

Boletín Epidemiológico de Boyacá



San Eduardo – Boyacá
<http://caminosangil.blogspot.com.co>

Dirección Técnica de Salud Pública
Vigilancia en Salud Pública

Boletín Epidemiológico de Boyacá

Semana epidemiológica N° 10
Del 5 al 11 de marzo de 2017

*Vigilancia en salud pública, un
compromiso de todos.*

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	5
1.1. Enfermedades Inmunoprevenibles	5
1.2. Enfermedades por Micobacterias	14
1.3. Enfermedades transmitidas por vectores ETV	17
1.4. Infecciones de transmisión sexual	20
1.5. Enfermedades transmitidas por alimentos y agua ETA	24
1.6. Enfermedades por Zoonosis	28
1.7. Infecciones Asociadas a la atención en salud IAAS	32
2. Enfermedades No Transmisibles	35
2.1. Enfermedades Crónicas	35
2.2. Lesiones de Causa Externa	38
2.3. Maternidad Segura	42
2.4. Vigilancia Nutricional	48
3. Factores de Riesgo Ambiental	51
3.1. Intoxicaciones por sustancias químicas	51
Estadísticas Vitales	53
Partos en menores de 15 años	53
Nacimientos y Defunciones	54
Coberturas de vacunación 2016	55

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

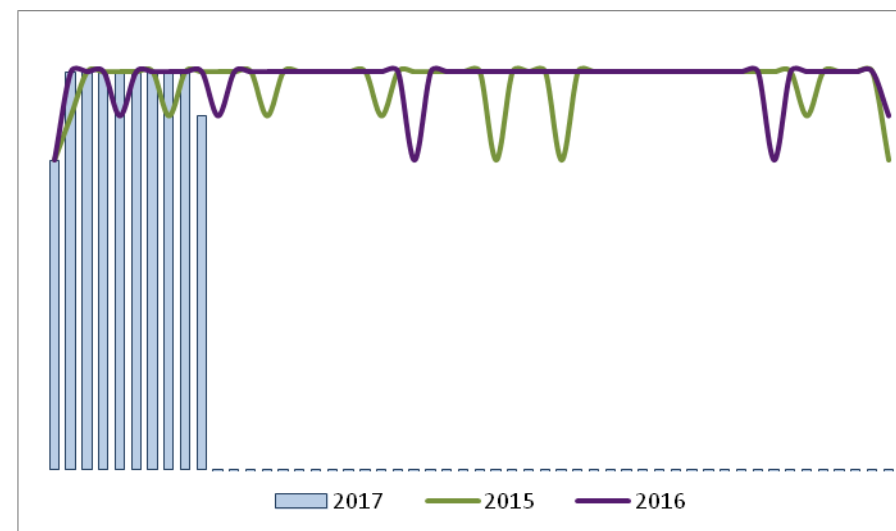
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

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

 Notificación UNM:

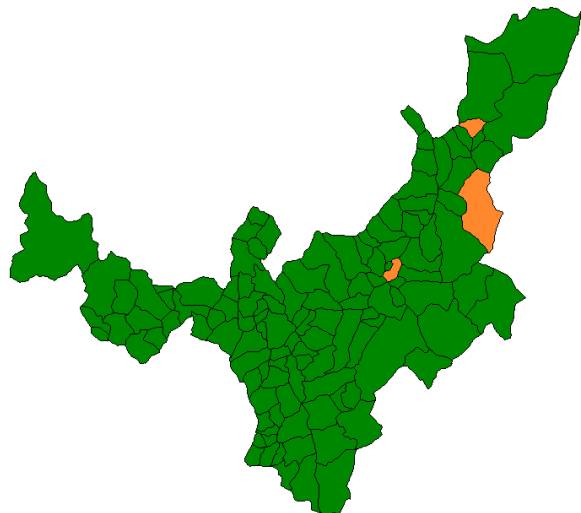
En la semana epidemiológica 10, se recibió notificación del 99,2% de las Unidades Notificadoras Municipales (122/123), no notificó oportunamente **CHITA**. La meta del cumplimiento del indicador Nacional es del 97%. Al corte de ésta semana se lleva un cumplimiento acumulado del 99,8%

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


 Silencio Epidemiológico UNM:

En la semana 10 el 99,9% 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 y El Espino
	92% y 99,9%	
	100%	

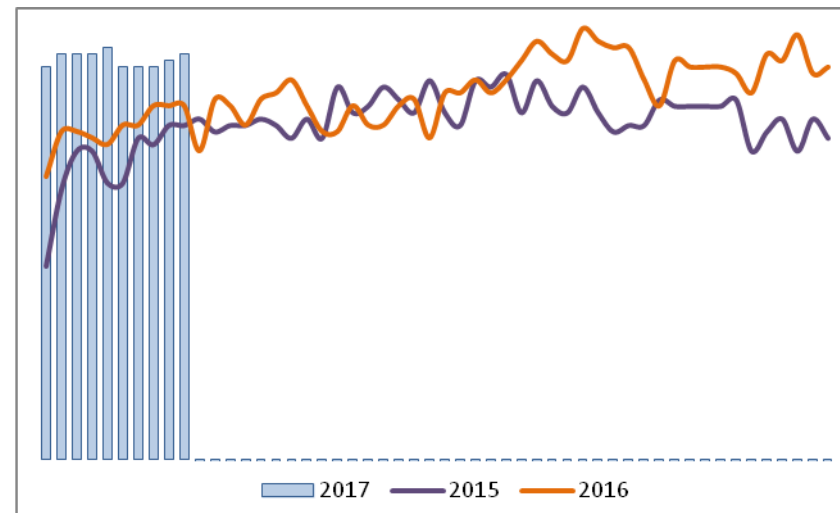
A continuación, se presentan los municipios que han presentado silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP) en el 2017.

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

Notificación UPGD:

Para la semana epidemiológica 10 se recibió notificación de 213 (97,3%) 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 97,3%.

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



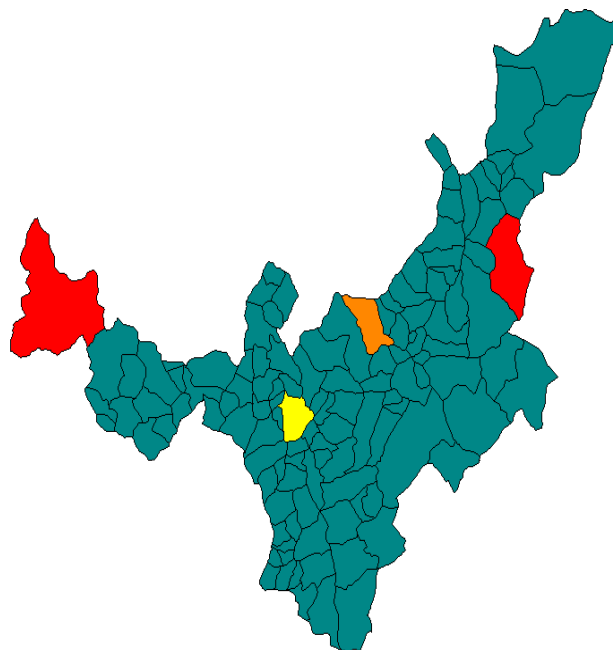
A continuación, se presentan las Unidades Primarias Generadoras de Datos que presentaron silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP, en la semana 10 de 2017.

Municipio	UPGD en Silencio Epidemiológico
Tunja	Corporación IPSTunja sede Norte
Duitama	Cruz Roja Colombiana Unidad Municipal Duitama Colombiana de Salud SA Sede Duitama Estudios e Inversiones Médicas ESIMED
Chiquinquirá	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá
Moniquirá	Colombiana de Salud SA sede Moniquirá

Silencio Epidemiológico UPGD:

En esta semana el 97,3% 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 10 por UPGD, Boyacá 2017.



	Rango	Municipios
	<=84,99%	Chita y Puerto Boyacá
	85% y 91,9%	Duitama
	92% y 99,9%	Tunja
	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 miércoles antes de las 10:00 a.m. únicamente al correo sivigilaboyaca@gmail.com.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1.1. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Parálisis Flácida Aguda

En la semana epidemiológica 10 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 flácida 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 flácida aguda y deben ser objeto de vigilancia y seguimiento según la configuración clínica son:

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE-9	CÓDIGO CIE 10
Botulismo	005.1	A05.1
Poliomielitis	45.9	A80
Encefalitis (meningoencefalitis viral)	049.9-048.0	A86.x
Enfermedad enteroviral del sistema nervioso central	349.9	A88.8
Meningitis aséptica/linfocítica	0.47.9-049.0	G03.0
Mielitis transversa	323.9	G37.3
Síndrome Guillain Barré	357.0	G61.0
Polineuropatía, polirradiculopatía	356.9-357.0	G61.9
Polineuritis	357.9	G62.9
Parálisis flácida muscular	359.9	G72.8
Hemiplejía súbita infantil	342.9	G80.2G810
Parálisis flácida		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 poliomiélitis 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 Flácida Aguda exigidos para el proceso de certificación de erradicación del Poliovirus Salvaje en las Américas:

Indicadores de vigilancia Parálisis Flácida 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%	43%	
						57%	
% 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%	100%	
% de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción.	80%	100%	83.3%	83%	100%	100%	

Tos ferina:

En la semana epidemiológica 10 no se notifican casos probables de este evento de interés en salud pública.

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 10 de 2017 se notifica un caso sospechoso de este evento de interés en salud pública, que por fecha de nacimiento se ajustó a la semana 04:

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Edad	Aseguradora
04	Boyacá - Bogotá	1 día	Comfaboy

Tétanos:

En la semana epidemiológica 10 de 2017 no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública.

