria y unidad de análisis institucional en coordinación con la entidad territorial de salud; estas deben ser enviadas al Instituto Nacional de Salud con copia magnética de todos los antecedentes clínicos del paciente, resultados de las pruebas de laboratorio y los datos de investigación de campo.

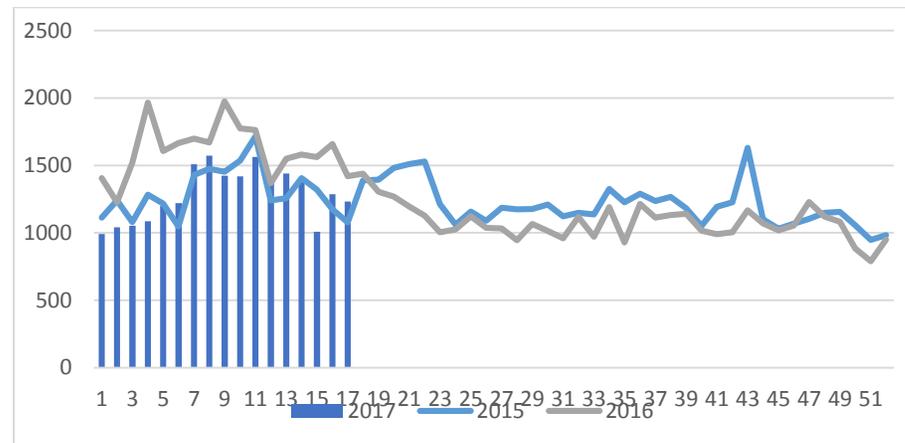
✚ Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda

- ✓ La notificación de la morbilidad por EDA en todos los grupos de edad se realizará mediante la estrategia de vigilancia pasiva, colectiva, con periodicidad semanal, a través de los Registros de Sistemas Institucionales propios o Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) de los casos de pacientes hospitalizados en piso general, consulta externa y urgencias, utilizando el código 998 del Sivigila.
- ✓ La notificación deberá ser realizada por todas las UPGD, sin interrupción, independiente del nivel de complejidad, de conformidad con lo definido en el protocolo de vigilancia para el evento.
- ✓ Las entidades territoriales del nivel municipal y departamental/distrital, mantendrán actualizados los canales endémicos para el evento, con el fin de detectar tempranamente cambios que puedan sugerir la presencia o no de un

brote e implementar de manera oportuna las acciones de investigación, atención y control de brote.

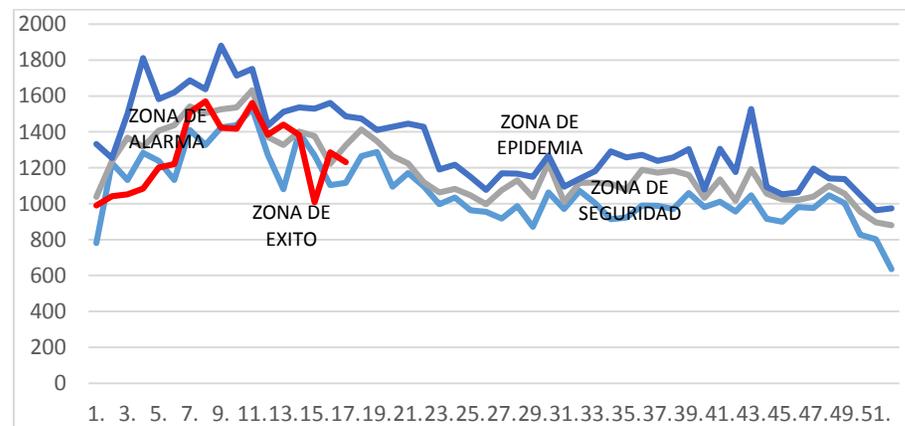
Al término de esta semana se notificaron 1232 casos registrando un descenso frente a la semana anterior. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

Gráfico 1. Comportamiento de la EDA, Boyacá 2015-2017



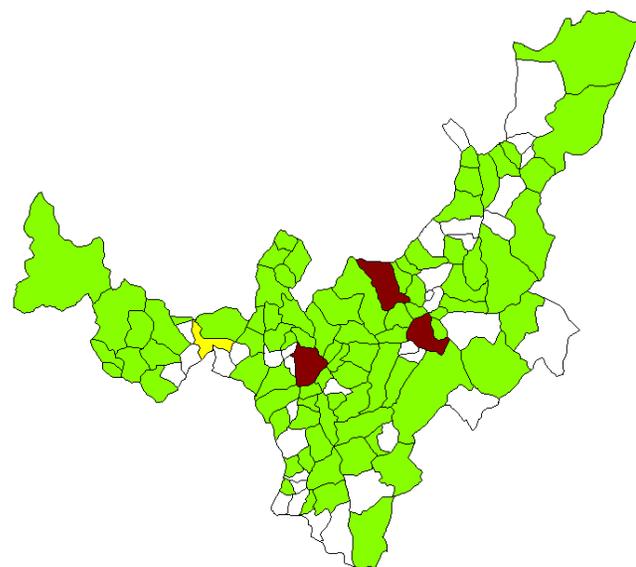
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en zona de Seguridad.

Gráfico 2. Canal endémico EDA, Boyacá 2017



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

Gráfico 3. Distribución geográfica de los casos EDA. Boyacá 2017



Nº casos	Municipios
NO NOTIFICO	
> 150	Sogamoso (297), Duitama (294) y Tunja (208).
100 Y 150	
50 Y 100	Chiquinquirá.
< 50	

1.6. ENFERMEDADES POR ZONOSIS

✚ **Accidente Ofídico:**

Para la semana epidemiológica 17 se reportaron 4 casos de este evento de Interés en Salud Pública, los cuales se describen a continuación.

Municipio de Ocurrencia	No. Casos	IPS atención inicial	Administración de Suero
Campohermoso	1	ESE Centro de Salud de Campohermoso	SI
Campohermoso	1	ESE Hospital Regional de Miraflores	SI
Cubara	1	ESE Hospital Especial de Cubara	NO
Muzo	1	ESE Hospital Santa Ana de Muzo	SI

A continuación se describen los municipios en donde han ocurrido los casos para este evento en lo corrido del año 2017 y la administración de suero antiofídico según lo notificado.

MUNICIPIO	No. CASOS	No. CASOS ADMINISTRACIÓN DE SUERO ANTIOFIDICO	
		SI	NO
Boyacá, municipio desconocido	1		1
Aquitania	1		1
Campohermoso	3	3	
Cubara	5		5
Gachantivá	1		1
La Victoria	1	1	
Maripi	3		3
Muzo	1	1	
Otanche	3	2	1
Páez	1	1	
Puerto Boyacá	4	4	
Quípama	1	1	
Rondón	1	1	
San José de Pare	1		1
San Pablo de Borbur	1	1	
Santana	1		1
Total general	29	15	14

En la siguiente tabla se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2017 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	9	3	5	11	7	2	4	7	8	5	3	4	7	75
2017	3	4	8	10	4									29

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.

✚ **Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia**

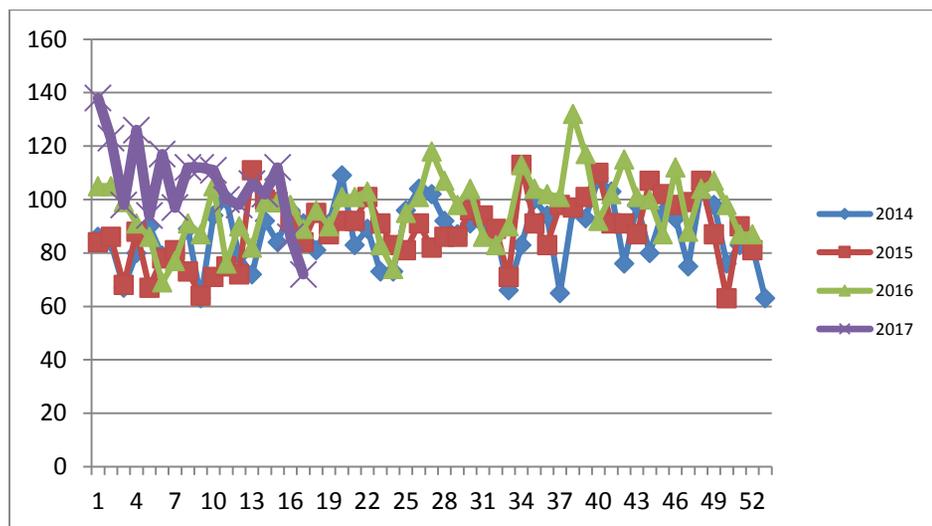
Para la semana 17 de 2017 se reportaron 72 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ocurridos en el departamento de Boyacá. A continuación se relacionan la procedencia de los casos para esta semana.

Municipio	Nº casos	Municipio	Nº casos
Sogamoso	15	Aquitania, Chiscas, Chita, Chitaraque, El Espino, Floresta, Gámeza, Guacamayas, Guateque, Guayatá, Sáchica, San José	1
Tunja	14		
Paipa	8		
Duitama	5		
Chiquinquirá	3		

Belén, Monquirá, Otanche, Puerto Boyacá.	2	de Pare, Santa Rosa de Viterbo, Soata, Tibasosa, Toca, Toguí, Tuta, Villa de Leyva.
--	---	---

A continuación se presenta el comportamiento del evento por semana epidemiológica para los años 2014 a 2017.

Grafica 1. Comportamiento Casos de Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia 2014-2017 – semana Epidemiológica.



A continuación, se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2017 por periodo epidemiológico:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Tota I
2012	258	241	269	298	281	223	323	267	283	316	337	284	3672
2013	304	301	339	310	303	289	348	335	285	333	310	309	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	400	323	358	378	376	361	421	371	409	442	418	391	379	5027
2017	485	420	421	406	72									1804

En la siguiente tabla 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 2017.

Municipio	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total
* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO			2	2
ALMEIDA		1		1
AQUITANIA	21	3		24
ARCABUCO	4	1		5
BELEN	17			17
BERBEO	2			2
BETEITIVA	1			1
BOAVITA	10	3		13
BOYACA	11	1		12
BRICENO	2			2
BUENAVISTA	4	5		9
CALDAS	6	1		7
CAMPOHERMOSO	2			2
CERINZA	6			6
CHINAVITA	1	3		4
CHIQUINQUIRA	31	19	3	53
CHIQUIZA	1			1
CHISCAS	4			4
CHITA	7	5		12
CHITARAQUE	6	5		11
CHIVATA	6			6
CHIVOR	3			3
CIENEGA	3			3

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

COMBITA	7	2		9
COPER	1	1		2
CORRALES	4	1		5
COVARACHIA	2			2
CUCAITA	4	2		6
CUITIVA	3	1		4
DUITAMA	116	100		216
EL COCUY	1			1
EL ESPINO	5			5
FIRAVITOBA	4	1		5
FLORESTA	2			2
GACHANTIVA	4			4
GAMEZA	5	1		6
GARAGOA	10	1		11
GUACAMAYAS	2			2
GUATEQUE	16	3		19
GUAYATA	4			4
GUICAN	4			4
IZA	4			4
JENESANO	5	1		6
JERICO	1	3		4
LA CAPILLA		2		2
LABRANZAGRANDE	2			2
MACANAL	9			9
MARIPI	4			4
MIRAFLORES	13			13
MONGUA	6	1	1	8
MONGUI	4	2		6
MONIQUIRA	51	7	2	60
MOTAVITA	6			6
MUZO	3	4	1	8
NOBSA	33	4		37
NUEVO COLON	8	4		12
OICATA	3	1		4
OTANCHE	4	2	1	7
PACHAVITA	2	1		3
PAIPA	49	33	1	83
PAJARITO	2	1		3
PANQUEBA	1	2		3
PAUNA		5		5
PAZ DE RIO	6			6
PESCA	6	2		8
PISBA	3			3

PUERTO BOYACA	14	9	3	26
RAMIRQUI	21	3		24
RAQUIRA	2	3		5
RONDON	6			6
SABOYA	12	1		13
SACHICA	8	3		11
SAMACA	31	12		43
SAN EDUARDO	4			4
SAN JOSE DE PARE	5	5		10
SAN LUIS DE GACENO		2		2
SAN MATEO	9	2		11
SAN MIGUEL DE SEMA	4			4
SANTA MARIA	3			3
SANTA ROSA DE VITERBO	18	1		19
SANTA SOFIA	5			5
SANTANA	11	2		13
SATIVASUR		2		2
SIACHOQUE	7			7
SOATA	7	2	1	10
SOCHA	2	2	1	5
SOCOTA	3	2	1	6
SOGAMOSO	204	52	3	259
SOMONDOCO	3		2	5
SORACA	8	1	1	10
SOTAQUIRA	7	4		11
SUSACON	6			6
SUTAMARCHAN	8			8
SUTATENZA	8			8
TASCO	8			8
TENZA	4			4
TIBANA	6	1		7
TIBASOSA	13	3		16
TINJACA	4			4
TIPACOQUE	2	1		3
TOCA	13	2		15
TOGUI	3			3
TOPAGA	7	1		8
TOTA	10	1		11
TUNJA	198	75	3	276
TUNUNGUA	2	2		4
TURMEQUE	10			10
TUTA	13	2		15
TUTAZA	2			2

UMBITA	6	2		8
VENTAQUEMADA	9			9
VILLA DE LEYVA	23	17		40
VIRACACHA	1	1		2
ZETAQUIRA	9	1		10
Total	1326	452	26	1804

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.

Leptospirosis

Para la semana epidemiológica 17 del 2017 no se reportaron casos de este evento de Interés en Salud Pública. A continuación se señalan los casos que se han reportado en lo corrido del año, cuya procedencia es el departamento de Boyacá.

Semana Epidemiológica	Municipio	Tipo de Caso	Condición Final
6	Soata	Sospechoso	Vivo
9	Puerto Boyacá	Sospechoso	Vivo

A continuación se describe el comportamiento de los casos confirmados de este evento 2013 a 2017 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	0	0	1	1	1	3
2017	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.

1.7. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

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.

- La información recolectada de los casos de IAD en UCI deberá ser consignada en fichas epidemiológicas de reporte de caso individual disponibles en la página web del INS (ficha 357) y notificar por semana epidemiológica a través de SIVIGILA escritorio, se notifican exclusivamente casos confirmados.

- Las UPGD deberán consolidar la información de las variables necesarias para la obtención del denominador (días dispositivo/ días paciente) de manera oportuna cumpliendo con los tiempos de reporte establecidos para este evento (el día lunes de la segunda semana epidemiológica siguiente al mes vigilado) a través de SIVIGILA escritorio por medio de la ficha 359.

- En caso de requerir ajuste, el plazo establecido para realizarlo es máximo en las cuatros semanas siguientes a la notificación.

- La UPGD deberá notificar de manera inmediata a la Secretaría Departamental de salud, **la sospecha de un brote** de IAAS a través de contacto telefónico 3213945324 y correo electrónico a sivigilaboyaca@gmail.com. La investigación de brote debe iniciarse de manera inmediata y presentar informes a las 72 horas, 96 horas e informe final, siguiendo las indicaciones del protocolo de vigilancia en salud pública. Así mismo debe realizarse unidad de análisis de las mortalidades ocurridas durante el brote.

✚ 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

✚ 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.

✚ 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 el reporte de casos de Infecciones Asociadas a uso de Dispositivos (IAD), notificadas en el mes de marzo por las Instituciones participantes de la vigilancia

Tipo UCI	Tipo IAD	Polimicrobiana	Identificación	Edad	Sexo	agente
Adulto	ISTU	NO	17064958	76	M	Pseudomonas aeruginosa
Adulto	ITS	NO	4092367	72	M	Serratia marcescens
Adulto	ITS	NO	13776735	32	M	Staphylococcus aureus

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.

La información recolectada de la vigilancia de CAB deberá ser consignada en fichas epidemiológicas de reporte colectivo mensual disponibles en la página web del INS y notificar por SIVIGILA escritorio. Evento 354. Para la notificación de CAB y el reporte de denominadores de IAD (días dispositivo y días pacientes) se manejarán los

siguientes tiempos: el día lunes de la segunda semana epidemiológica siguiente al mes vigilado.

En caso de requerir ajuste, el plazo establecido para realizarlo es máximo en las cuatro semanas siguientes a la notificación.

Definición Operativa De Caso

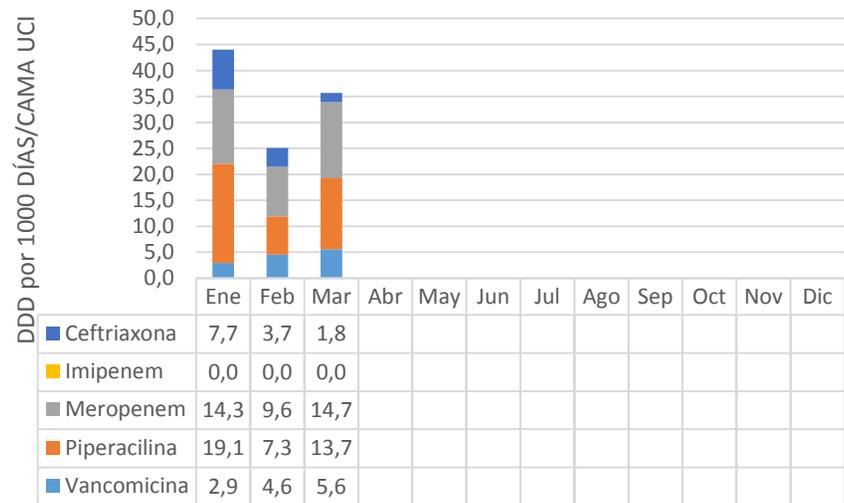
Se vigila el consumo en gramos de los siguientes antibióticos por tipo de servicio (UCI Adultos y otros servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI (sin incluir urgencias), de manera mensual:

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

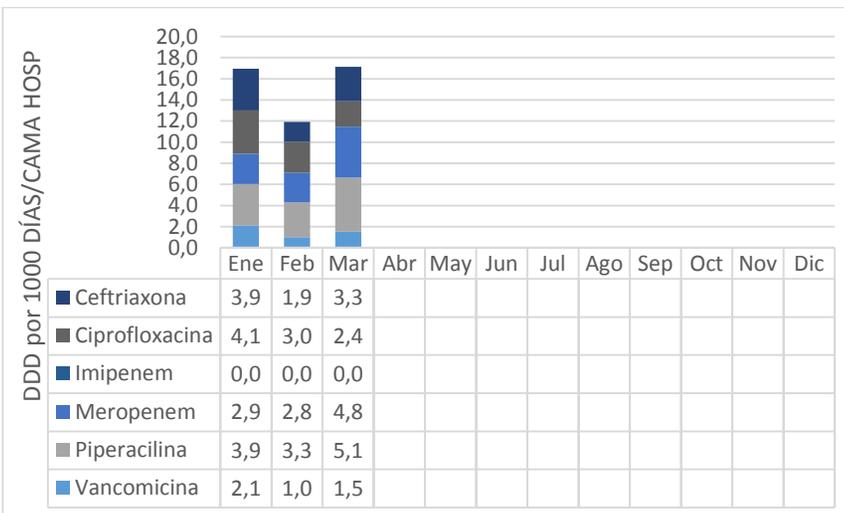
La vigilancia del consumo de ciprofloxacina sólo se realiza en los servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, ya que en estas últimas su uso es poco frecuente.

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



2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

2.1. Enfermedades Crónicas

✚ Cáncer Infantil – Código INS 115

En la semana epidemiológica 17 no se notificaron casos de cáncer en menores de 18 años residente en el departamento. Hasta semana epidemiológica 17 se han notificado 5 casos de morbilidad y 2 casos de mortalidad por cáncer en menores de 18 años.

La EAPB debe garantizar la confirmación diagnóstica. En todos los casos la EAPB debe realizar el seguimiento de los menores con cáncer de acuerdo a la normatividad vigente y garantizar inicio y continuidad del tratamiento.

Casos de cáncer en menores de 18 años notificados en SIVIGILA durante el año 2017.

SE	Tipo de caso	Tipo de cáncer	Municipio de residencia	UPGD	EAPB	Documento del paciente	Fecha de Defunción
2	C	Leucemia linfoide aguda	Soatá	Hospital de la Misericordia	Comparta	1057546206	-
4	C	Leucemia linfoide aguda	Puerto Boyacá	Fundación San Vicente de Paul Medellín	Ecoopsos	1054542783	-
6	P	Linfomas	Santa María	Centro de salud Santa María	Cafesalud	1049796947	-
7	C	Otras neoplasias malignas no especificadas	Duitama	Clínica Colsubsidio Bogotá	Famisanar	1002480381	2017-02-20
14	C	Leucemia linfoide aguda	Tunja	Hospital Universitario De San Ignacio	Comfaboy	1050170720	- -
14	C	Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	Gámeza	Hospital Universitario De San Ignacio	Comfamiliar Huila	1057580024	2017-04-02
16	P	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	Tunja	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	1029520308	- -

✚ DEFECTOS CONGÉNITOS – Código INS 215

Defectos Funcionales

➤ **Defectos sensoriales:** En la semana epidemiológica 17 no se identificaron casos de este evento.

➤ **Defectos Metabólicos (incluye Hipotiroidismo Congénito):** En la semana epidemiológica 17 se notificaron 3 casos probables de hipotiroidismo congénito. Ingresan y se ajustan casos de semanas anteriores.

A continuación se presenta los casos **probables** del año 2017 a semana epidemiológica 17 se les debe realizar las acciones de seguimiento para la configuración final del caso.

SE	UPGD	EAPB	Municipio residencia	Sexo	Documento
7	Hospital Regional Valle De Tenza	Comfaboy	San Luis De Gaceno	F	1057919407
9	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Saludvida	Puerto Boyacá	F	1056786587
9	Ese Hospital San Rafael	Policia Nacional	Tuta	M	10553335951
10	Ese Hospital San Rafael	Comfamiliar Huila	Paipa	M	10025514551
11	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Puerto Boyacá	M	1162963817
14	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Tunja	F	138748554
14	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Tunja	M	138748650
14	Ese Hospital San Antonio De Soata	Comparta	Guicán	F	1002300790-1
15	Clínica Medilaser Tunja	Comfamiliar Huila	Tunja	F	10992125701
16	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Ventaquemada	M	139406817
17	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Tunja	F	139406920
17	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Sotaquirá	F	13940695
17	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Sotaquirá	M	139406945

*Casos en seguimiento.

A continuación se presentan los casos de hipotiroidismo congénito **confirmados** en el año 2017, se deben realizar las acciones de seguimiento e inicio de tratamiento:

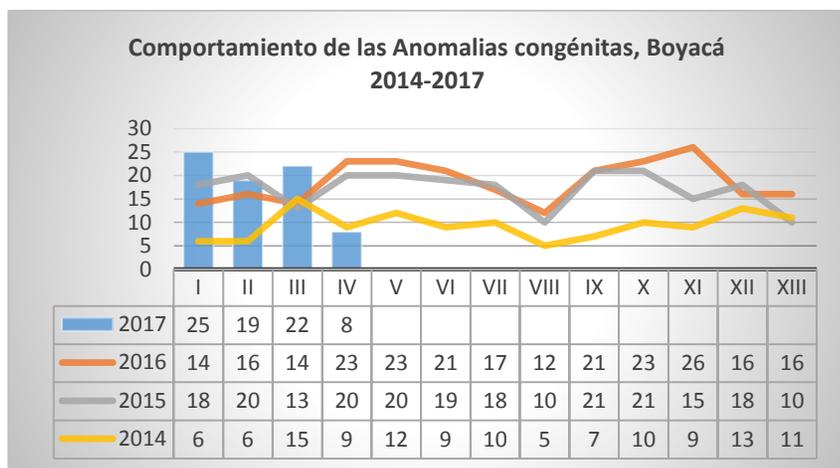
SE	UPGD que notifica	EAPB	Municipio residencia	Sexo	Documento paciente
6	Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Duitama	Comfaboy	Duitama	M	1052388171

7	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Nueva Eps	Siachoque	M	10571865031
15	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Cafesalud	Chiscas	F	529144884

➤ **Malformaciones Congénitas:**

En la semana epidemiológica 17 no se notificaron casos de malformaciones congénitas residente en el Departamento de Boyacá. Ingresan y se ajustan casos de semanas anteriores. Con corte a periodo epidemiológico IV de 2017 se han notificado 74 defectos congénitos, aumentó la notificación 10,45% (n=7) respecto al mismo periodo epidemiológico del año anterior en donde se notificaron 67 casos.

A continuación se presenta el comportamiento de las anomalías Congénitas 2014 - 2017



Defectos congénitos notificados en SIVIGILA residentes en Boyacá con corte a semana epidemiológica 17 de 2017

SE	Tipo de	cód	Defecto	EAPB	Municipio	Documento	UPGD
		CIE 10			de		
					residencia		
1	C	Q204	Ventrículo Con Doble Entrada	Nueva Eps	Tasco	1050629981	Fundación Cardiovascular De Colombia

1	C	Q792	Onfalocoele	Sanitas	Tunja	352537691	Clinisanitas Banco De La Republica
2	C	Q172	Microtia	Salud Total	Chiquinquirá	1106307753	Clínica Fundadores
2	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfamiliar Huila	Paipa	233248732	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comfamiliar Huila	Tuta	242026894	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comparta	Firavitoba	10552279142	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Famisanar	Sogamoso	10575729492	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q251	Coartación De La Aorta	Secretaría De Salud De Boyacá	Boyacá	1029524172	Fundación Cardiovascular De Colombia
2	C	Q601	Agenesia Renal, Bilateral	Comfaboy	Sogamoso	10576001801	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Cafesalud	Mongua	1058275525	Corporación Ips Saludcoop Central De Urgencias Y
2	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Sanitas	Chiquinquirá	1053340508-3	Ese Hospital San Rafael De Tunja
2	C	Q909	Síndrome De Down	Famisanar	Chiquinquirá	1161216994	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá
2	P	Q750	Craneosinostosis	Famisanar	Duitama	1145327735	Sociedad Clínica Boyacá Ltda.
3	C	Q379	Fisura Del Paladar Con Labio Leporino Unilateral, Sin Otra Especificación	Comparta	Duitama	240501481	Ese Hospital San Rafael De Tunja
3	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Cafesalud	Duitama	1052390168	Ese Hospital Regional De Duitama
3	C	Q669	Deformidad Congénita De Los Pies	Magisterio	La Uvita	46453581-2	Ese Hospital San Antonio De Soata
3	C	Q71	Defectos Por Reducción Del Miembro Superior	Comparta	Chita	1048820418-3	Ese Hospital San Antonio De Soata
3	C	Q750	Craneosinostosis	Comparta	Sogamoso	1057605719	Ese Salud Sogamoso
4	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Cafesalud	Tunja	138736388	Clínica Esimed
4	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Comparta	Quípama	1050101397	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá
4	C	Q718	Otros Defectos Por Reducción Del (De Los) Miembro(S) Superior(Es)	Colsanitas Medicina Prepagada	Tunja	333751861	Clinisanitas Banco De La Republica
4	C	Q750	Craneosinostosis	Cafesalud	Paipa	1053615808	Ips Esimed Duitama