Difteria:

En la semana epidemiológica 10 de 2017 no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública.

Rubéola:

En la semana epidemiológica 10 de 2017 no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

Sarampión:

En la semana epidemiológica 10 de 2017 no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

A la fecha para el departamento no se han notificado casos sospechosos de sarampión, sin embargo en la Búsqueda Activa Institucional en los RIPS de enero se identificaron casos con diagnósticos compatibles en las siguientes UPGD:

MUNICIPIO	RAZÓN SOCIAL	DX	NOM_ CIE	No. CASOS
CHIVOR	ESE HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA CHIVOR	A38X	ESCARLATINA	1
CHIQUEQUIRÁ	HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUEQUIRÁ E.S.E.	B082	EXANTEMA SÚBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	1
AQUITANIA	ESE SALUD AQUITANIA	B082	EXANTEMA SÚBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	1
CIÉNEGA	ESE PUESTO DE SALUD DE CIÉNEGA	B082	EXANTEMA SÚBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	1
CÓMBITA	ESE CENTRO SALUD COMBITÁ	B09X	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	1
DUTAMA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUTAMA	A38X - B082 - B09X	ESCARLATINA - EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD] - INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	5
	ESTUDIO E INVERSIONES MÉDICAS S A ESIMED S A - IP	B082	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	4
	CLÍNICA TUNDAMA S.A.	B082	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	2
	SOCIEDAD CLÍNICA BOYACÁ LTDA	B09X	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	1
PUERTO BOYACÁ	HOSPITAL JOSÉ CAYETANO VÁSQUEZ	B082	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	1
PACHAVITA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	B082	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	1
SÁCHICA	ESE CENTRO DE SALUD SÁCHICA	B082	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	1

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

SAMACÁ	ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACÁ	A38X - B09X	ESCARLATINA - INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	2
SANTANA	ESE CENTRO DE SALUD SANTANA	B083 - B09X	ERITEMA INFECCIOSO [QUINTA ENFERMEDAD] - INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	2
SOATÁ	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ	B09X	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	1
SOCOTÁ	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO SOCOTÁ	B083	ERITEMA INFECCIOSO [QUINTA ENFERMEDAD]	1
SOGAMOSO	UNIDAD BÁSICA SOGAMOSO	B09X	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	2
TIBANÁ	ESE GUSTAVO ROMERO HERNÁNDEZ	B082	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD]	2
TOCA	ESE CENTRO DE SALUD DE TOCA	B082 - B083	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD] - ERITEMA INFECCIOSO [QUINTA ENFERMEDAD]	2
TUNJA	ESTUDIO E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A - IP	B082 - B09X	EXANTEMA SUBITO [SEXTA ENFERMEDAD] - INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA,	6
	CORPORACIÓN IPS BOYACÁ - NIEVES	B09X	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA, CARACTERIZADA POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	2

Estas UPGDs deben revisar la historia clínica y determinar si está frente a un caso sospechoso y adelantar las acciones de vigilancia y control en salud pública establecidas en el protocolo.

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

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

Para asegurar una adecuada sensibilidad del sistema de vigilancia integrada de sarampión y rubéola, se debe cumplir con la tasa esperada de notificación de casos sospechosos de dos o más casos por cada 100.000 habitantes y para la vigilancia de SRC igual o mayor a un caso sospechoso por cada 10.000 nacidos vivos. Lo anterior significa que en el departamento de Boyacá para alcanzar la tasa de notificación de casos sospechosos de S/R establecida se deben reportar durante el año mínimo veinticinco (25) casos.

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	
Tasa de notificación por 100.000 habitantes.	>=2	2,8	2,4	3,29	2,03	0,86	
% De casos con investigación en 48 horas	80%	68%	70%	78%	78%	44,4%	
						55,5%	
% De casos con muestra de sangre adecuada	80%	100%	100%	98%	100%	82%	
% 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 10 de 2017 no se notifican casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

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												1

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 citoquímico 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.

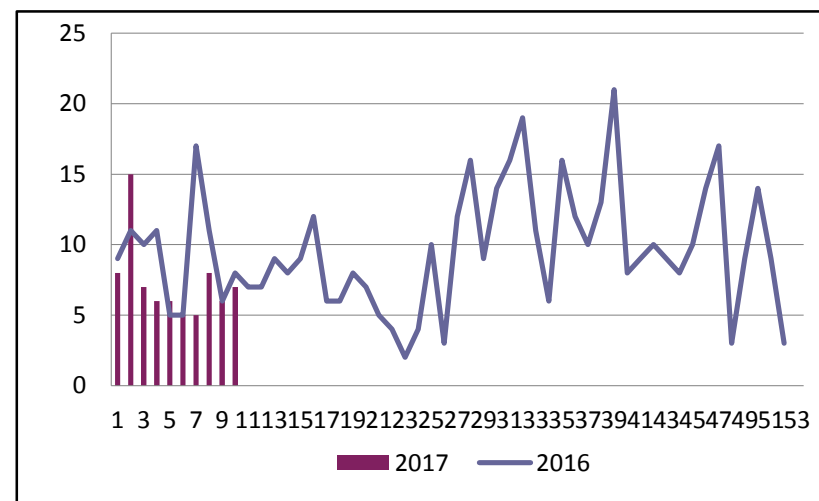
Parotiditis:

En esta semana para el departamento se registran DIEZ casos de este evento de interés en salud pública, distribuidos en los municipios de:

Municipio	Nº de casos
Sogamoso y Tunja	2
Saboya, Samacá, Santa Rosa De Viterbo, Sutamarchán, Tibasosa, Tipacoque	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.



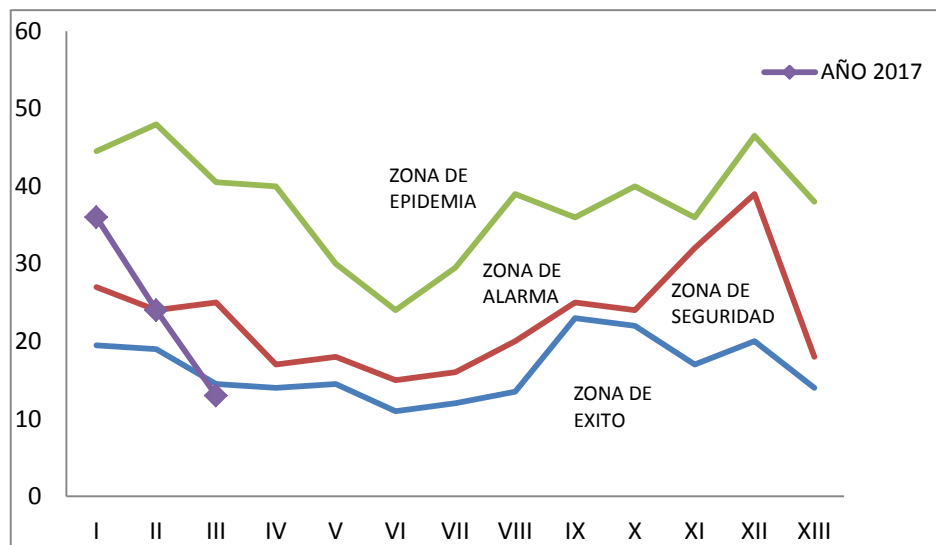
Fuente: Sivigila 2016 – 2017.

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

Periodo	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	36	24	13											73

En lo corrido del período epidemiológico III de 2017, el canal endémico muestra que el evento se ubica en la zona de Seguridad.

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.



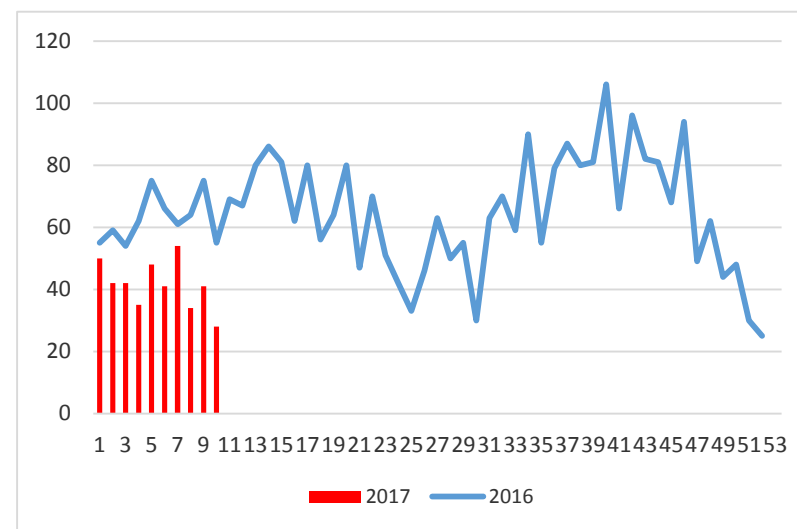
Varicela:

En la semana epidemiológica 9 se registran 56 casos de este evento de interés en salud pública en los municipios de:

Municipio	Nº de casos
Belén	13
Sogamoso	8
Duitama	6
Tunja	5
Santa Sofía, Villa De Leyva	3
Boyacá, Moniquirá, Chiquinquirá	2
Cerínza, Chivor, Ciénega, Corrales, Cubara, Paipa, Paz De Rio, Sáchica, Santa Rosa De Viterbo, Santana, Tibasosa, Tuta	1

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

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



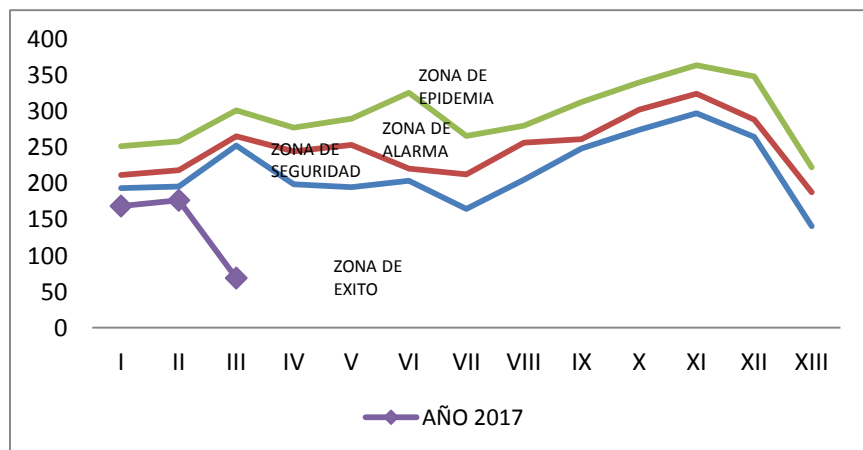
Fuente: Sivigila 2016 – 2017.