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

4	C	Q77	Osteocondrodysplasia Con Defecto Del Crecimiento De Los Huesos Largos Y De La Columna Vertebral	Coomeva	Sogamoso	1057587007	Sinergia Salud Atención Básica Sogamoso
5	C	Q160	Ausencia Congénita Del Pabellón (De La Oreja)	Coomeva	Sogamoso	1057599061	Ese Hospital Regional De Sogamoso
5	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Sanitas	Duitama	1053450389	Ips Myo Sas Duitama
5	C	Q669	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	La Uvita	1090455015-1	Ese Hospital San Antonio De Soata
5	C	Q909	Síndrome De Down	Coomeva	Ramiriquí	1057466464	Clínica Medilaser Tunja
6	C	Q172	Microtia	Cafesalud	Sogamoso	1058359460	Corporación Ips Boyacá-Sc Sogamoso
6	C	Q220	Atresia De La Válvula Pulmonar	Ejército	Firavitoba	463836413	Hospital Militar Central - Chapinero
6	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Comparta	Rondón	523730406	Clínica Medilaser Tunja
6	P	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Cafesalud	Tunja	13873823	Clínica Esimed
7	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfamiliar Huila	Muzo	1051074799	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá
7	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Nueva Eps	Chiquinquirá	1053349176	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá
7	C	Q224	Estenosis Congénita De La Válvula Tricúspide	Nueva Eps	Tasco	1058430701	Ese Salud Sogamoso
7	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Nueva Eps	Paz De Rio	1053450304	Sociedad Clínica Boyacá Ltda.
7	C	Q668	Deformidad Congénita De Los Pies	Salud Colombia	Duitama	1052411697	Ese Hospital Regional De Duitama
8	C	Q160	Ausencia Congénita Del Pabellón (De La Oreja)	Comfamiliar Huila	Sogamoso	1058359619	Ese Salud Sogamoso
8	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Socotá	1002548024	Ese Hospital Regional De Duitama
8	C	Q699	Polidactilia, No Especificada	Nueva Eps	Sotaquirá	1056573812	Ese Centro De Salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval
8	P	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Magisterio	San Mateo	1054227161	Ese Hospital San Antonio De Soata
9	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfaboy	Sogamoso	1033770045	Ese Salud Sogamoso

9	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfamiliar Huila	Chiquinquirá	1161216998	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá
9	C	Q213	Tetralogía De Fallot	Cafesalud	Muzo	1057017390	Clínica Esimed
10	C	Q172	Microtia	Sanitas	Duitama	1054147232	Ips Myo Sas Duitama
10	C	Q204	Ventrículo Con Doble Entrada	Comfaboy	Boyacá	235759545	Hospital Universitario De San Ignacio
10	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Famisanar	Tunja	1220222872	Clínica Medilaser Tunja
10	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Coomeva	Sogamoso	1145428506	Sinergia Salud Atención Básica Sogamoso
10	C	Q359	Fisura Del Paladar, Sin Otra Especificación	Comparta	Tunja	10916647343	Ese Hospital San Rafael De Tunja
10	C	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Comparta	Tunja	10496067581	Ese Hospital San Rafael De Tunja
10	C	Q69	Polidactilia	Cafesalud	Chiquinquirá	138739391	Clínica Esimed
10	C	Q750	Craneosinostosis	Comparta	Sogamoso	1058359367	Ese Salud Sogamoso
11	C	Q666	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Duitama	1052395405	Ese Hospital Regional De Duitama
11	C	Q669	Deformidad Congénita De Los Pies	Nueva Eps	Úmbita	10026833402	Clínica Medilaser Tunja
11	C	Q750	Craneosinostosis	Nueva Eps	Nobsa	1053587721	Clínica De Especialistas Ltda.
11	C	Q909	Síndrome De Down	Comfaboy	Duitama	10524017871	Inversiones Medicas De Los Andes Sas
12	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comfaboy	Duitama	10523872222	Clínica Medilaser Tunja
12	C	Q230	Estenosis Congénita De La Válvula Aortica	Nueva Eps	Sogamoso	1145428492	Clínica Medilaser Tunja
12	C	Q351	Fisura Del Paladar Duro	Policía Nacional	Duitama	1090400462	Ese Hospital Regional De Duitama
12	C	Q360	Labio Leporino, Bilateral	Comfamiliar Huila	Ciénega	10506920764	Clínica Medilaser Tunja
12	C	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Famisanar	Aquitania	10514725781	Clínica Medilaser Tunja
13	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comparta	Chita	1049204274	Ese Hospital San Antonio De Soata
13	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Nueva Eps	Duitama	1145328224	Ese Hospital Regional De Duitama
13	C	Q792	Onfalocele	Sanitas	Duitama	10524046321	Clinisanitas Banco De La Republica

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

13	C	Q909	Síndrome De Down	Sanitas	Chiquinquirá	466757534	Clinisanitas Banco De La Republica
14	C	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Nueva Eps	Nobsa	10523966472	Clínica Medilaser Tunja
15	C	Q360	Labio Leporino, Bilateral	Comparta	Aquitania	1057595760-1	Ese Hospital Regional De Sogamoso
15	C	Q668	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Duitama	1002555320	Ese Hospital Regional De Duitama
16	C	Q909	Síndrome De Down	Comparta	Ventaquemada	10496437871	Ese Hospital San Rafael De Tunja

Los siguientes casos corresponden a **microcefalia y defectos de SNC** notificados durante el año 2017 a los cuales la UPGD, la EAPB y el municipio de residencia deben garantizar las acciones de vigilancia de acuerdo a la condición final del paciente: Toma de muestras biológicas, valoraciones, ayudas diagnósticas, seguimiento por especialista e investigación epidemiológica de campo:

SE	Tipo de	cód CIE 10	Defecto	EAPB	Municipio de residencia	Documento	UPGD	Condición final
4	C	Q02X	Microcefalia	Comfaboy	Sogamoso	1050630209	Hospital Universitario De San Ignacio	V
4	C	Q02X	Microcefalia	Comparta	Chiquinquirá	1051075186	Clínica Medilaser Tunja	F
5	P	Q02X	Microcefalia	Nueva Eps	Paz De Rio	1145327839	Sociedad Clínica Boyacá Ltda.	V
8	C	Q070	Síndrome De Arnold-Chiari	Cafesalud	Duitama	466747501	Estudios E Inversiones Medicas Esimed	F
10	C	Q000	Anencefalia	Comparta	Samacá	10026930351	Clínica Medilaser Tunja	F
12	C	Q02X	Microcefalia	Comparta	Aquitania	23946290	Ese Hospital Regional De Sogamoso	V

Condición final: V (vivo) F (Fallecido)

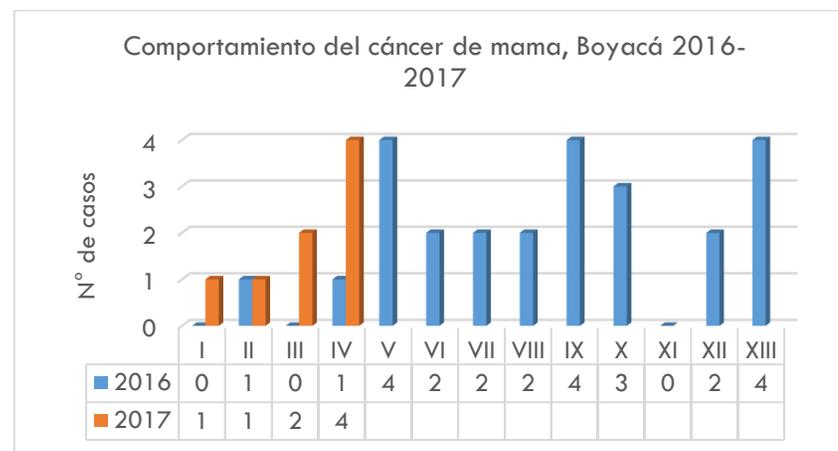
CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO código INS 155

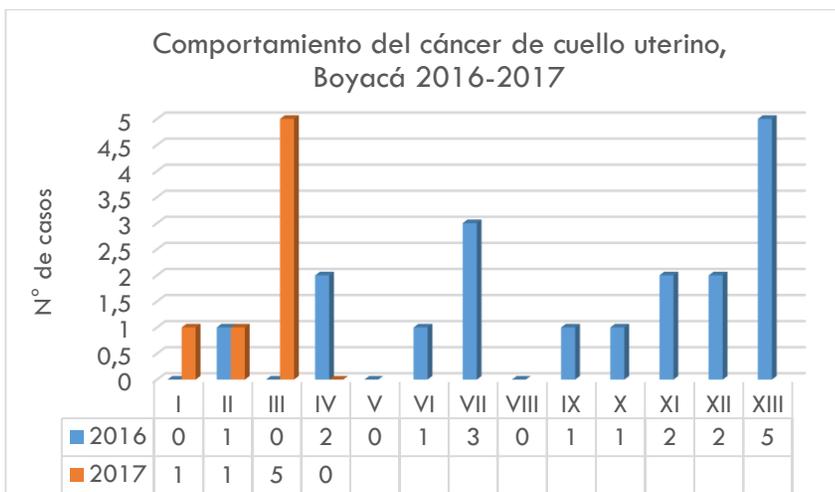
En la semana epidemiológica 17 no se notificaron casos de cáncer de Mama ni de cáncer de cuello uterino.

SE	Tipo de cáncer	EAPB	Municipio residencia	Edad	Sexo	UPGD
2	Mama	Cafesalud	Duitama	63	F	Corporación IPS Boy
4	Cuello uterino	Emdisalud	Chiquinquirá	39	F	Hospital Regional de Chiquinquirá
5	Cuello uterino	Comfaboy	Tunja	72	F	Hospital San Rafael
6	Mama	Comparta	Guacamayas	70	F	Hospital de la Samaritana Bogotá
9	Mama	Cafesalud	Paipa	53	F	Corporación IPS Boy
10	Cuello uterino	Comparta	Tunja	42	F	Hospital San Rafael
11	Mama	Cafesalud	Tunja	73	F	Corporación IPS Boy
11	Cuello uterino	Cafesalud	Tunja	50	F	Corporación IPS Boy
11	Cuello uterino	Cafesalud	Tunja	59	F	Corporación IPS Boy
11	Cuello uterino	Cafesalud	Tunja	30	F	Corporación IPS Boy
13	Mama	Comfaboy	Tunja	56	F	Centro Nal oncología
13	Mama	Comfaboy	Duitama	38	F	Centro Nal oncología
14	Mama	Sanitas	Duitama	53	F	IPS MYO SAS
15	Mama	Comparta	Tipacoque	70	F	Centro de Salud Tipacoque
15	Cuello uterino	Sanitas	Sogamoso	36	F	Centro médico EGEIRO

Con corte a semana epidemiológica 17 se han notificado 8 casos de cáncer de mama y 7 casos de cáncer de cuello uterino, residentes en el departamento de Boyacá.

A continuación se presenta el comportamiento del cáncer de cuello uterino y mama en el año 2016-2017:





Enfermedades Huérfanas Raras código INS 342.

En la semana epidemiológica 17 no se notificaron casos de EHR. Durante el año 2017 se han notificado al sistema de vigilancia 14 casos de Enfermedades Huérfanas Raras relacionados a continuación:

SE	Enfermedad	Edad	EAPB	Municipio residencia	UPGD
1	Síndrome de Guillain-Barre	64	Coomeva	Barbosa	ESE Hospital San Rafael Tunja
2	Síndrome de Guillain-Barre	61	Cafesalud	Tunja	ESE Hospital San Rafael Tunja
2	Esclerosis Múltiple	19	Comfamiliar	Caldas	Clínica Medilaser
5	Síndrome de Guillain-Barre	52	Salud vida	Buenavista	ESE Hospital San Rafael Tunja
5	Acondroplasia	2	Cafesalud	Moniquirá	Instituto de Ortopedia Roosevelt
6	Síndrome de Guillain-Barre	24	Policía Nal	Tunja	Instituto Neurológico de Colombia Medellín
8	Esclerosis sistémica cutánea	72	Coomeva	Tunja	SD Valle
8	Hepatitis crónica autoinmune	56	Coomeva	Duitama	SD Valle
9	Atrofia óptica	74	Nueva EPS	Duitama	SD Bogotá

9	Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	55	Nueva EPS	Duitama	SD Bogotá
10	Síndrome de Guillain-Barre	19	Nueva EPS	Zetaquirá	Hospital San Rafael de Tunja
10	Hepatitis crónica autoinmune	59	Nueva EPS	Duitama	SD Bogotá
14	Angioedema Hereditario	3	Comfamiliar	Toca	ESE Hospital San Rafael Tunja
14	Distonía no especificada	45	Famisanar	Tunja	ESE Hospital San Rafael Tunja

Vigilancia centinela de Exposición a Flúor

Para esta semana se presentan casos de este evento de interés en salud pública.

Municipio	Nº casos
Paipa	9
Chiquinquirá	8
Soatá	4
Boavita	3
Muzo, Sutamarchán, Togüi	2
Páez	1

A continuación, se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2017 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	176	164	123	106	84	96	112	115	81	48	1157
2017	25	1	39	102	31									198

2.2. LESIONES DE CAUSA EXTERNA

✚ **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.

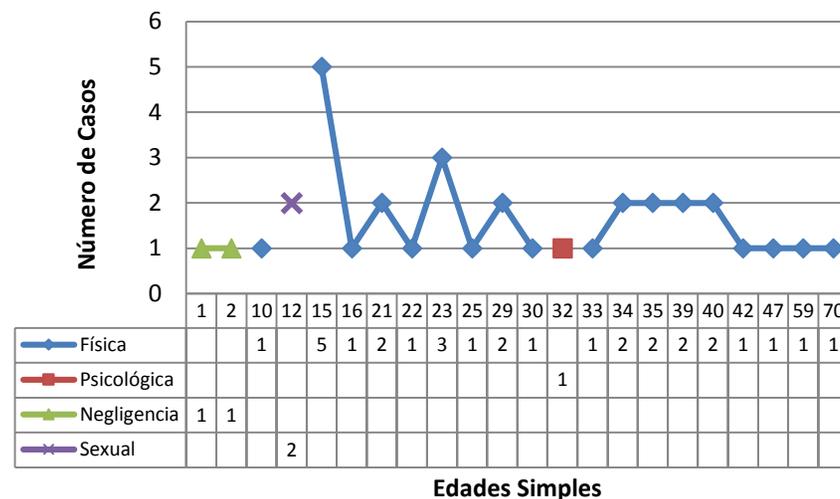
Entre estas violencias se incluye las perpetradas a la población LGTBI, la violencia en el marco del conflicto armado, las violencias realizadas en personas en situación de vulnerabilidad, los ataques por ácidos, álcalis y/o sustancias corrosivas, y las demás modalidades de violencias previamente definidas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

A continuación se presentan los municipios que registran casos de violencia de género y escolar - según tipo de violencia, en la semana epidemiológica 17 se notificaron 35 casos del año 2017.

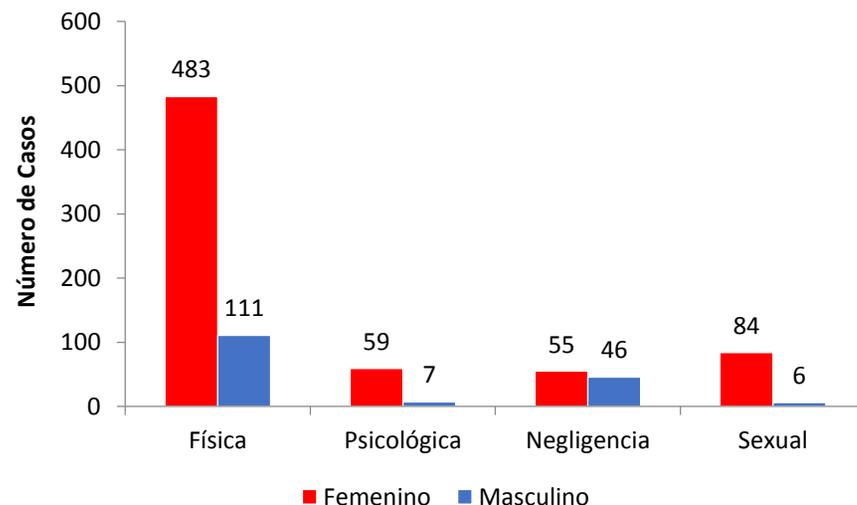
Municipio de Residencia	Física	Psicológica*	Negligencia	Sexual	Total general
Aquitania	1				1
Chiquinquirá	1				1
Chivata	1				1
Cómbita	1				1
Coper				1	1
Duitama	3				3
La Uvita			1		1
Nobsa	3				3
Paipa	1				1
Pesca	1				1
Puerto Boyacá				1	1
Samacá	1				1
Santana	1				1
Siachoque	1				1
Sogamoso	6				6
Togú	3				3
Tota		1			1
Tunja	6		1		7
Total general	30	1	2	2	35

* Se recomienda a los diferentes profesionales de salud de las UPGD realizar la identificación y notificación de este tipo de violencia.

A continuación se presentan las edades simples que registran los casos de violencia de género y escolar - según tipo de violencia, semana epidemiológica 17 del año 2017.



A continuación, se presenta el comportamiento de la violencia de género y escolar por cada tipo de violencia, por sexo de la víctima semana epidemiológica 1 a 17 de 2017.



Estrategia de vigilancia:

La notificación del evento violencia de género y escolar 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 y escolar: a toda muerte secundaria a violencia de género se le debe realizar unidad de análisis (incluye casos de violencia escolar).

A continuación, se presenta el comportamiento de este evento por cada tipo de violencia y por periodo epidemiológico años 2014 – 2017.

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		154	179	164	147	146	146	135	145	172	128	144	137	128	1925
2017		156	129	161	117	31									594
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		7	16	6	13	14	13	9	9	13	2	6	5	12	125
2017		21	22	12	10	1									66
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	17	12	28	21	21	20	260
2016		23	20	23	22	24	30	23	27	25	18	21	19	15	290
2017		23	20	23	22	24	30	23	27	25	18	21	19	15	290

2017	2016	2015	2014	2017
28	13	22	26	32
22	37	26	28	27
21	40	33	28	23
17	38	39	32	17
2	22	35	28	2
90	350	382	334	101

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.

Unidades de análisis:

En los casos de intento de suicidio de alto impacto (Menor de 18 años, Mujeres gestantes, Reincidentes y población indígena) es necesario realizar la respectiva unidad de análisis, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas siguientes a la notificación.

Al llevar a cabo esta actividad debe tener en cuenta lo siguiente:

- Historia clínica
- Investigación de campo
- Entrevista familiar
- Familiograma
- Apgar familiar
- Ecomapa

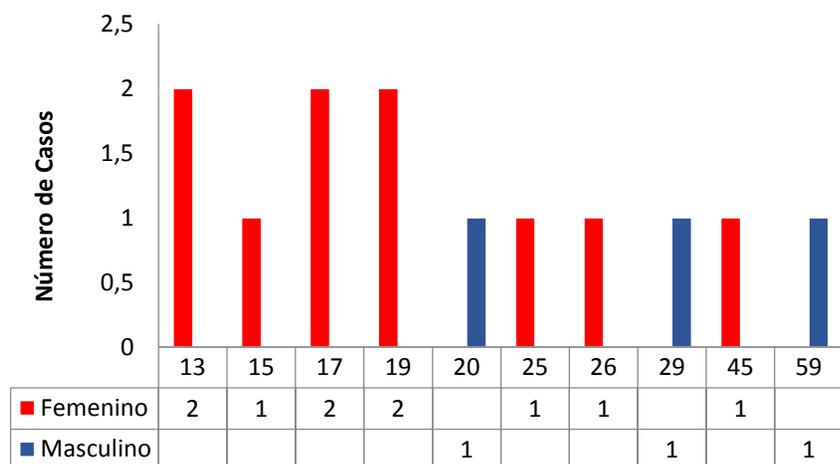
Se realizarán una revisión de las historias clínicas completas (notas médicas, enfermería, laboratorios y registros de medicamentos), de todas las instituciones que prestaron una atención en salud del caso, identificando todas las características clínicas presentadas durante la atención del paciente.

Para la realización de la unidad de análisis de eventos de interés en salud pública existen varias metodologías complementarias entre sí, sin embargo es necesario utilizar una metodología que permita analizar la mayor cantidad de información, que sea reproducible y permita su comparación con otras instituciones o entes territoriales. La metodología del ¿por qué? - ¿porque?, ¿Cómo? - ¿como?, permite analizar los factores causales y desencadenantes del intento de suicidio, no solo los relacionados con el

proceso de atención al momento de producirse la muerte. La idea básica es que se genere un análisis ordenado del proceso que condujo la conducta suicida y los puntos en que esta pudo haberse detectado tempranamente.

Para la semana 17 se notificaron 13 casos al sistema de vigilancia epidemiológica de este evento de interés en salud pública.

A continuación se presenta Los casos de Intento de Suicidio por sexo y edad - semana epidemiológica 17 del año 2017.



A continuación se presentan los municipios que registran casos de Intento de Suicidio - según EAPB, en la semana epidemiológica 17 del año 2017.

Municipio de Residencia	No Afiliada	Comfaby	Comfamiliar	Cafesalud	Famisanar	Nueva EPS	Comparta	Total general
Chiquinquirá		1						1
Duitama		1		1	1		1	4
Firavitoba							1	1
Nobsa							1	1
Sogamoso						1		1
Tipacoque							1	1

Toca	1							1
Tunja			1	1				2
Úmbita						1		1
Total general	1	2	1	2	1	2	4	13

En el siguiente cuadro se presentan los casos de Intento de Suicidio de alto impacto y que requieren Unidad de Análisis.

Semana	Edad	EAPB	UPGD	Municipio de Residencia
4	14	Nueva EPS	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
4	15	Nueva EPS	ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ	PUERTO BOYACA
4	17	Cafesalud	SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA	SOGAMOSO
4	17	Cafesalud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CHIQUINQUIRA
5	15	Sanitas	SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA	SOGAMOSO
6	29	Comparta	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA
7	14	Comparta	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	CHIVATA
7	15	Universidad del Valle	CENTRO DE CHITA	CHITA
8	16	Emdisalud	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	DUITAMA
8	12	Emdisalud	HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA	GARAGOA
8	14	Cafesalud	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
8	17	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	SOGAMOSO
8	15	ESS133	HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA	GARAGOA
9	10	Nueva EPS	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
9	15	Medisalud	CLINICA VALLE DEL SOL SA	SOGAMOSO
9	16	Comfaboy	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	NOBSA
10	14	Nueva EPS	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

10	15	Suramerican a S.A.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA
10	17	Capresoca	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
10	17	Cafesalud	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA	DUITAMA
10	13	Comparta	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA	CUBARA
11	16	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	PAIPA
11	17	Sanitas	SALUD VITAL INTEGRAL SAS	TUNJA
11	16	Comparta	CENTRO DE SALUD DE BOAVITA	BOAVITA
12	14	Comparta	SALUD SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
12	10	Nueva EPS	SALUD SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
12	17	Savia Salud	SALUD SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
12	15	Comparta	CENTRO DE CHITA	CHITA
12	13	Comfaboy	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO
12	16	Nueva EPS	CENTRO DE CHITA	CHITA
12	16	Comfamiliar	HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA	GARAGOA
13	17	Comfaboy	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI	RAMIRIQUI
13	16	Comfamiliar	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA
13	16	Cafesalud	CORPORACION IPS BOYACA PAIPA	PAIPA
13	17	Cafesalud	CORPORACION IPS BOYACA PAIPA	PAIPA
13	15	Comfaboy	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CHIQUINQUIRA
14	15	Nueva EPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA
15	17	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	TUNJA
14	17	Nueva EPS	ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	UMBITA
15	17	Nueva EPS	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA
15	14	Saludvida	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA
14	16	Nueva EPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CERINZA	CERINZA
14	15	Comfaboy	CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	SOGAMOSO
14	12	Comfamiliar Huila	SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA	DUITAMA
15	13	Fiduprevisora	COLOMBIANA DE SALUD SA SEDE MONIQUIRA	MONIQUIRA

15	17	Cafesalud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA
16	12	Capresoca	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	TUNJA
16	15	Comparta	ESE HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA	GUATEQUE
16	14	Comparta	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA
16	16	Sin Dato	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL AMAREGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA
16	15	Famisanar	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA
16	15	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	TUNJA
16	17	Cafesalud	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	TUNJA
16	13	Nueva EPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUIRA	CHIQUINQUIRA
17	15	Comfaboy	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA
17	13	Comparta	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	FIRAVITIBA
17	17	Nueva EPS	ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	UMBITA
17	13	Cafesalud	IPS ESIMED DUITAMA	DUITAMA
17	17	Comfaboy	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CHIQUINQUIRA



Distribución del intento de Suicidio por Período Epidemiológico, Boyacá año 2014 – 2017

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	32	40	53	36	45	47	44	42	37	56	39	46	50	567
2017	29	45	54	58	13									199

LESIONES DE CAUSA EXTERNA - Código INS: 453*

Periodicidad del reporte:

Notificación y Responsable Notificación semanal De la unidad primaria generadora de datos al municipio: Los casos sospechosos de lesiones de causa externa (consumo de

producto, exposición laboral en menores de 18 años de edad o relacionados con un procedimiento estético), deben notificarse de forma semanal e individual, de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, mediante archivo plano. Los accidentes de tránsito se vigilarán por fuentes secundarias (RIPS).

Para la semana 17 no se notificaron casos al sistema de vigilancia epidemiológica de este evento de interés en salud pública.

Distribución de las Lesiones de Causa Externa por Período Epidemiológico, Boyacá año 2017

Año	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2017	1	0	0	4	0									5

LESION DE CAUSA EXTERNA OCACIONADA POR:

1. Accidente de consumo
2. Exposición laboral en menores de 18 años
3. Procedimientos estéticos

*Revisar: PROTOCOLO -LESIÓN DE CAUSA EXTERNA, EXPOSICIÓN LABORAL EN MENORES DE 18 AÑOS EDAD, PRODUCTO DE CONSUMO Y PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS.

Ficha de notificación: Lesiones de causa externa Código INS: 453

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. Se hará notificación inmediata para los lesionados por pólvora a partir del 1 de diciembre del año 2017 hasta la segunda semana epidemiológica del 2018.

En esta semana se reporta la ocurrencia de DOS lesionados por artefactos explosivos, los casos corresponden a un joven de 14 años y una señora de 64 años quienes presentaron quemaduras por artefactos pirotécnicos, el primero en calidad de manipulador y la señora como observador.

A continuación se presenta el comportamiento de este evento años 2013 - 2017 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	2	2	5	4	13	53
2017	12	1	3	1	2									19

2.3. 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 realizará 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.

Defunción materna:

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

En semana epidemiológica 17 no se recibe notificación de casos de muerte materna; el departamento de Boyacá cuenta con la notificación de los siguientes casos de semanas anteriores:

En la semana epidemiológica 1 se recibió la notificación de UN caso de muerte materna temprana ocurrido en la ESE Hospital San Antonio de Soata en una paciente residente en el municipio de Soata cuya causa básica de defunción se asoció a edema pulmonar.

En la semana epidemiológica 8 se recibió la notificación de un caso en una paciente residente en Tibasosa, la cual fue atendida en el Hospital San Rafael de Tunja cuya causa básica de defunción se asoció a hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada.

En la semana epidemiológica 12 se recibió la notificación de dos casos de muerte materna directa en una paciente de 40 años residente en el municipio de Chiquinquirá, cuya causa básica de atención está en estudio por el Instituto Nacional de Medicina Legal y una paciente de 25 años residente en Tunja con causa básica de defunción Tromboembolismo pulmonar masivo.

A continuación, se relaciona la información del caso:

Tabla 1. Muertes Maternas tempranas, Departamento de Boyacá, Año 2017

S.E.	Municipio Residencia	Municipio Notificación	Edad	Aseguradora	Causa
1	Soata	Soata	38	CAFESALUD EPS	EDEMA PULMONAR
8	Tibasosa	Tunja	42	COOMEVA	Hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada
12	Chiquinquirá	Chiquinquirá	40	EMDISALUD	En estudio
12	Tunja	Tunja	25	CAFESALUD EPS	Tromboembolism o pulmonar

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 no se registran casos para el Año 2017.

✓ 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).

En semana epidemiológica 17 no se recibe notificación de casos de mortalidad materna tardía; se registran los siguientes casos notificados en semanas anteriores:

En la semana epidemiológica 9 se recibió la retroalimentación de un caso de muerte materna tardía en una paciente residente en el municipio de Guateque del departamento de Boyacá con antecedente de parto en los últimos tres meses, la cual

fue remitida a la IPS Clínica Esimed Jorge Piñeros Corpas de Bogotá, donde reportan el fallecimiento por causas aún en estudio.

En semana epidemiológica 10 del Año 2017 se recibió la notificación de un caso de muerte materna tardía en una paciente residente en el municipio de Paéz con antecedente de parto en los últimos 12 meses y cuya causa básica de defunción corresponde a Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada.