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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	274	252	298	245	301	373	284	288	262	303	278	257	135	3550
2013	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	169	177	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	415

Para lo corrido del período epidemiológico III de 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

Para la semana 10 se recibe notificación e informe de la ocurrencia de UN **brote de varicela** del municipio de Chiquinquirá, el cual corresponde a un caso que se presenta en el centro penitenciario.

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.

➤ **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 se notifica un caso probable de este evento.

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Identificación	Edad	Aseguradora
9	Motavita - Tunja	23501147	89 años	Comparta
10	Tunja	1071050	66 años	Comfaboy

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	4												4



ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)

En ésta última semana se notifican cinco casos de este evento de interés en salud pública, procedentes de Duitama (1) y Tunja (4). 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: 102%, correspondiente a 51 muestras recolectadas a la fecha. De estos el 16% (8) se han descartado por laboratorio; **8% (4 casos) se confirmaron por laboratorio** y 39 se encuentran aún sospechosos, lo cual equivale a un 76%; a continuación se evidencia la frecuencia de casos positivos según agente y municipio de procedencia.

Municipio	AdV	VSR	Enterovirus	Total
VENTAQUEMADA			1	1
TUNJA	1	2		3
Total	1	2	1	4

AdV: Adenovirus; VSR: virus sincitial respiratorio



Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada

El objetivo general del evento es hacer el seguimiento al comportamiento de las Infecciones respiratorias agudas con comportamientos inusuales y así orientar las intervenciones de manera oportuna, buscando la prevención y el control del evento. Los municipios de residencia de los casos deben realizar la respectiva investigación epidemiológica de campo al 100 % de los casos que cumplen con la definición de IRAG inusitado y enviarlo posteriormente durante las primeras 48 horas en medio magnético al correo sivigilaboyaca@gmail.com en conjunto con la respectiva epicrisis o historia clínica del paciente.

En esta semana no se notifican casos de este evento, la totalidad de los casos notificados (5) se encuentran sospechosos en el Sistema de vigilancia

En lo corrido del año se han notificado 5 casos procedentes de Tunja (2), Soracá (1) y San Pablo de Borbur (1), Sogamoso (1). No hay municipios con investigaciones de campo pendientes.

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 no se notifican casos de este evento de interés en salud pública. Se ha notificado un caso de semanas previas.

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Identificación	Edad	Aseguradora
5	Duitama - Tunja	1050101077	10 meses	Cafesalud

A continuación el comportamiento del evento en años anteriores

Periodo	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	1												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.

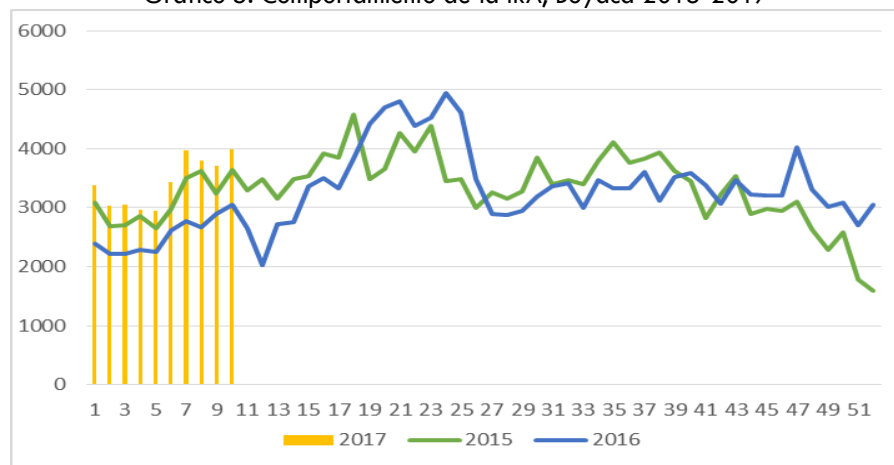
Los procedimientos generadores de aerosol deben ser realizados en un ambiente dedicado y bien ventilado limitando el número de personas presentes durante el procedimiento al mínimo posible y solamente personal indispensable para la atención del paciente.



Morbilidad Por Enfermedad Respiratoria Aguda IRA

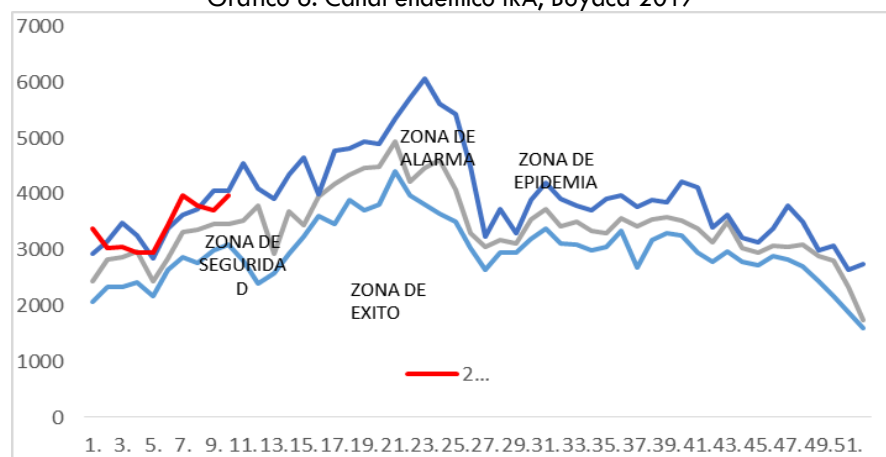
Al término de esta semana se notificaron 3981 casos, registrando un ascenso frente a la semana anterior, es importante aclarar que todas las semanas se ajustan casos de las otras semanas. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

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



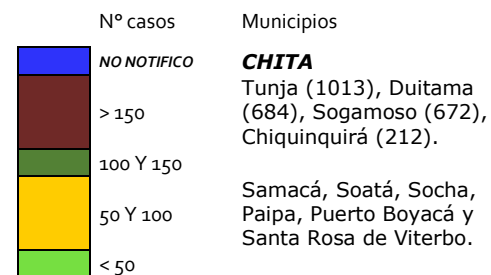
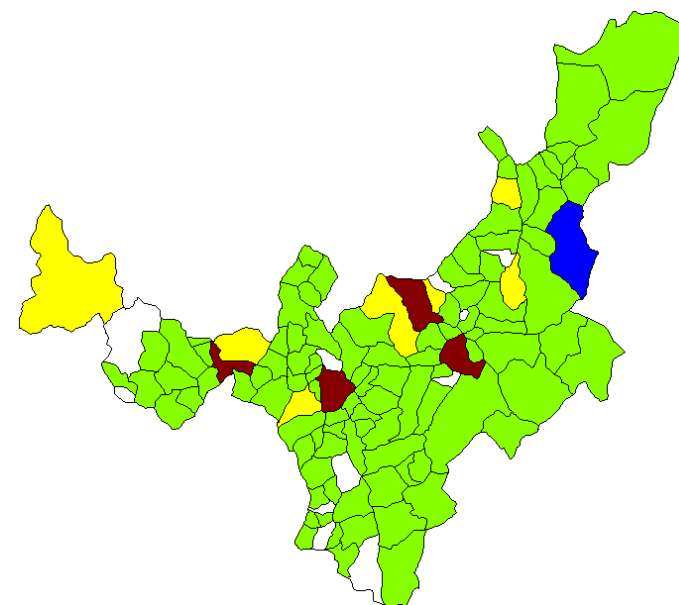
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en zona de **Alarma**.