Tabla 2. Muertes Maternas Tardías, Departamento de Boyacá, Año 2017

S.E.	Municipio Residencia	Municipio Notificación	Edad	Aseguradora	Causa
9	Guateque	Bogotá D.C.	25	CAFESALUD EPS	Sin establecer
10	Paéz	Tunja	39	COOSALUD EPS	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada

Fuente: SIVIGILA – Retroalimentación INS.

En la Tabla 2 se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2017 por periodo epidemiológico:

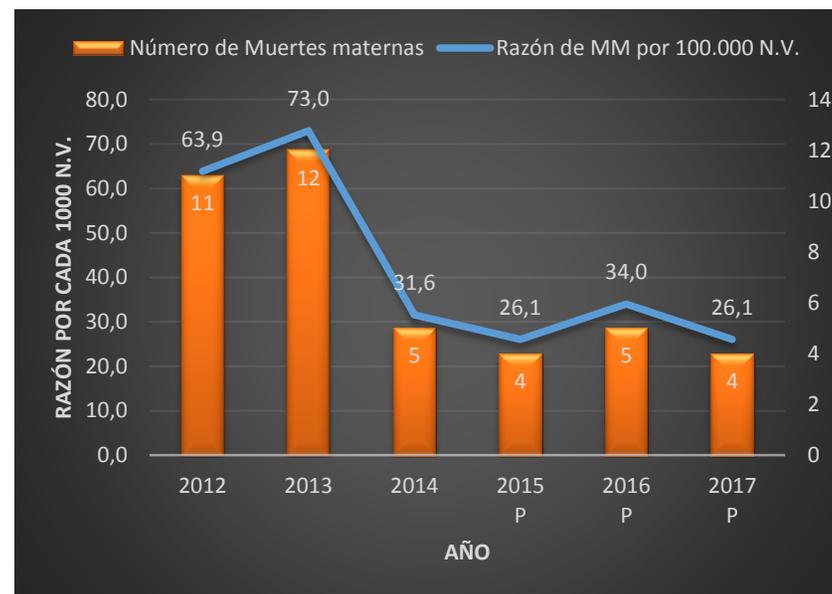
Tabla 3. Muertes maternas tempranas y tardías, Departamento de Boyacá, Por período epidemiológico 2014- 2017

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Tota I
2014	Directa	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6
	Indirecta	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
2015	Directa	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
	Indirecta	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2016	Directa	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5
	Indirecta	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
2017	Directa	1	1	2	0	0							4
	Indirecta	0	0	2	0	0							2

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

La razón de mortalidad materna departamental preliminar es de 26,1 casos por 100.000 nacidos vivos. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1. Razón de mortalidad materna, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 17, 2012 -2017



Fuente: SIVIGILA, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, 2015p.

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 17 del 2017 en el departamento de Boyacá se recibió notificación de 4 casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía en gestantes residentes en los municipios de Tunja, Sogamoso, Duitama y Ciénega, los cuales fueron notificados por Clínica Medilaser Tunja, Ese Hospital Regional De Sogamoso, Clínica El Laguito y Ese Hospital San Rafael De Tunja respectivamente.

A continuación, se relaciona la información de los casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía notificados hasta semana epidemiológica 17 de 2017:

Tabla 4. Casos de Muertes Perinatales y neonatales tardías, Notificados hasta semana epidemiológica 17, Departamento de Boyacá, 2017.

Documento	SE	Nombre de IPS que notifica	Municipio de Residencia	Aseguradora
1051472150	1	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Aquitania	Comparta
1053614980	1	Clinica Esimed Tunja	Paipa	Cafesalud
99032502993	1	Hospital Regional De Miraflores	San Eduardo	Coosalud
1053340508	2	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chiquinquirá	Sanitas
1053665303	2	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Paz De Rio	Secretaria De Salud De Boyacá
1056805158	2	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Samacá	Coosalud
1057600180	2	Clinica Medilaser Tunja	Sogamoso	Comfaboy
46376617	2	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Sogamoso	Comfaboy
1053328601	3	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Cafesalud
1057892738	3	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Ráquira	Comparta
23297388	3	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chivata	Nueva Eps
1056552791	4	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Cafesalud
1052388975	4	Clinica Medilaser Tunja	Duitama	Cafesalud
23995973	4	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte	Saboya	Comparta
40043446	4	Clinica Medilaser Tunja	Tunja	Nueva Eps
1057599061	5	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Coomeva
1073711072	5	Clinica Esimed Tunja	Toca	Cafesalud
1036221652	5	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá	Nueva Eps
1049899503	5	Ese Hospital Regional II Nivel De Atención Valle de Tenza	Úmbita	Nueva Eps
1054802246	5	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Tibaná	Comparta
1058324835	5	Hospital Regional II Nivel De Atención Valle De Tenza	San Luis De Gaceno	Comparta
23983990	5	Clinica Medilaser Tunja	Rondón	Comparta
24081997	5	Ese Hospital San Antonio De Soata	Soata	Comfaboy
1002735688	5	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Ráquira	Comparta
1057597350	6	Ese Lago Salud Cúitiva	Cúitiva	Comfaboy
1056957015	7	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Ventaquemada	Comparta
1057164282	7	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Páez	Comparta
24198729	7	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Turmequé	Comparta
23596949	8	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Corrales	Cafesalud
1056505526	8	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Emdisalud
1056777634	8	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá	Nueva Eps

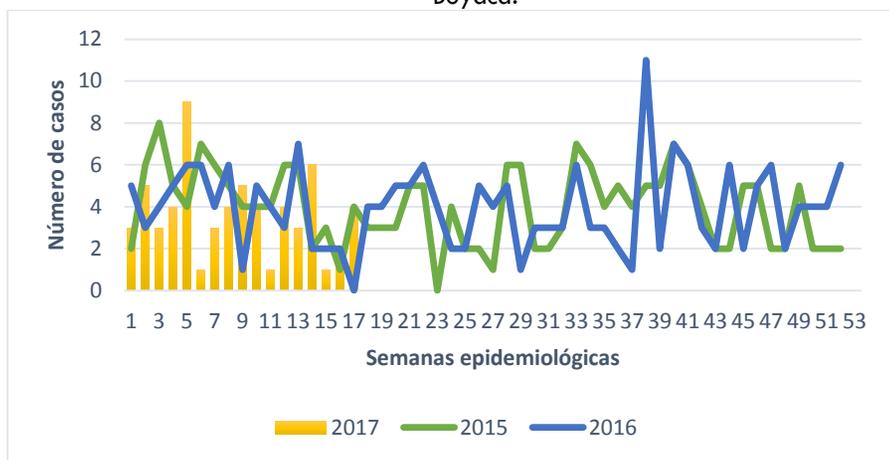
33700342	8	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Magisterio
1049648626	9	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Tunja	Magisterio
1050692076	9	Clinica Medilaser Tunja	Ciénega	Comfamiliar Huila
1056482047	9	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chiquinquirá	Comparta
53103244	9	Sociedad Clinica Boyacá Ltda	Duitama	Nueva Eps
98110422334	9	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte	Toca	Comfamiliar Huila
1053612102	10	Hospital Universitario Clinica San Rafael	Duitama	Nueva Eps
1054709404	10	Ese Centro De Salud Nuevo Colon	Nuevo Colon	Emdisalud
23589080	10	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Santa Rosa De Viterbo	Emdisalud
1002693035	10	Clinica Medilaser Tunja	Samacá	Comparta
1056769735	11	Estudios E Inversiones Medicas Sa Esimed Sa - En G	Puerto Boyacá	Cafesalud
1049618353	12	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Toca	Comparta
1052414793	12	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Cafesalud
1055690601	12	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Sora	Comparta
1056688298	12	Ese Hospital Regional II Nivel De Atención Valle de Tenza	La Capilla	Comparta
46373947	13	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Coomeva
23522893	13	Centro De Salud De Chita	Chita	Comparta
24134641	13	Clinica Esimed Tunja	Sutamarchán	Cafesalud
342886	14	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Comparta
28359935	14	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá	No asegurado
1054254173	14	Hospital General De Medellín - Luz Castro De Gutiérrez	Socotá	Coosalud
1052404768	14	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	No asegurado
1095510015	14	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Coomeva
39678876	14	Clinica Juan N Corpas Ltda	Socha	Eps Famisanar Ltda
333774761	15	Clinica Medilaser Tunja	Guicán	Comparta
1055228612	16	Ese Salud Pesca	Pesca	Comfamiliar Huila
1002462535	16	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Comparta
1049648177	17	Clinica Medilaser Tunja	Tunja	Sanitas
46386730	17	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Cafesalud
1057547216	17	Clinica El Laguito	Duitama	Nueva Eps
1050692978	17	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Ciénega	Comfamiliar Huila

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

Comportamiento de la Notificación:

Hasta la semana epidemiológica 17 del Año 2017 se ha notificado en total 62 casos de Mortalidad Perinatal residentes en el departamento de Boyacá, los cuales representan una disminución del 4.7% (n=3) con respecto al año 2016 el cual presentó 65 casos notificados para la misma semana epidemiológica. (Ver Gráfico 2).

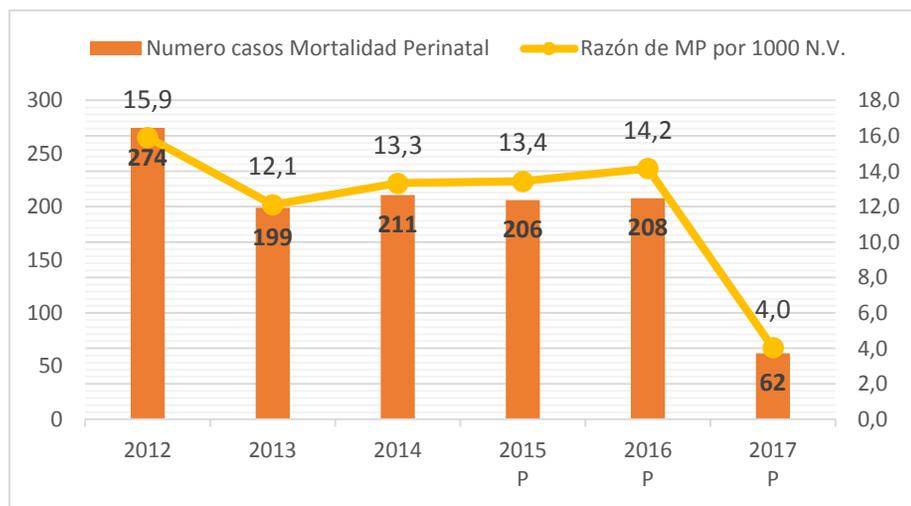
Gráfico 2. Comportamiento de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, 2015 - 2017, Departamento de Boyacá.



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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía departamental preliminar es de 4.0 casos por cada 1000 nacidos vivos. (Ver gráfico 3)

Gráfico 3. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 17, 2012 -2017



Fuente: SIVIGILA, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, 2015p.

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 que para la semana epidemiológica 17 en el departamento de Boyacá el porcentaje de concordancia es del 75%. EL promedio general de concordancia del departamento de Boyacá es de 98.3%; la discordancia corresponde a un caso Notificado en SIVIGILA por la **ESE LAGOSALUD CUITIVA** en semana 6 el cual no registra en RUAF porque el certificado de defunción quedó a responsabilidad del Instituto Nacional de Medicina Legal.

El segundo caso discordante corresponde a un caso notificado en SIVIGILA por la **CLINICA DEL LAGUITO** en semana 17, el cual no se encuentra registrado en RUAF.

A continuación, se relaciona el análisis de concordancia:

Tabla 5. Concordancia RUAF-SIVIGILA por semana epidemiológica, Departamento de Boyacá, 2017.

S.E.	Total de casos en Sivigila	Total de casos que cumplen la definición de caso en RUAF	Total de casos concordantes	Total de casos en Sivigila sin cargar a RUAF	Total de casos en RUAF sin notificar en Sivigila	% de concordancia
1	3	3	3	0	0	100%
2	5	5	5	0	0	100%
3	3	3	3	0	0	100%
4	4	4	4	0	0	100%
5	9	9	9	0	0	100%
6	1	0	0	1	0	0%
7	3	3	3	0	0	100%
8	4	4	4	0	0	100%
9	5	5	5	0	0	100%
10	4	4	4	0	0	100%

11	1	1	1	0	0	100%
12	4	4	4	0	0	100%
13	3	3	3	0	0	100%
14	6	6	6	0	0	100%
15	1	1	1	0	0	100%
16	2	2	2	0	0	100%
17	4	3	3	1	0	75%
TOTAL	62	60	60	3	0	98.3%

Fuente: SIVIGILA – RUAF Estadísticas Vitales.

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 escritorio (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 específica	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			
Enfermedad endocrino / metabólicas				

Lesiones de causa externa	Renal	quirúrgico de emergencia
	Enfermedad gastrointestinal	Accidente
	Eventos tromboembólicos	Intoxicación accidental
	Enfermedad cardiocerebrovascular	Intento suicida
	Otras	Víctima de violencia física

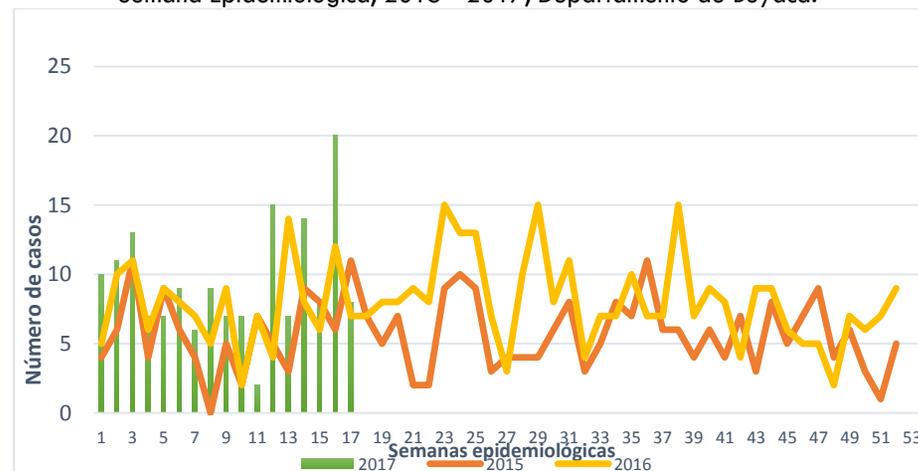
Fuente: Protocolo de Vigilancia epidemiológica de la MME. INS 2017

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:

En el gráfico No. 4 se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2017 por semanas epidemiológicas, donde podemos observar que con corte a la semana epidemiológica 17 se cuenta con 160 casos notificados, lo que representa un incremento del 18.7% (n=30) con respecto al año 2016 el cual presentó 130 casos notificados para la misma semana epidemiológica.