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 10 notifica un caso de tuberculosis procedente del municipio de Miraflores y se ajustan casos de la semana epidemiológica uno, 5, 6, 7, 8, y 9. Los municipios que registran casos a esta semana epidemiológica son:

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
	Garagoa	61	M	1		Nueva EPS
6	Sogamoso	61	M	1		Coomeva
		50	F	1		Compensar
	Boyacá	74	F	1		Comfamiliar
	Cubara	37	M	1		Comparta
7	Garagoa	47	F	1		Emdisalud
8	Cubara	12	M	1		Comparta
9	Tunja	27	M		1	Fiduprevisora
10	Miraflores	30	M	1		Mallamas

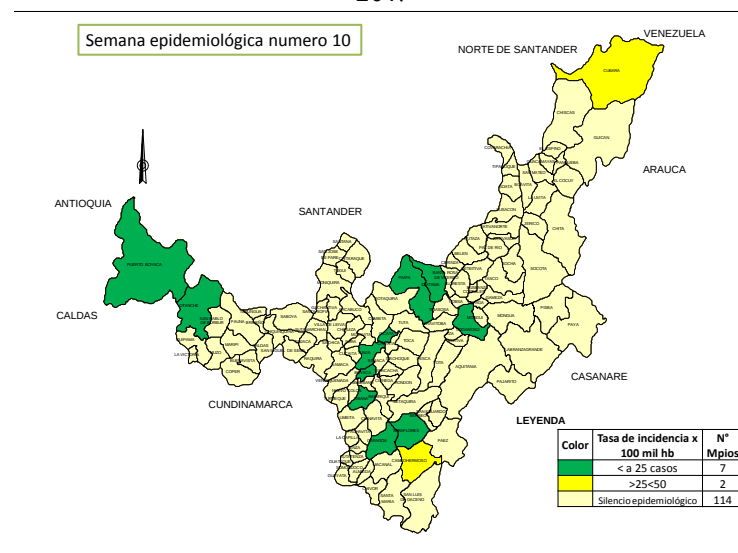
A continuación, se presenta el comportamiento 2012 a 2016, por periodo epidemiológico:

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	2											21

Los municipios que registran tasas de incidencia por cien mil habitantes a la semana epidemiológica número 10 se georreferencia 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



Se deberá desarrollar la investigación epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de ser captado el caso, garantizando su ajuste al SIVIGILA.

Tuberculosis/VIH

En la semana epidemiológica 10, no se reportan casos de TB/VIH.

Lepra

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

S.E.	FORMA DE LEPRO	SEXO	EDAD	ASEGURADORA	MUNICIPIO
4	Multibacilar	M	57	COMPARTA	Tunja

Se debe realizar la búsqueda activa de casos sospechosos y la visita epidemiológica de campo en los primeros ocho días de captado el caso y las visitas de seguimiento serán realizadas por el programa de acuerdo a lo establecido en la circular 058 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.

LINEAMIENTOS 2017

Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente

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 farmacorresistente: 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.

Lepra

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.

Celebración del Día Mundial de lucha contra la Tuberculosis

24 de Marzo de 2017

Introducción:

Cada 24 de marzo se celebra el **Día Mundial de la Tuberculosis**. Este día, la OPS/OMS hace un llamado a los gobiernos, a las comunidades, a la sociedad civil y al sector privado para que unidos pongan fin a la enfermedad a través del trabajo colectivo y colaborativo.

La tuberculosis junto con el VIH son las principales causas de muerte entre las enfermedades infecciosas en el mundo. Cada año mueren 1,4 millones de personas por esta enfermedad.

- ✓ Juntos abordaremos la tuberculosis eliminando la pobreza
- ✓ Juntos por un mejor diagnóstico, tratamiento y curación
- ✓ Juntos vamos a detener la discriminación y el estigma
- ✓ Juntos impulsaremos la investigación y la innovación

LEMA:

HASHTAG:

CUANDO:

SITIO WEB:

Unidos para poner fin a la Tuberculosis

#FinTB

24 de marzo de 2017

www.paho.org/dia-mundial-tb-2017

Por ello el país a la par con OPS/OMS, adopta los criterios para la conmemoración de este día.

Objetivos:

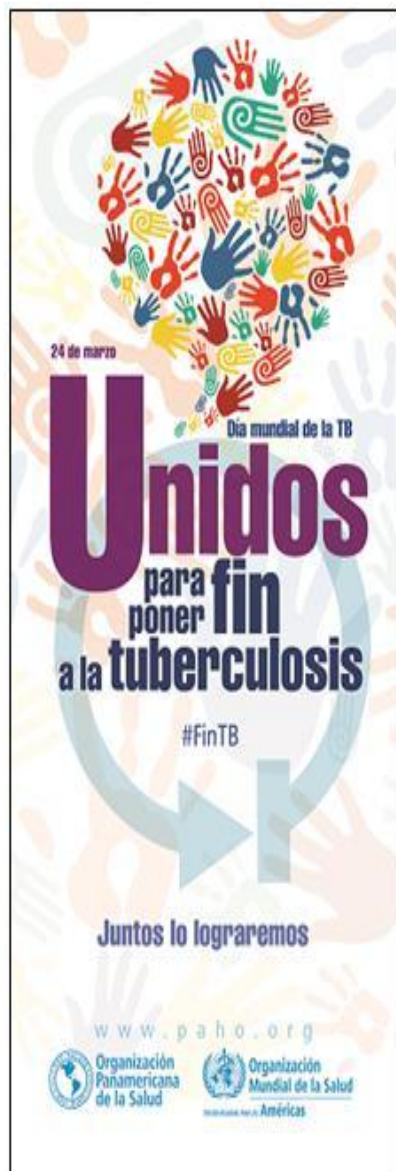
- ✓ Sensibilizar al mayor número de población acerca de la Tuberculosis
- ✓ Empoderar a las comunidades para que reconozcan los síntomas de la enfermedad y acudan a un diagnóstico oportuno. (Auto-reconocimiento como potencial enfermo de TB)

Actividades sugeridas por la OPS/OMS:

- ✓ Poster
- ✓ Redes sociales
- ✓ Hashtags: **#FinTB**
 - **#Tuberculosis**
- ✓ Tarjetas con mensajes para el público en general, tomador de decisiones y trabajadores de salud; disponible en el sitio web.
- ✓ Monitores
- ✓ Video
- ✓ Galerías de fotos

Poblaciones vulnerables, control de TB en prisiones, control de TB en las calles, participación comunitaria y co-infección VIH/TB

- ✓ Publicar información referente a conocimientos y prácticas, datos epidemiológicos de interés
- ✓ Boletín específico por departamento
- ✓ Comités de vigilancia con tema específico Tuberculosis

**EN EL MUNDO**

268.500 personas pueden enfermar por Tuberculosis	24.400 personas mueren por TB (incluido TB/VIH)
31.700 personas Adquieren TB/VIH	50.000 personas no son diagnosticadas

EN COLOMBIA

13.500 Personas se diagnosticaron aproximadamente en 2016	1.300 Personas mueren por Tuberculosis
76%	14,3%
Personas terminan su tratamiento	Personas tienen coinfección TB/VIH

EN BOYACA 2016

123 Personas con Diagnostico de Tuberculosis	25 Personas mueren con tuberculosis incluido TB/VIH
70.73% Personas con tuberculosis pulmonar	12.19% Personas tiene coinfección TB/VIH

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.
- ✓ Se realizará el análisis de la totalidad de casos de malaria complicada, con el objeto de realizar una clasificación conforme a los criterios clínicos establecidos.
- ✓ Se realizarán y enviarán los estudios de foco para leishmaniasis cutánea en toda situación de brote y aparición de nuevos focos de transmisión.
- ✓ Se realizará el análisis a la notificación realizada para dengue, con el fin de verificar la correcta clasificación de los casos, conforme a los signos y síntomas registrados en la ficha de notificación individual.

DENGUE

En la semana epidemiológica Diez se reportaron 17 casos; los cuales son procedentes de los municipios de:

Municipios	Probables
Muzo y Otanche	5
Puerto Boyacá	3
Santana	2
Soatá y Quípama	1
Total general	17

Al término de la semana epidemiológica Diez se tienen un total de 273 casos, procedentes de los municipios de:

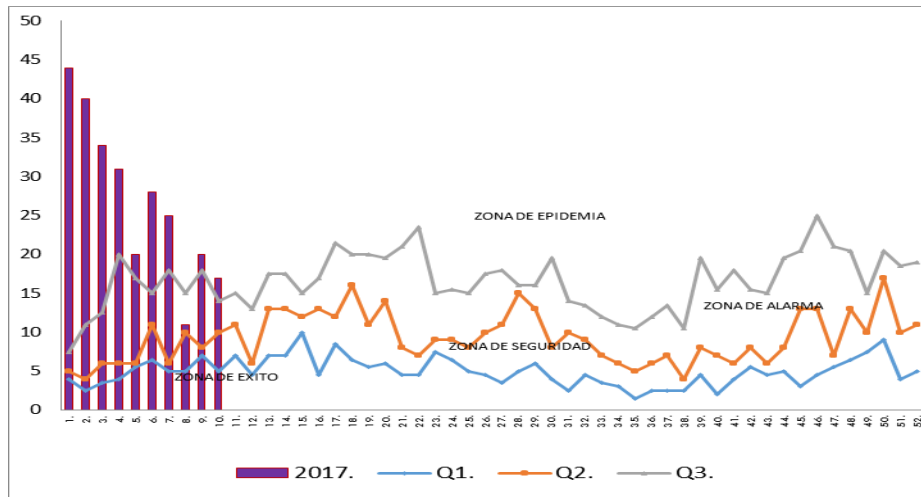
Municipio Procedencia	Prob.	Lab.	Nexo	Des.	Total
Municipio Desconocido**	1				1
Boyacá**				1	1
Chitaraque	1				1
Coper	25				25
Maripi	9				9
Moniquirá	12				12
Muzo	65	1		1	67
Otanche	17				17
Pajarito	1				1
Pauna	2				2
Paya	1				1
Puerto Boyacá	30	1	1	1	33
Quípama	8				8
San José De Pare	4				4
San Luis De Gaceno	1				1
Santa María	3				3
Santana	49	1			50
Soatá	4				4
Sogamoso**					
Tenza	1				1
Tipacoque	2				2
Total general	236	3	1	3	243

** Casos Notificados por otros Departamentos.

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

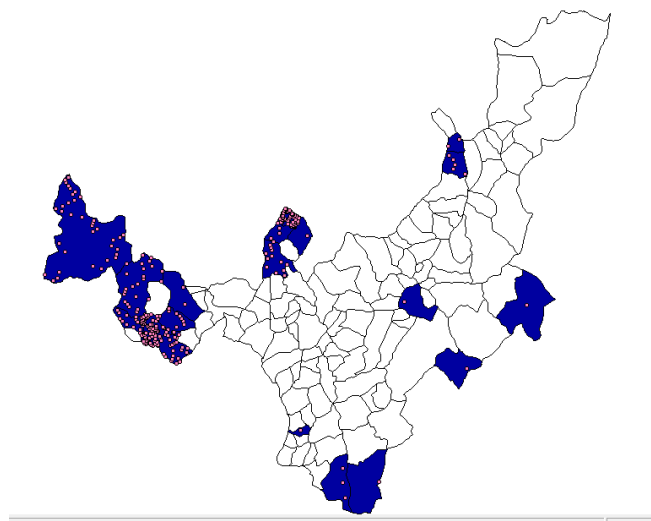
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en la zona **EPIDÉMICA**, razón por la cual se debe continuar con todas las medidas de prevención y control.

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.

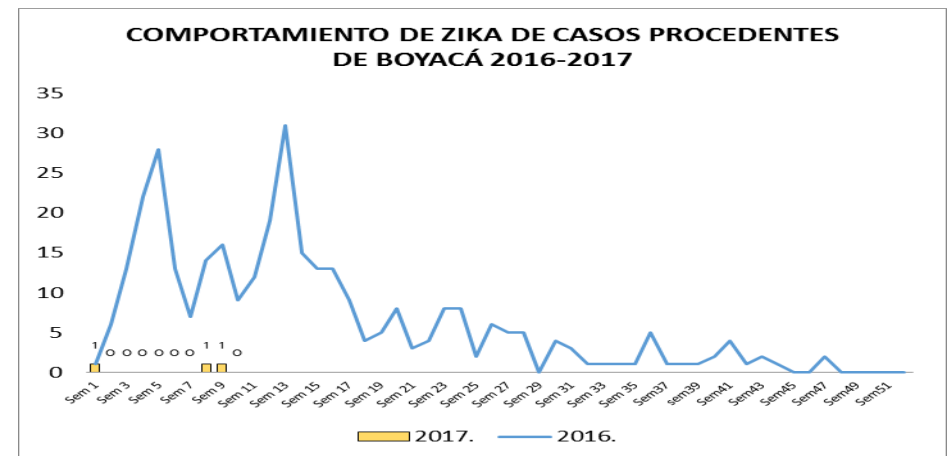
Gráfico 2. Distribución geográfica de los casos Dengue. Boyacá 2017



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

MUNICIPIO PROCEDENCIA	SOSP.	LAB.	CLIN.	DESC.	TOTAL
Santana			1		1
Municipio Desconocido**				1	1
Puerto Boyacá	1				1
Zetaquirá	1				
Total general	2	0	1	1	4

** Casos Notificados por otros Departamentos.

CHIKUNGUÑA

Para la semana epidemiológica Diez no se reportaron casos procedentes del departamento de Boyacá. Al término de esta semana se tienen notificados un total de 3 casos procedentes de los municipios de:

Municipio Procedencia	Sosp.	Clínica	Total
Coper**		1	1
Ráquira**	1		1
Santana	1		1
Total	2	1	3

** 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 Diez se notificó un caso procedente del municipio de Otanche y se ajustaron casos a otras semanas.

Los casos proceden de los municipios de:

Municipio	Casos
Otanche	9
Pauna	6
Puerto Boyacá	5
San Pablo De Borbur	4
Maripí y Muzo	1
Total	26

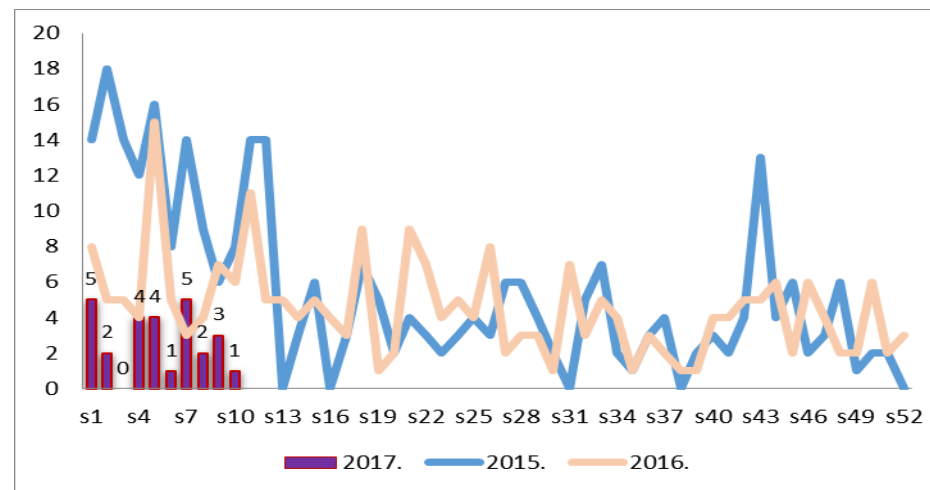
A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

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	12	12	2											26

CHAGAS:

En esta semana otro departamento notificó un caso del municipio de **TINJACA** y se ajustaron casos a otras semanas.

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



 MALARIA:

Para la semana epidemiológica Diez no se notificaron casos procedentes del departamento de Boyacá. Pero 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											1

1.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

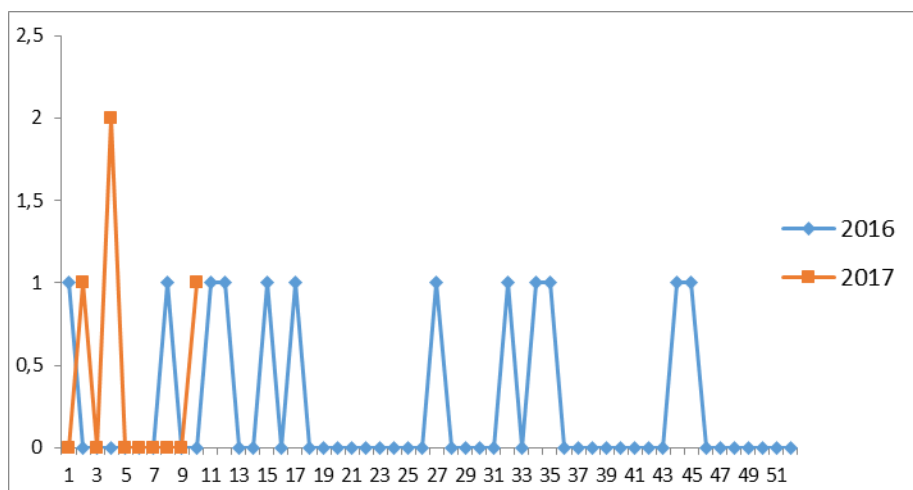
Hepatitis B, C y Coinfección / Supra infección Hepatitis B-Delta

En esta semana el municipio de Sogamoso notificó un caso de hepatitis B, para hepatitis C y coinfección B-Delta no se notificaron casos. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Observación
1	Bogotá – Garagoa	66	F	Cafesalud	Hepatitis B
4	Cubará	37	F	Coosalud	Hepatitis B
4	Tunja	22	F	Famisanar	Hepatitis B
10	Sogamoso	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	3	0	1											4

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.

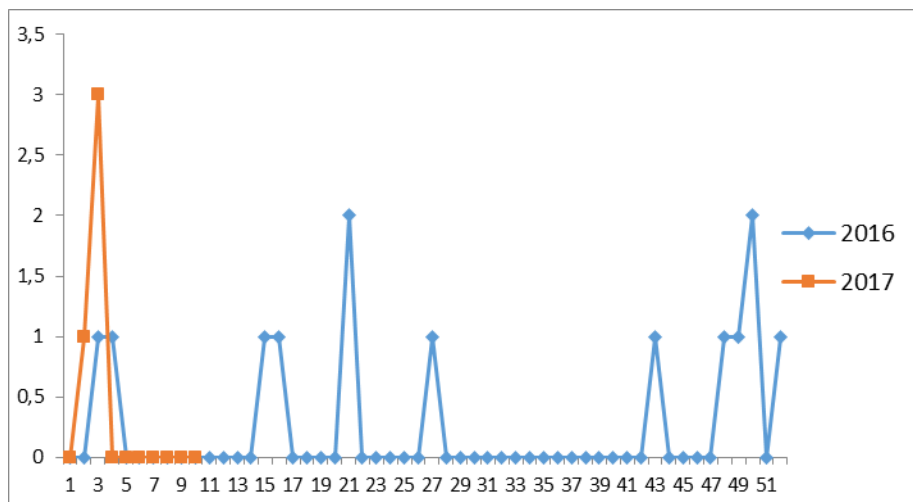
Sífilis Congénita:

En esta semana no se notificaron casos de este evento de interés en salud pública, en la semana epidemiológica 3 ingresó un caso residente en Tunja. 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

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

Gráfico 2. Comportamiento de la Sífilis Congénita, 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	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											4