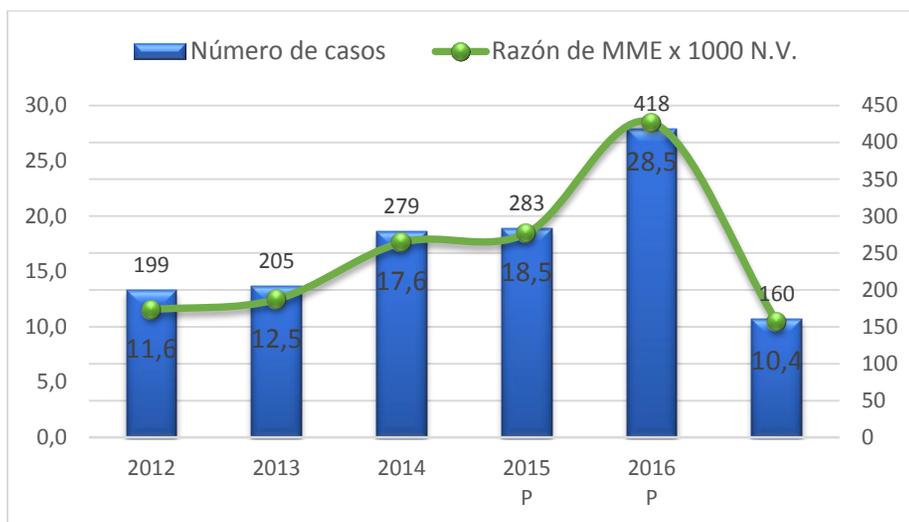
Gráfico 4. Comportamiento de la notificación de Morbilidad Materna Extrema por Semana Epidemiológica, 2015 - 2017, Departamento de Boyacá.



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

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental preliminar es de 10.4 casos por cada 1000 nacidos vivos. (Ver gráfico 5)

Gráfico 5. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 17, 2012 -2017



Fuente: SIVIGILA, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, 2015p.

Tabla 6. Casos de Morbilidad Materna Extrema Notificados con corte semana epidemiológica 17 por EAPB y municipio de residencia, Departamento de Boyacá.

EAPB	Municipio de residencia	Periodo Epidemiológico					Total
		I	II	III	IV	V	
Cafesalud	Chiquinquirá	1					1
	Chivata		1				1
	Combita		1				1
	Corrales		1				1
	Duitama				1		1
	Garagoa	1	1				2
	Motavita		1				1
	Paipa				1	1	2
	Puerto Boyacá					1	1
	Santa Rosa De Viterbo		1				1
	Sogamoso		1		1	1	3

	Sotaquirá			1			1
	Tunja	3	2	4	5		14
	Ventaquemada			1			1
	Moniquirá				1		1
Comfaboy	Chiquinquirá			1			1
	Ciénega	1					1
	Duitama	1					1
	Pauna	1					1
	Sogamoso				1		1
	Tunja				1		1
Comfamiliar Huila	Belén		2				2
	Chiquinquirá			1	1	1	3
	Ciénega	1					1
	Duitama		1				1
	Paipa	1	1	1			3
	Ramiriquí	2					2
	Sogamoso	1				1	2
	Toca	1					1
	Tuta	1					1
Tibaná					1	1	
Comfamiliar Nariño	Sogamoso			1			1
Comparta	Villa De Leyva	1					1
	Aquitania		1			2	3
	Duitama			1			1
	Firavitoba	1					1
	Garagoa					1	1
	Guicán	1					1
	Nuevo Colon				1		1
	Paipa	1	1	1			3
	Rondón		1				1
	Samacá					1	1
	Sogamoso	1				2	3
	Susacón				1		1
	Tipacoque	1					1
	Toca					1	1
	Tota		1				1
	Tunja			1			1
	Ventaquemada				1	1	2
	Tibaná					1	1
Paya					1	1	
Ráquira						1	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

Coomeva	Duitama	2			1		3
	Sogamoso	4	1		3		8
	Barbosa				1		1
Coosalud	Combita				2		2
	Gachantivá			1			1
	Cubara				1		1
Emdisalud	Buenavista		1				1
	Chinavita			1			1
	Chiquinquirá		1	1			2
	Saboya				1		1
	Coper				1		1
	Santana				1		1
Eps Famisanar Ltda	Briceño	1					1
	Chiquinquirá				1		1
	Sogamoso				1		1
	Tuta		1				1
	Maripi				1		1
Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio	Tibasosa	1					1
	Tunja			1			1
	Jenesano				1		1
Nueva Eps	Arcabuco			1			1
	Duitama		1	2	2		5
	Gámeza				2		2
	Garagoa			1			1
	Guacamayas	1					1
	Paipa		1				1
	Paz De Rio	1					1
	Sogamoso	1	1		1		3
	Sora			1			1
	Tunja	1	1	1			3
	Tuta		1				1
	Zetaquirá			1			1
	Nobsa	1					1
	Tasco				1		1
	Barbosa					1	1
San José De Pare					1	1	
Policia Nacional	Santa Rosa De Viterbo		1				1
	Soata	1					1
	Sogamoso				1		1
Salud Total	1					1	

Saludvida	Tunja		1				1	
	Caldas				1		1	
Sanitas	Chiquinquirá			1			1	
	Puerto Boyacá			1			1	
	Sogamoso	1			2		3	
	Tunja	2			1		3	
Sura	Garagoa	1					1	
Universidad Del Valle	Sogamoso	1					1	
Seguros Del Estado	Duitama		1				1	
Comfacor	Santa Sofía		1				1	
Famisanar	Duitama			1			1	
	Tunja		1				1	
Total general			41	31	31	49	8	160

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

2.4. VIGILANCIA NUTRICIONAL

✚ 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 notifica casos de muertes por y asociada a desnutrición. Para el 2017 los casos de mortalidad por desnutrición en menor de cinco años son los siguientes:

Sem. Epid	Edad	Aseguradora	Municipio de residencia- Ocurrencia	Causa de muerte
4	1 año	Salud Vida	Saboya - Chiquinquirá	Desnutrición grave/falla multisistémica

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2017 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

2017	1	0	0	0										1
------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Sivigila Boyacá 2016-2017

✚ Desnutrición aguda en menores de 5 años

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 las semanas 17 se reportó 11 casos residentes en los municipios de.

Municipio	Nº casos
Quípama	2
Chíquiza, Jericó, Mongua, Saboya, Samacá, Sogamoso, Tinjacá, Tipacoque	1

Los casos notificados en la presente semana se relacionan a continuación:

Documento de identidad del menor	Zscore P/T	Municipio de residencia	Aseguradora
RC 1029523714	-4,2997	Saboya	Emdisalud
RC 1050628578	-2,7321	Chíquiza	Comfamiliar Huila
RC 1053346444	-2,6113	Quípama	Coosalud
RC 1056593022	-3,0976	Tipacoque	Comparta
RC 1056804030	-2,1472	Samacá	Comparta
RC 1057215786	-2,541	Tinjacá	Comparta
RC 1058275493	-2,0934	Mongua	Nueva EPS
RC 1069100954	-2,6991	Jericó	Indeterminado
RC 1077730814	-2,501	Quípama	Indeterminado
RC 1145428143	-3,4092	Sogamoso	Comfaboy

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2016 a 2017 por periodo epidemiológico:

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VI	VII	IX	X	XI	XII	XII	Total
2016	1	6	2	2	3	1	2	32	3	3	2	1	15	290
2017	2	3	5	2	1									148
	3	3	3	7	1									

Fuente: Sivigila Boyacá 2016-2017

Para el 2017 los casos de desnutrición en menores de cinco años según aseguradora y municipio de residencia se relacionan a continuación:

ASEGURADORA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total
ASMET SALUD ESS	* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1
Total ASMET SALUD ESS		1
CAFESALUD	ARCABUCO	1
	CHIQUEQUIRA	1
	MONGUA	1
	PUERTO BOYACA	3
	RAQUIRA	1
	SAN MATEO	1
	SOCHA	1
	SUTAMARCHAN	1
	TOPAGA	2
Total CAFESALUD		12
COMFABOY	CHIQUEQUIRA	1
	COMBITA	1
	DUITAMA	1
	MONGUI	1
	PUERTO BOYACA	1
	RONDON	1
	SABOYA	3
	SOCOTA	1
	SOGAMOSO	5
	TUNJA	1
	TURMEQUE	2
VENTAQUEMADA	1	
Total COMFABOY		19
COMFAMILIAR HUILA	BELEN	1
	CHIQUEQUIRA	1
	GAMEZA	1
	JERICO	1
	SOGAMOSO	2
TUNJA	2	
Total COMFAMILIAR HUILA		8

COMPARTA	CHIQUEQUIRA	1
	CORRALES	1
	CUBARA	11
	DUITAMA	1
	FLORESTA	3
	GUICAN	1
	JERICO	1
	MONGUA	2
	MUZO	1
	NUEVO COLON	1
	QUIPAMA	1
	RONDON	2
	SABOYA	2
	SAMACA	1
	SACHICA	1
	SAN MATEO	1
	SOGAMOSO	3
	SUTAMARCHAN	2
	TIPACOQUE	1
	TINJACA	1
	TOPAGA	1
	TUNJA	10
	TURMEQUE	1
	VENTAQUEMADA	1
VILLA DE LEYVA	1	
Total COMPARTA		52
COOMEVA	SOGAMOSO	2
	TIBASOSA	1
Total COOMEVA		3
COOSALUD	PAYA	1
	QUIPAMA	1
	COMBITA	1
	SOCOTA	2
Total COOSALUD		5
ECOOPSOS	PUERTO BOYACA	1
	SABOYA	5
Total ECOOPSOS		6
EMDISALUD	SABOYA	5
Total EMDISALUD		5
FAMISANAR E.P.S. LTDA.	DUITAMA	1
Total FAMISANAR E.P.S. LTDA.		1
INDETERMINADO	GAMEZA	1
	JERICO	1
	QUIPAMA	1

Total INDETERMINADO		3
NO ASEGURADO	JERICO	1
	OICATA	1
	SOCOTA	1
Total NO ASEGURADO		3
NUEVA EPS	BELEN	1
	CERINZA	1
	DUITAMA	4
	GAMEZA	4
	JERICO	1
	MONGUA	1
	SABOYA	4
	SOTAQUIRA	1
	TASCO	1
	TOCA	1
	TURMEQUE	1
Total NUEVA EPS		20
POLICIA NACIONAL	TURMEQUE	1
Total POLICIA NACIONAL		1
SALUDVIDA	BUENAVISTA	1
	SABOYA	3
	TUNJA	1
Total SALUDVIDA		5
SANITAS E.P.S. S.A.	NOBSA	1
	SOGAMOSO	1
	TUNJA	1
Total SANITAS E.P.S. S.A.		3
Total general		148

Fuente: Sivigila Boyacá 2017

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 ≤ 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 2500 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 semanas 17 a través del SIVIGILA, se notifican 14 casos de este evento de interés en salud pública, residentes en:

Municipio	N° casos
Tunja	5
Sogamoso	3
Ciénega, Duitama, Nobsa, Sutamarchán, Tibaná, Tota	1

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		
ALIANSA SALUD	1														1
CAFESALUD	11	5	9	9	1										35
CAPITAL SALUD					1										1
COMFABOY	7	5	5	8	1										26
COMFAMILIAR HUILA	4	3	2	4											13
COMPARTA	10	11	14	9	1										45
CONVIDA EPS			1												1
COOMEVA	1	2	1	1											5
COOSALUD			1												1
ECOOPSOS		2		1											3
EMDISALUD	1	2	4												7
FAMISANAR		2	3	5	1										11
FIDUPREVISORA S.A	3		1												4
FUERZAS MILITARES					1										1
MUTUAL SER E.S.S.		1													1
NO ASEGURADO		2													2
NUEVA EPS	4	8	3	6	1										22
POLICIA NACIONAL			2												2
SALUDVIDA			2	1											3
SANITAS E.P.S. S.A.	1	1	1	4											7
Total general	43	44	49	48	7										191

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

En seguida se relacionan los Bajos Pesos al Nacer a término ingresados al SIVIGILA que a semana epidemiológica 17 de 2017 aún no registran evidencia del seguimiento, el cual se debe realizar e ingresar al Sivigila a los 30 días de nacimiento, y que encuentra vencido el término del seguimiento, se les recomienda realizar el seguimiento de manera inmediata.

Fecha de nacimiento	Identificación de la madre	Peso al nacer	Municipio de Residencia
18/03/2017	1050221136	2440	ARCABUCO
27/03/2017	46675753	2370	CHIQUINQUIRA
03/04/2017	1048822877	2305	CHITA
31/01/2017	1048822823	2390	CHITA
16/03/2017	1050692211	2435	CIENEGA
06/03/2017	23434252	2380	CIENEGA
10/03/2017	46451372	2060	DUITAMA
21/03/2017	1052397060	2180	DUITAMA
28/03/2017	46667614	2200	DUITAMA
29/03/2017	1048848733	2460	GARAGOA
20/01/2017	1002536522	2285	JENESANO
15/02/2017	23653148	2300	JENESANO
19/03/2017	1056688298	2290	LA CAPILLA
13/03/2017	1053613349	2380	PAIPA
24/03/2017	46683164	2430	PAIPA
06/02/2017	1053608349	2055	PAIPA
21/02/2017	1053611246	2260	PAIPA
12/02/2017	23932527	1720	PISBA
31/03/2017	1057893775	2485	RAQUIRA
26/03/2017	24019544	1960	SAMACA
14/03/2017	1002735530	1905	SAN EDUARDO
07/03/2017	1000588420	2480	SAN MIGUEL DE SEMA
28/03/2017	24050005	2400	SANTA ROSA DE VITERBO
27/03/2017	1069265560	2410	SIACHOQUE
03/04/2017	24091176	2230	SOCOTA
31/01/2017	1014267643	2290	SOCOTA
17/03/2017	1057594178	2380	SOGAMOSO
12/01/2017	52802752	2200	SOGAMOSO
20/03/2017	1002567495	2435	TIBANA
20/02/2017	1003529400	2250	TIBASOSA
08/03/2017	1049603708	2400	TUNJA
15/03/2017	1050693218	2250	TUNJA
18/02/2017	1049633115	2425	TUNJA
22/02/2017	1049631814	2050	TUNJA

22/02/2017	27412764	2220	TUNJA
28/02/2017	1049649683	2155	TUNJA
27/02/2017	23324247	2060	TUNJA
01/04/2017	1049632556	2300	TUNJA
31/03/2017	1049647526	2310	TUNJA
04/04/2017	1049628553	2235	TUNJA
03/03/2017	40048151	2450	TUTA
13/03/2017	1052313865	2435	TUTAZA
31/01/2017	1056956210	2440	VENTAQUEMADA
11/02/2017	1056957015	2480	VENTAQUEMADA
01/03/2017	1054090614	2440	VILLA DE LEYVA

A continuación se relacionan los bajos pesos que se vence el seguimiento en la semana del 5 AL 12 de mayo de 2017

Fecha de nacimiento	Identificación de la madre	Peso al nacer	Municipio de Residencia
07/04/2017	1049616407	2025	TUNJA
07/04/2017	1049653384	2390	TUNJA
07/04/2017	1052396647	2175	NOBSA
06/04/2017	1056075649	2270	SORACA
06/04/2017	1056929803	2480	TOCA
05/04/2017	1057464995	2310	SORACA
08/04/2017	1058275510	2440	MONGUA
08/04/2017	23351610	2400	BOAVITA
07/04/2017	46453906	2320	DUITAMA
11/04/2017	1052387952	2350	DUITAMA
12/04/2017	1053339248	2095	TUNJA
11/04/2017	1054120281	2400	MONGUI
12/04/2017	1057574463	1990	SOGAMOSO
10/04/2017	1072421676	2480	DUITAMA
11/04/2017	1077145303	2380	TUNJA
10/04/2017	99122108232	2480	VILLA DE LEYVA

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Tota I	
2013	3 8	5 5	39	47	57	32	50	44	54	43	40	41	33	573
2014	3 8	3 6	49	48	41	58	45	39	42	50	36	33	43	561

2015	4 1	4 7	47	58	50	46	48	50	44	44	34	43	46	598
2016	4 4	5 0	44	45	49	53	42	44	46	53	53	51	40	614
2017	4 3	4 4	49	48	7									191

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	42	41	48	50	6									187
SIVIGILA	43	42	48	49	7									189

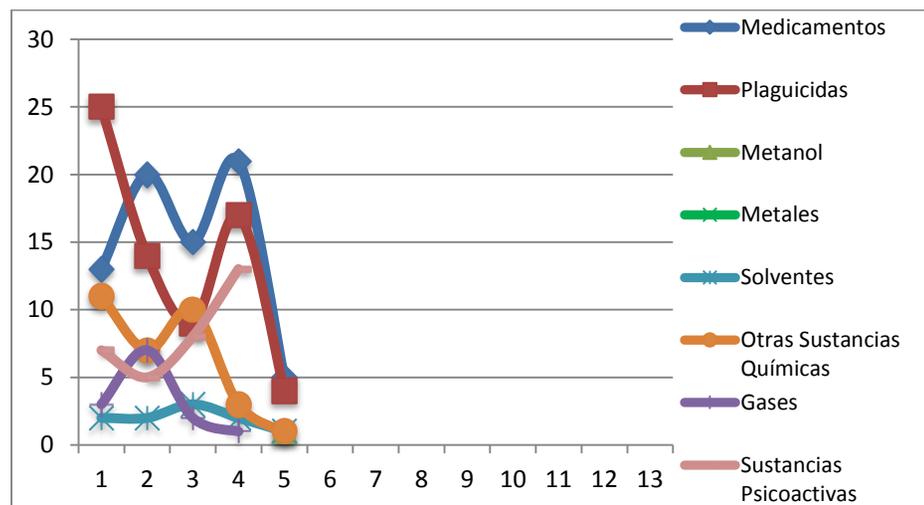
Se les recuerda a todos los municipios la importancia de realizar el seguimiento a todo caso de bajo peso al nacer antes de que el recién nacido cumpla los 30 días de nacimiento.

3. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Intoxicaciones por sustancias químicas

De acuerdo a la notificación obligatoria, en lo corrido del año 2017 se han notificado 232 Intoxicaciones agudas por Sustancias Químicas de las cuales 7 casos registran ocurrencia en Boyacá pero con residencia en otro departamento.

A continuación se presenta el comportamiento de las sustancias químicas implicadas en las intoxicaciones por periodo epidemiológico:



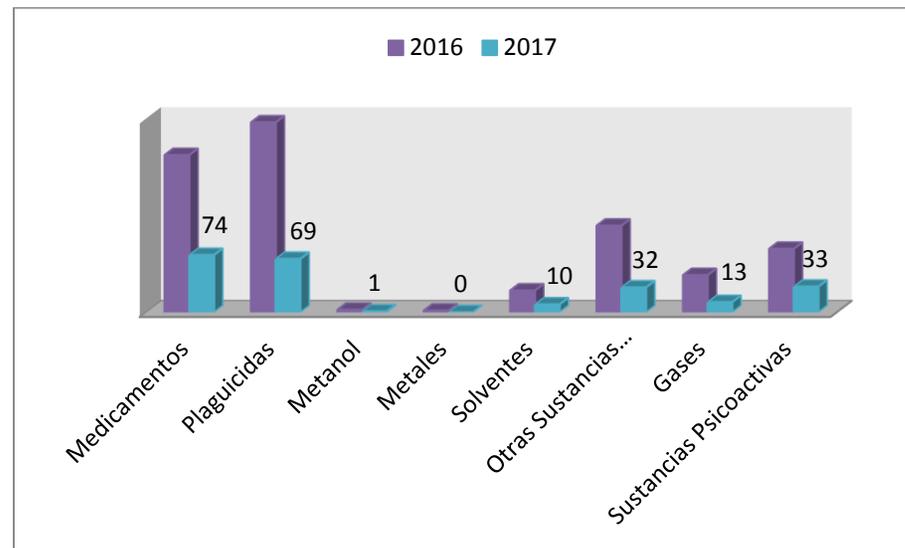
Fuente: Sivigila 2017

Casos de intoxicaciones reportados en la semana epidemiológica No. 17 por sustancia química implicada:

Evento	Municipio	N° casos por municipio	Total
Intoxicación por Medicamentos	Chiquinquirá, Firavitoba, Paz del Rio, Sogamoso, Toca	1	5
Intoxicación por Plaguicidas	Chitaraque, Duitama	1	4
	Chiquinquirá	2	
Intoxicación por Metanol	Tunja	1	1
Intoxicación por Solventes	Tunja	1	1

Intoxicación con Otras sustancias químicas	Saboyá	1	1
--	--------	---	---

En la siguiente gráfica se observa el comportamiento de las Intoxicaciones con sustancias químicas acumuladas 2016 vs 2017.



Fuente: Sivigila 2017

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 2017

Se reportaron dos alertas epidemiológicas descritas en la siguiente tabla:

NOTIFICACIÓN SEMANAL DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS POR INTOXICACIÓN CON SUSTANCIAS QUÍMICAS 2017

Semana	Tipo de alerta	Producto	Municipio residencia / Notificación	Casos
17	Menor de 5 años	Solvente	Tunja	1
17	Producto ilícito	Plaguicidas	Chiquinquirá	1

Se notificó un caso de mortalidad por Intoxicación con sustancias químicas perteneciente a la semana epidemiológica No. 1.

NOTIFICACIÓN SEMANAL DE MUERTES POR INTOXICACIÓN CON SUSTANCIAS QUÍMICAS 2017

SEM	SUSTANCIA	EDAD	SEX O	TIPO DE EXPOSICIÓN	ASEGURADOR A	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
1	Plaguicidas	41 A	M	Intencional Suicida	Nueva EPS	Duitama

Se presenta el comportamiento de las alertas epidemiológicas, 2016 vs 2017.

AÑO	TIPO DE ALERTA	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	TOTAL
2016	Menor de 5 años	7	6	7	7	12	10	6	5	5	6	3	0	6	80
	Gestantes	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	Productos Ilícitos	4	5	2	2	1	5	3	4	4	4	3	0	7	44
2017	Menor de 5 años	3	6	3	6	1									19
	Gestantes	0													0

Productos Ilícitos	3	2	1	1	1										8
--------------------	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

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 2017

Municipio	Menores De 5 Años	Gestantes	Productos Ilícitos	Metanol	Brotes	Muertes
Cómbita			1			
Chita						1
Chitaraque	1					
Chiquinquirá			2			
Duitama	4				1	1
Jenesano	1					
Nobsa	1					
Otanche						1
Pauna						1
Paz del Rio					1	
Puerto Boyacá			1			
Ráquira	1					
San Pablo de Borbur	1					
Santana	1					
Santa Rosa	1					
Socotá			1			1
Sogamoso	2		2			
Tibasosa	1					
Tunja	7				1	
Bogotá			1			

ESTADÍSTICAS VITALES

Partos en menores de 15 años

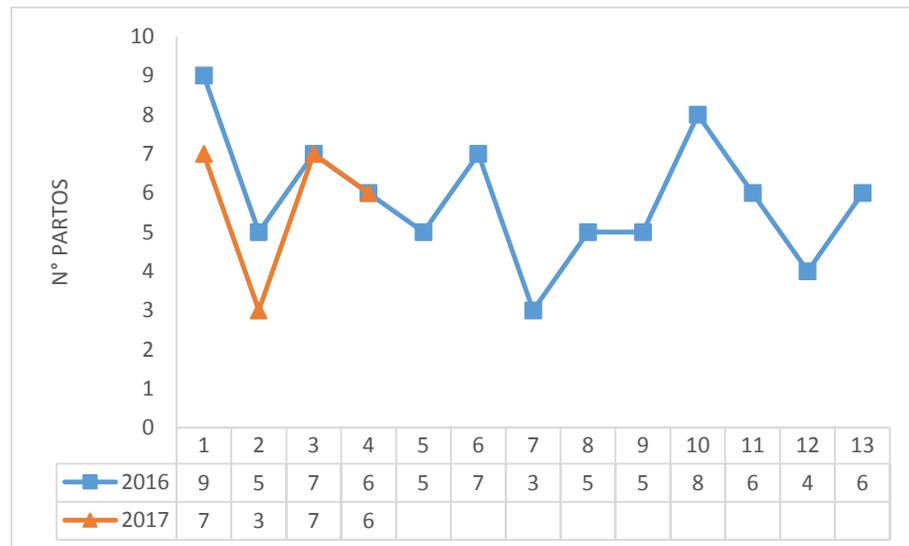
El registro de partos en menores de 15 años residentes en el departamento, en los últimos años se puede observar en la siguiente tabla:

Partos en menores de 15 años, Boyacá 2011-2017

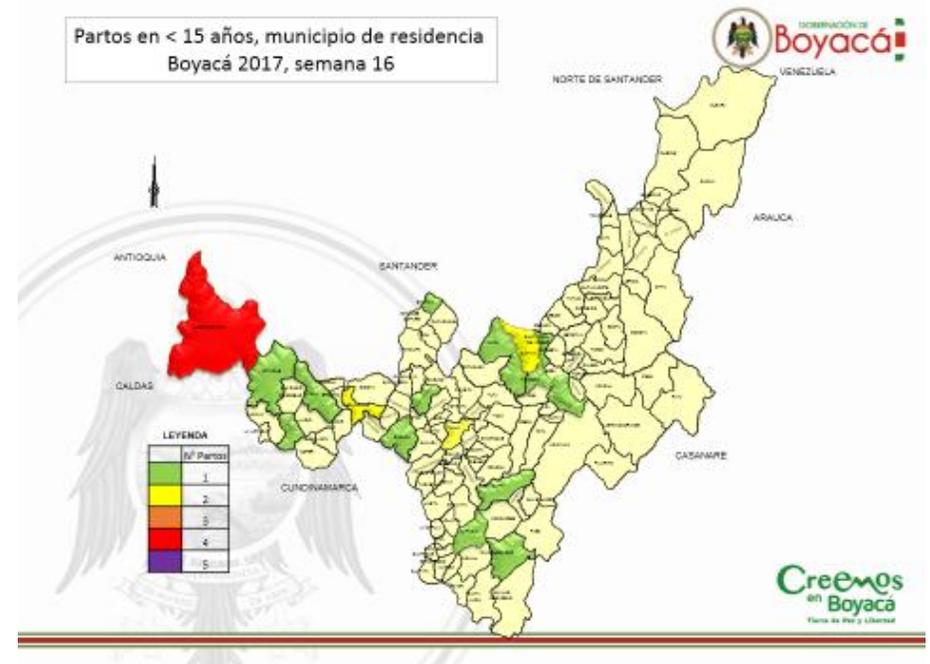
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº partos < 15 años	107	117	94	74	77	76	23

A continuación se presenta el comportamiento de los partos en menores de 15 años en los últimos dos años en Boyacá por periodo epidemiológico.