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

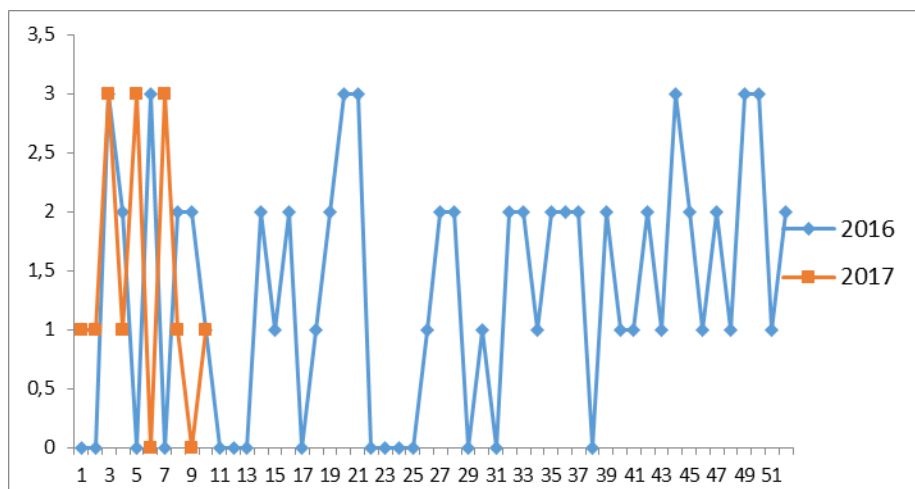
S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Aseguradora	Observación
1	Chiquinquirá	18	Comfaboy	
2	Moniquirá	22	Comfaboy	Evento que debe ser ajustado, no cumple con la definición de caso.
3	Duitama	25	Comfamiliar	
3	Puerto Boyacá	34	Ecoopsos	
3	Tunja	22	Comfamiliar	
4	Duitama	29	Comfaboy	Evento que debe ser ajustado, no cumple con la definición de caso.
5	Puerto Boyacá	39	Comfaboy	
5	Puerto Boyacá	27	Famisanar	
5	Puerto Boyacá	27	Ecoopsos	
7	Duitama – Paipa	19	Comparta	Evento que debe ser ajustado, no cumple con la definición de caso.
7	Santa Rosa de Viterbo	41	Nueva EPS	
7	Puerto Boyacá	40	Ecoopsos	
8	Puerto Boyacá	25	Ecoopsos	
10	Sogamoso	22	Nueva EPS	

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	6	7	1											14

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 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.

VIH SIDA:

En esta semana se notificó un caso de este evento de interés en salud pública en una gestante residente en Paipa, en la semana epidemiológica 3 ingresó un caso con residencia en Monguí, y en la semana 9 se notificaron dos casos de Tunja y uno de San Mateo. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

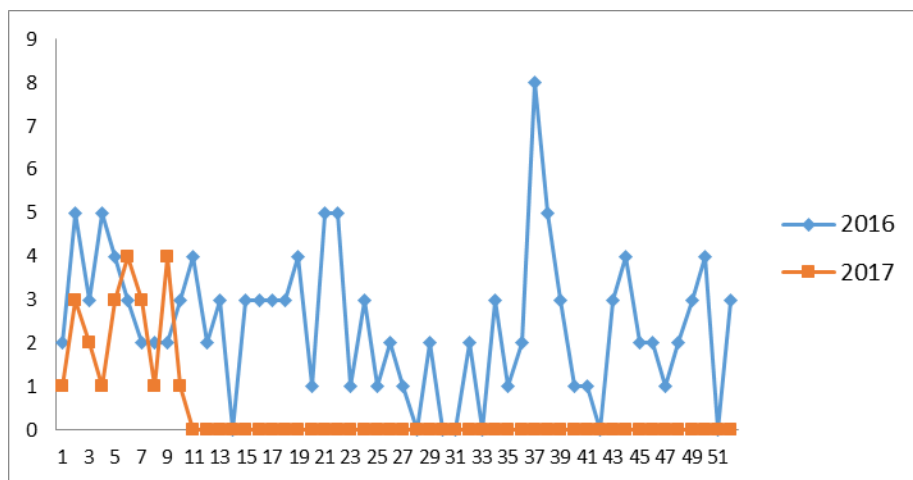
S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Condición Final	Observación
1	Puerto Boyacá	37	M	No asegurado	Vivo	
2	Tunja – Samacá	38	M	Cafesalud	Vivo	
2	Tunja	19	M	Policía Nacional	Vivo	
2	Bogotá - Socha	30	M	Nueva EPS	Vivo	
3	Puerto Boyacá	60	M	Comfaboy	Vivo	
3	Monguí	60	M	Comfaboy	Muerto	
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	Salud vida	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

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	5											23

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. Los municipios de Quípama y Sogamoso notificaron un caso individual de este evento de interés en salud pública. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

➤ 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

➤ 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.

Hepatitis A:

En esta semana no se notificaron casos 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

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 realizar correspondencia con los casos notificados al Sivigila. Esta correspondencia debe ser del 100%. En caso de identificar muertes no notificadas, la UPGD realizará realizar 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

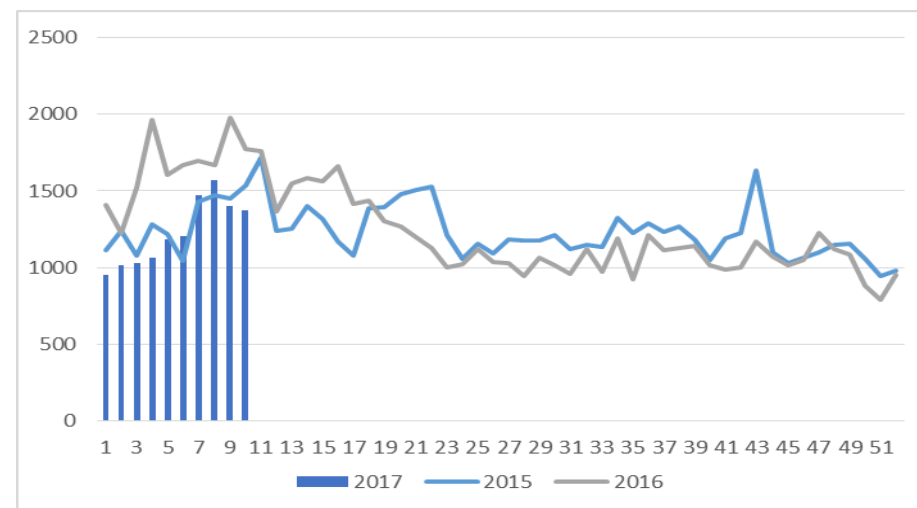
- ✓ A todo caso sospechoso de cólera y muerte por EDA de origen desconocido deberá realizarse recolección de muestras e investigación epidemiológica de campo en las primeras 24 horas. La investigación de mortalidad del evento cólera deberá incluir: recolección de muestras biológicas y ambientales, búsqueda 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.

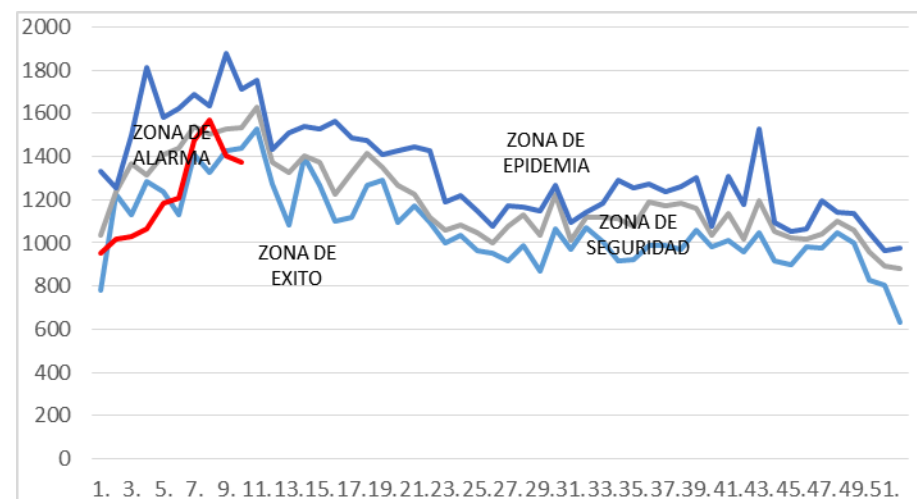
Al término de esta semana se notificaron 1373 casos registrando un descenso leve frente a la semana anterior. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

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



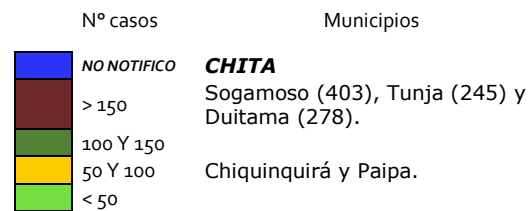
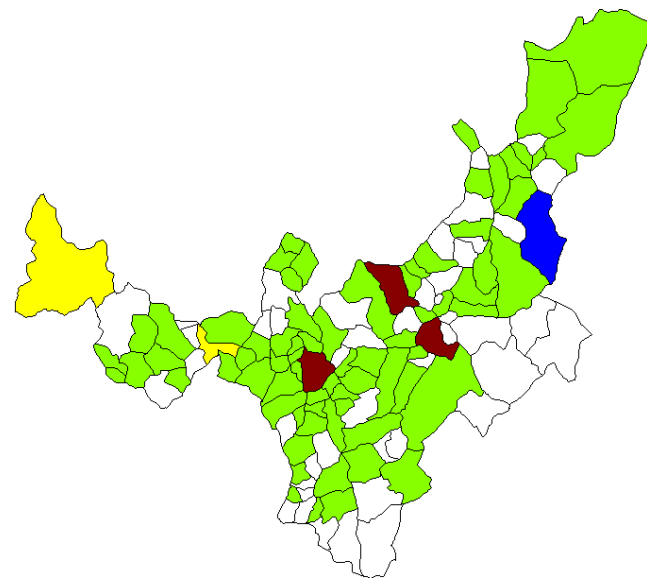
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en zona de Éxito

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



1.6. ENFERMEDADES POR ZONOSIS

✚ Accidente Ofídico:

Para la semana epidemiológica 10, se reportó un caso de este evento de interés en salud pública, ocurrido en el municipio de Campohermoso, y atendido y notificado por la ESE del municipio de Páez. Según lo reportado se realizó la administración de suero antiofídico.