Comportamiento de los partos en menores de 15 años, Boyacá 2016-2017



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



En el 2017, 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
3	Santander	Barbosa	F	3.615	Espontaneo	14	Cooemeva

A continuación se presentan algunas de las características de los partos en menores de 15 años en el año 2017

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

Sem	Municipio Residencia	Sexo	Peso (Gramos)	Tiempo Gestación	N° CPN	Tipo parto	Edad Madre	Régimen	EAPB
1	Chiquinquirá	M	3410	39	6	Cesárea	14	Contributivo	Cafesalud
1	Garagoa	F	3140	39	7	Espontaneo	14	Contributivo	Cafesalud
3	Tunja	M	3480	40	4	Cesárea	13	Subsidiado	Comparta
3	Tunja	F	3145	39	9	Espontáneo	13	Subsidiado	Comfamiliar
3	Otanche	F	3410	40	9	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
3	Ráquira	F	3155	38	6	Espontáneo	14	Subsidiado	Comparta
4	Puerto Boyacá	F	3100	40	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
5	Chiquinquirá	M	2965	39	5	Espontáneo	14	Subsidiado	Emdisalud
8	Pauna	M	2820	40	2	Espontaneo	14	Subsidiado	Comfaboy
8	Zetaquirá	F	2832	40	4	Cesárea	14	Subsidiado	Emdisalud
10	Santana	F	2630	38	6	Cesárea	13	Subsidiado	Emdisalud
10	Duitama	M	2890	38	8	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
10	Villa de Leyva	F	2950	39	6	Espontáneo	14	Subsidiado	Comparta
11	Tibasosa	M	2530	39	9	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
11	Puerto Boyacá	M	2870	37	7	Espontáneo	14	Contributivo	Salud vida
11	Puerto Boyacá	M	3400	39	9	Espontaneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
12	Campohermoso	M	3365	39	2	Cesárea	14	Subsidiado	Comfaboy
13	Santa Rosa de Viterbo	F	2270	39	2	Cesárea	14	Subsidiado	Cafesalud
14	Puerto Boyacá	M	3990	39	0	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
14	Duitama	F	2610	39	7	Espontáneo	14	Contributivo	Nueva EPS
15	Sogamoso	F	3285	37	10	Cesárea	14	Subsidiado	Comfaboy
15	Paipa	F	2400	38	5	Cesárea	13	Contributivo	Coomeva
16	Muzo	M	3100	39	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Emdisalud

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES EN BOYACÁ

A continuación se presenta el comportamiento de la tasa bruta de natalidad y mortalidad en Boyacá para el periodo 2010-2017.

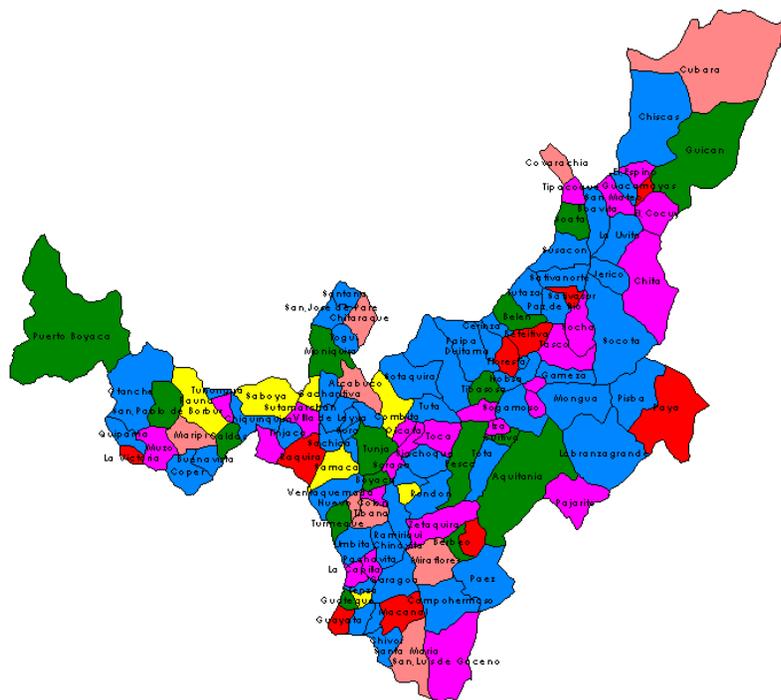
Año	N° Nacimientos	N° Defunciones	Población	TBN x 1 000 hab	TMG x 1 000 hab
2010	17.754	6.352	1.267.652	14,0	5.01
2011	17.157	6.287	1.269.405	13,5	4.95
2012	17.227	6.375	1.271.133	13,6	5.02
2013	16.339	6.139	1.272.855	12,8	4.82
2014	15.840	6.347	1.274.615	12,4	4.98
2015	15.532	6.274	1.276.407	12.0	4.92
2016	15.447	6.420	1.278.107	12.1	5.02
2017	3.594	1.472	1.295.955	2.8	1.15

Los datos del 2015, 2016 y 2017 son preliminares.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN BOYACÁ A MARZO 31 DE 2017

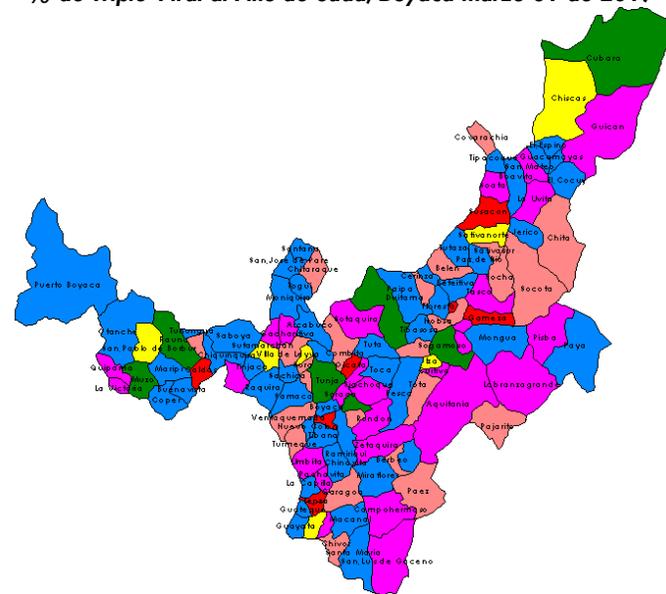
A continuación se presentan las coberturas de vacunación logradas en cada entidad para los biológicos trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Pentavalente terceras dosis en menores de un año, Triple viral al año de edad y segundo refuerzo a los 5 años de edad a marzo 31 de 2017.

% 3ras. Dosis de Pentavalente, Boyacá marzo 31 de 2017

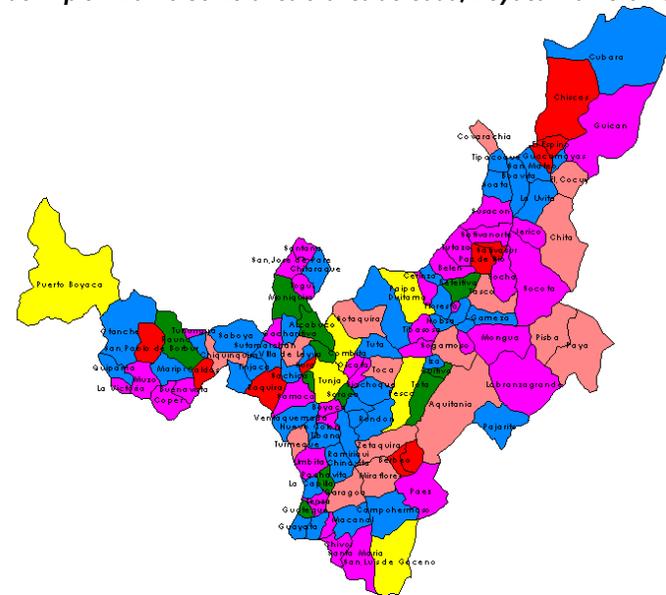


RANGO COBERTURA	
MAYOR UTIL	>= 25,01%
UTIL	25,00% - 23,75%
RIESGO BAJO	23,74% - 22,50%
RIESGO MEDIO	22,49% - 20,00%
RIESGO ALTO	19,99 % - 12,50%
CRITICA	<= 12,49%

% de Triple Viral al Año de edad, Boyacá marzo 31 de 2017



% de Triple Viral refuerzo a los 5 años de edad, Boyacá marzo 31 de 2017



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

A continuación se presenta la cobertura alcanzada en cada uno de los municipios a 31 de marzo de 2017

Municipio	% 3ras. Dosis de Pentavalente	% de Triple Viral al Año de edad	% TV 2do Ref. 5 Años
TUNJA	24,59	24,73	23,23
ALMEIDA	35,71	18,75	16,67
AQUITANIA	23,85	18,30	20,82
ARCABUCO	20,48	25,93	24,44
BELEN	24,11	21,43	15,87
BERBEO	23,81	21,74	4,35
BETEITIVA	11,76	29,41	23,81
BOAVITA	27,59	32,76	35,71
BOYACA	24,49	30,61	16,92
BRICEÑO	17,65	22,22	37,04
BUENAVISTA	28,00	28,30	18,84
BUSBANZA	28,57	0,00	12,50
CALDAS	24,14	6,90	10,20
CAMPOHERMOSO	36,67	19,35	37,14
CERINZA	53,33	28,13	35,56
CHINAVITA	45,45	40,91	30,56
CHIQUINQUIRA	29,16	26,75	21,99
CHISCAS	30,00	23,26	11,29
CHITA	19,51	22,31	22,15
CHITARAQUE	20,24	22,09	30,34
CHIVATA	13,89	15,00	18,60
CIENEGA	23,64	21,82	33,33
COMBITA	22,88	20,49	22,73
COPER	51,85	34,48	16,28
CORRALES	28,00	21,43	30,77
COVARACHIA	20,83	20,00	21,43

CUBARA	20,71	24,56	27,57
CUCAITA	32,65	20,00	24,32
CUITIVA	23,81	18,18	23,81
CHIQUIZA	25,42	23,33	25,93
CHIVOR	63,16	21,05	17,24
DUITAMA	25,37	25,42	23,38
EL COCUY	19,64	26,79	20,78
EL ESPINO	18,75	25,71	12,12
FIRAVITOBA	19,72	21,92	18,18
FLORESTA	10,53	26,32	30,23
GACHANTIVA	32,14	14,71	26,00
GAMEZA	25,37	10,45	25,24
GARAGOA	26,46	21,97	22,08
GUACAMAYAS	26,32	30,00	5,56
GUATEQUE	24,80	25,95	24,82
GUAYATA	9,09	25,00	30,30
GUICAN	24,66	17,81	18,18
IZA	19,23	23,08	25,64
JENESANO	18,18	12,16	12,50
JERICO	29,27	33,33	15,38
LABRANZAGRANDE	28,95	17,50	17,02
LA CAPILLA	16,67	33,33	30,77
LA VICTORIA	0,00	16,67	15,00
LA UVITA	46,43	12,50	32,35
VILLA DE LEIVA	28,96	21,16	20,42
MACANAL	10,53	31,58	34,15
MARIPI	20,00	33,33	31,25
MIRAFLORES	22,11	25,00	20,80
MONGUA	28,30	25,00	13,58
MONGUI	18,64	14,52	19,44
MONIQUIRA	24,35	26,48	24,15

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

MOTAVITA	26,67	26,83	24,55
MUZO	13,74	24,09	13,07
NOBSA	26,95	21,92	26,70
NUEVO COLON	22,22	29,69	26,51
OICATA	12,50	8,33	17,39
OTANCHE	32,73	26,79	27,91
PACHAVITA	12,50	16,67	24,14
PAEZ	30,30	20,59	19,57
PAIPA	26,73	24,28	26,14
PAJARITO	15,38	22,22	36,67
PANQUEBA	5,56	31,58	25,00
PAUNA	22,97	24,36	24,74
PAYA	6,25	25,00	20,93
PAZ DEL RIO	34,29	27,03	6,45
PESCA	24,18	26,32	22,69
PISBA	33,33	15,79	20,00
PUERTO BOYACA	24,64	26,00	23,45
QUIPAMA	29,27	14,29	25,00
RAMIRIQUI	28,36	26,28	28,30
RAQUIRA	12,00	31,65	10,78
RONDON	40,00	19,23	34,29
SABOYA	22,76	25,61	27,84
SACHICA	26,32	39,47	25,68
SAMACA	23,40	25,38	19,05
SAN EDUARDO	10,53	26,32	8,70
SAN JOSE DE PARE	29,79	29,17	15,87
SAN LUIS DE GACENO	18,18	15,49	22,97
SAN MATEO	12,50	16,67	26,09
SAN MIGUEL DE SEMA	16,67	18,92	35,00
SAN PABLO DE BORBUR	24,64	22,54	9,09
SANTANA	30,09	28,95	12,71

SANTA MARIA	21,62	27,50	14,52
SANTA ROSA DE VITERBO	28,07	21,55	17,02
SANTA SOFIA	22,73	17,39	19,57
SATIVANORTE	30,77	23,08	13,64
SATIVASUR	0,00	22,22	11,76
SIACHOQUE	25,00	18,18	30,38
SOATA	23,85	18,26	27,50
SOCOTA	26,09	21,65	16,18
SOCHA	18,45	22,33	18,52
SOGAMOSO	28,15	24,51	21,76
SOMONDOCO	35,29	23,53	33,33
SORA	32,26	21,21	10,00
SOTAQUIRA	29,23	15,07	21,90
SORACA	19,00	13,59	24,56
SUSACON	33,33	10,53	17,86
SUTAMARCHAN	17,65	23,53	29,41
SUTATENZA	23,08	7,69	12,50
TASCO	16,67	19,74	20,59
TENZA	33,33	10,53	16,13
TIBANA	21,05	32,99	26,79
TIBASOSA	24,00	25,00	18,94
TINJACA	25,81	38,71	33,33
TIPACOQUE	17,95	31,71	26,67
TOCA	19,35	26,75	21,02
TOGUI	43,64	28,81	19,74
TOPAGA	15,38	19,05	27,45
TOTA	33,85	22,06	23,86
TUNUNGUA	27,27	30,43	14,29
TURMEQUE	24,62	22,06	20,22
TUTA	31,63	31,73	30,09
TUTAZA	26,92	25,00	13,16

UMBITA	32,79	19,67	18,37
VENTAQUEMADA	25,96	22,33	25,35
VIRACACHA	25,00	24,00	37,84
ZETAQUIRA	17,02	15,38	20,34
TOTAL	25,19	24,25	22,58

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 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 comuníquese 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.