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 ANTIOFÍDICO	
		SI	NO
Aquitania	1		1
Campohermoso	1	1	
Cubara	2		2
Gachantivá	1		1
La Victoria	1	1	
Maripi	1		1
Otanche	1		1
Puerto Boyacá	2	2	
Quípama	1	1	
San José de Pare	1		1
Santana	1		1
Total general	13	5	8

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	6											13

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

Al término de la semana 10 de 2017 se reportaron 89 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	20	Aquitania, Arcabuco, Buenavista, Caldas, Chita, Corrales, Garagoa, Maripi, Muzo, Nuevo Colon, Ramiriquí, Saboya, Sáchica, San José de Pare, Santana, Siachoque, Susacón, Sutamarchán, Tibaná, Toca, Tópaga, Tuta.	1
Duitama	18		
Tunja	11		
Paipa	4		
Chiquinquirá, Puerto Boyacá	3		
Boyacá, Moniquirá, Santa Sofía, Villa de Leyva.	2		

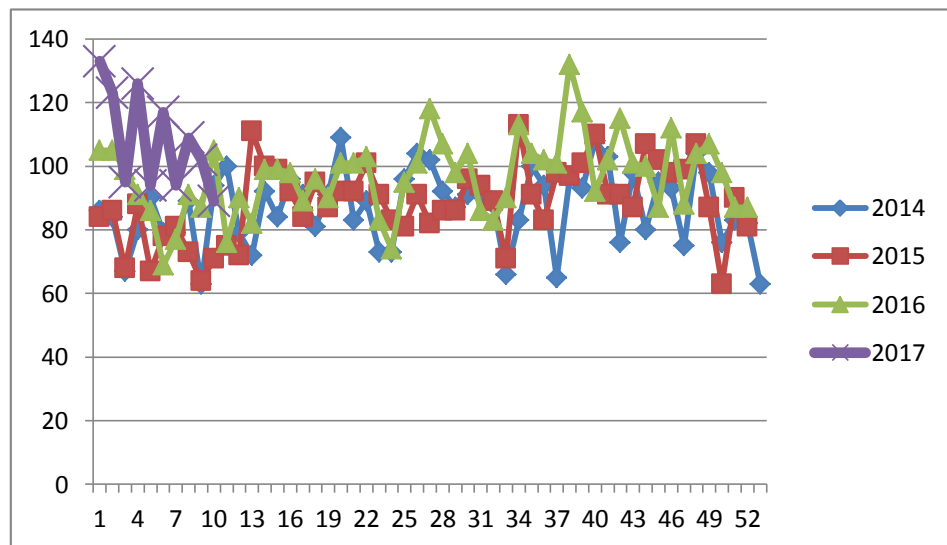
A continuación, se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2016 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	258	241	269	298	281	223	323	267	283	316	337	284	292	3672

2013	304	301	339	310	303	289	348	335	285	333	310	309	322	4081
2014	317	337	336	344	372	318	394	357	343	362	357	370	402	4609
2015	326	299	282	403	358	367	340	365	358	406	375	406	321	4606
2016	400	323	358	378	376	361	421	371	409	442	418	391	379	5027
2017	477	414	191											1082

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.



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.

SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

SEMANA 10_2017

Municipio	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total
* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1			1
ALMEIDA		1		1
AQUITANIA	13	2		15
ARCABUCO	2			2
BELEN	9			9
BERBEO	1			1
BETEITIVA	1			1
BOAVITA	7	2		9
BOYACA	9	1		10
BUENAVISTA	1	5		6
CALDAS	4	1		5
CERINZA	3			3
CHINAVITA	1	2		3
CHIQUEQUIRA	17	11	3	31
CHIQUEZA	1			1
CHISCAS	2			2
CHITA	3	3		6
CHITARAQUE	4	5		9
CHIVATA	3			3
CHIVOR	1			1
CIENEGA	1			1
COMBITA	1			1
COPER		1		1
CORRALES	2	1		3
COVARACHIA	1			1
CUCAITA	2	1		3
CUITIVA	3	1		4
DUITAMA	70	64		134
EL COCUY	1			1
FIRAVITOBA	2	1		3
GACHANTIVA	1			1
GAMEZA	3			3
GARAGOA	5			5
GUACAMAYAS	1			1
GUATEQUE	11	3		14
GUAYATA	1			1
GUICAN	1			1
IZA	3			3
JENESANO	3	1		4
JERICO		2		2
LA CAPILLA		2		2
LABRANZAGRANDE	1			1
MACANAL	4			4
MARIPI	4			4
MIRAFLORES	9			9

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

MONGUA	3	1	1	5
MONGUI	3	1		4
MONIQUEIRA	32	2	2	36
MOTAVITA	4			4
MUZO	3	4	1	8
NOBSA	22	2		24
NUEVO COLON	3	3		6
OICATA	1			1
OTANCHE	4	1		5
PACHAVITA	2	1		3
PAIPA	29	26		55
PAJARITO	2			2
PANQUEBA	1	1		2
PAUNA		4		4
PAZ DE RIO	3			3
PESCA	2			2
PISBA	2			2
PUERTO BOYACA	11	2		13
RAMIRQUI	15			15
RAQUIRA		1		1
RONDON	4			4
SABOYA	10			10
SACHICA	5	1		6
SAMACA	21	10		31
SAN EDUARDO	3			3
SAN JOSE DE PARE	2	1		3
SAN LUIS DE GACENO		1		1
SAN MATEO	5			5
SAN MIGUEL DE SEMA	3			3
SANTA MARIA	3			3
SANTA ROSA DE VITERBO	10			10
SANTA SOFIA	4			4
SANTANA	9	2		11
SIACHOQUE	5			5
SOATA	6	1		7
SOCHA	2	1	1	4
SOCOTA	3	1		4
SOGAMOSO	119	28	4	151
SOMONDOCO	2			2
SORACA	5			5
SOTAQUIRA	5	1		6
SUSACON	2			2
SUTAMARCHAN	7			7
SUTATENZA	2			2
TASCO	4			4
TENZA	3			3
TIBANA	6	1		7
TIBASOSA	6	3		9

TINJACA	2			2
TIPACOQUE	1	1		2
TOCA	5			5
TOGUI	2			2
TOPAGA	4			4
TOTA	6	1		7
TUNJA	111	42	3	156
TUNUNGUA	1			1
TURMEQUE	8			8
TUTA	7	2		9
TUTAZA	2			2
UMBITA	1	2		3
VENTAQUEMADA	7			7
VILLA DE LEYVA	16	14		30
VIRACACHA	1	1		2
ZETAQUIRA	8	1		9
Total general	793	274	15	1082

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 10 del 2017 no se reportan casos de este evento de Interés en Salud Pública. Sin embargo ingresa un caso sospechoso de la semana 9 captado por otro departamento, cuya procedencia es el municipio de Puerto 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	0	2
2017	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.

Síndrome Febril:

Para la semana epidemiológica 10 del 2017 no se reportaron casos para este evento. En lo corrido del año 2017 no se han reportado casos para este evento.

La Vigilancia del Síndrome Febril tiene como objetivo la identificación de dengue, Chikunguña, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis D, Leptospira, enfermedad de Chagas, malaria, Rickettsia, fiebre amarilla, brucelosis, encefalitis equina y Zika.

Su notificación se realiza de manera individual con el código **222** con periodicidad semanal e ingresa al SIVIGILA como “Confirmado por Clínica” (Atributo 4).

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

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

INFECCIONES ASOCIADAS A USO DE DISPOSITIVOS (IAD)

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

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

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

- 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.

SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

- 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 24 horas, 72 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 febrero por las Instituciones participantes de la vigilancia

Tipo UCI	Tipo IAD	Polimicrobiana	Identificación	Edad	Sexo	agente
Pediátrica	NAV	NO	1002395743	14	M	Sin microorganismo
Pediátrica	ITS	NO	1083814601	9 m	F	Pseudomonas aeruginosa
Adulto	ISTU	NO	7330289	58	M	Morganella morganii

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 cuatros semanas siguientes a la notificación.

Definición Operativa De Caso

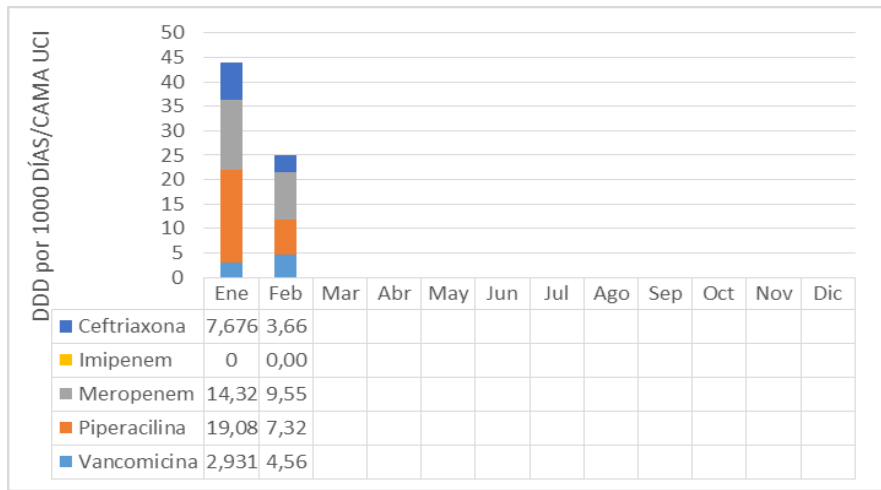
Se vigila el consumo en gramos de los siguientes antibióticos por tipo de servicio (UCI Adultos y otros servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI (sin incluir urgencias), de manera mensual:

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

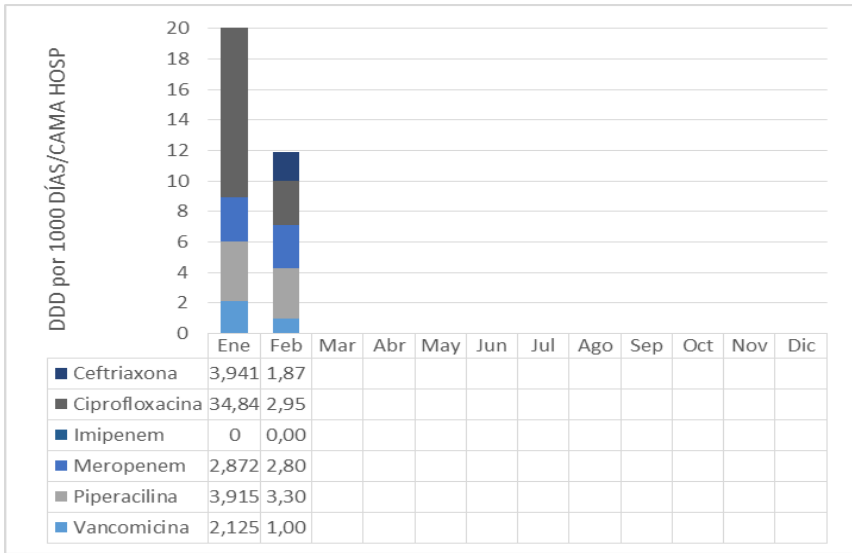
La vigilancia del consumo de ciprofloxacina sólo se realiza en los servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, ya que en estas últimas su uso es poco frecuente.

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 10 no se notificaron casos de cáncer en menores de 18 años residente en el Departamento. Ingresan casos de semanas anteriores.

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.

S E	Tipo de caso	Tipo de cáncer	Municipio de residencia	UPGD	EAPB	Documento del paciente	Fecha de Defunción
2	C	Leucemia linfocítica aguda	Soatá	Hospital de la Misericordia	Comparta	1057546206	-
4	C	Leucemia linfocítica aguda	Puerto Boyacá	Fundación San Vicente de Paul Medellín	Ecoopsos	1054542783	-
6	P	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	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

DEFECTOS CONGÉNITOS – Código INS 215

➤ **Defectos Funcionales**

➤ **Defectos sensoriales:** En la semana epidemiológica 10 no se identificaron casos de este evento.

➤ **Defectos Metabólicos (incluye Hipotiroidismo Congénito):** En la semana epidemiológica 10 se notificaron dos casos probables de hipotiroidismo congénito.

A continuación se presenta los casos **probables** del año 2017 a semana epidemiológica 10 se les debe realizar las acciones de seguimiento para la configuración final del caso a cargo de la **EAPB**.

SE	UPGD	EAPB	Municipio residencia	Sexo	Documento
01	Hospital José Cayetano Vásquez	Comfaboy	Puerto Boyacá	M	1056786485
01	Hospital San Rafael de Tunja	Comfamiliar	Jenesano	M	10535582861
03	IPS Salud Integral	Coomeva	Tunja	F	1050630060
07	Hospital Regional Valle de Tenza	Comfamiliar	San Luis de Gaceno	F	1057919407
09	Clínica ESIMED	Cafesalud	Tunja	M	138739181
10	Clínica Boyacá	Nueva EPS	Belén	F	1052314952

*Casos en seguimiento.

A continuación se presentan los casos **confirmados** en el año 2017

S.E.	Municipio de Residencia - Atención	UPGD – Notificadora	Sexo	EAPB	Documento
6	Duitama	Hospital Regional de Duitama	M	Comfaboy	1052388171
7	Siachoque	Hospital San Rafael de Tunja	M	Nueva EPS	10571865031

➤ **Malformaciones Congénitas:**

En la semana epidemiológica 10 se notificaron 3 casos de malformaciones congénitas residente en el Departamento de Boyacá. Ingresan casos de semanas anteriores.

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

Comportamiento de las Anomalías congénitas, Boyacá 2014-2017



Defectos congénitos notificados en SIVIGILA residentes en Boyacá con corte a semana epidemiológica 10 de 2017

SE	Tipo de anomalía	cód CIE 10	Defecto	EAPB	Municipio de residencia	Documento	UPGD
1	C	Q79 2	Onfalocele	Sanitas	Tunja	352537691	Clínica Sanitas
2	C	Q17 2	Microtia	Emdisalud	Santa Rosa de Viterbo	1055274688	Hospital Regional de Duitama
2	C	Q17 2	Microtia	Salud Total	Chiquinquirá	1106307753	Médicos asociados Kenedy
2	C	Q21 0	Defecto del tabique ventricular	Comfamiliar	Paipa	233248732	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q21 1	Defecto del tabique auricular	Comfamiliar	Tuta	242026894	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q21 1	Defecto del tabique auricular	Comparta	Firavitov a	1055227914 2	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q21 1	Defecto del tabique auricular	Famisanar	Sogamoso	1057572949 2	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q25 1	Coartación de la aorta	Secretaría de Salud de Boyacá	Tunja	1029524172	Fundación cardiovascular de Colombia

2	C	Q62 0	Hidronefrosis congénita	Cafesalud	Mongua	1058275525	Corporación IPS Urg
2	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Sanitas	Chiquinquirá	1053340508 -3	Hospital San Rafael de Tunja
2	C	Q90	Síndrome de Down	Magisterio	Tunja	400354531	Hospital San Rafael de Tunja
2	C	Q60	Agnesia renal	Comfaboy	Sogamoso	1057600180 1	Clínica Medilaser Tunja
2	P	Q75 0	Craneosinostosis	Famisanar	Duitama	1145327735	Clínica Boyacá
3	C	Q37 9	Fisura del paladar con labio leporino	Comparta	Duitama	240501481	Hospital San Rafael de Tunja
3	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Cafesalud	Duitama	1052390168	Hospital Regional Duitama
3	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Magisterio	La Uvita	46453581-2	Hospital San Antonio Soatá
3	C	Q75 0	Craneosinostosis	Comparta	Sogamoso	1057605719	ESE Salud Sogamoso
3	C	Q71	Reducción del miembro superior	Comparta	Chita	1048820418 -3	Hospital San Antonio Soatá
4	C	Q02 X	Microcefalia	Comparta	Chiquinquirá	1051075186	Clínica Medilaser Tunja
4	C	Q62 0	Hidronefrosis congénita	Cafesalud	Tunja	138736388	Clínica ESIMED
4	C	Q62 0	Hidronefrosis congénita	Comparta	Quípama	1050101397	Hospital Regional de Chiquinquirá
4	C	Q79 3	Gastrosquisis	Famisanar	Paipa	1053613710 1	Hospital San Rafael de Tunja
4	C	Q77	Osteocondrodisplasia con defecto del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral	Coomeva	Sogamoso	1057587007	SINERGIA Sogamoso
4	C	Q71 8	Defectos por reducción del miembro superior	Colsanitas	Tunja	333751861	Clínisanitas Btá
5	C	Q62 0	Hidronefrosis congénita	Sanitas	Duitama	1053450389	Clínica Boyacá
5	C	Q66	Deformidades	Comparta	Boavita	1090455015	Hospital San

			congénitas de los pies			-1	Antonio Soatá
5	P	Q02 X	Microcefalia	Nueva EPS	Paz de Rio	1145327839	Clínica Boyacá
6	C	Q22 0	Atresia de la válvula pulmonar	Ejercito	Firavitov a	463836413	Hospital Militar Central
6	C	Q39 1	Atresia del esófago con fistula traqueoesofágica	Cafesalud	Tunja	13873823	Clínica ESIMED
7	C	Q22 4	Malformación válvula tricúspida	Nueva EPS	Tasco	1058430701	ESE Salud Sogamoso
7	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Saludcolombiana	Duitama	1052411697	Hospital Regional de Duitama
8	C	Q66	Deformidades congénitas de los pies	Comparta	Socotá	1002548024	Hospital Regional de Duitama
9	C	Q21 3	Tetralogía de fallot	Cafesalud	Muzo	1057017390	Clínica ESIMED
10	C	Q69	Polidactilia	Cafesalud	Chiquinquirá	138739391	Clínica ESIMED
10	C	Q75 0	Craneosinostosis	Comparta	Sogamoso	1058359367	Salud Sogamoso
10	C	Q20 4	Ventrículo con doble entrada	Comfaboy	Boyacá	235759545	Hospital universitario San Ignacio

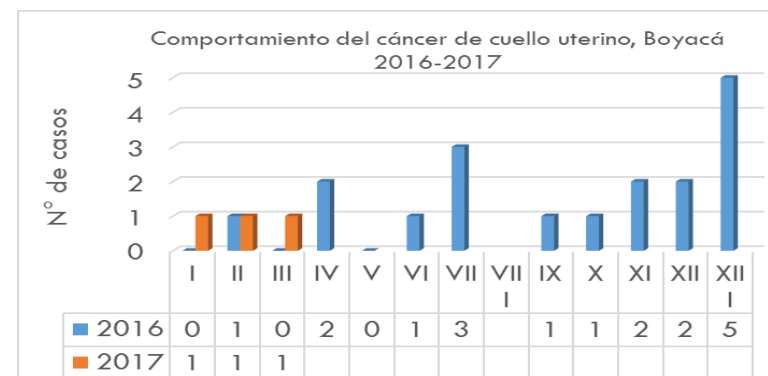
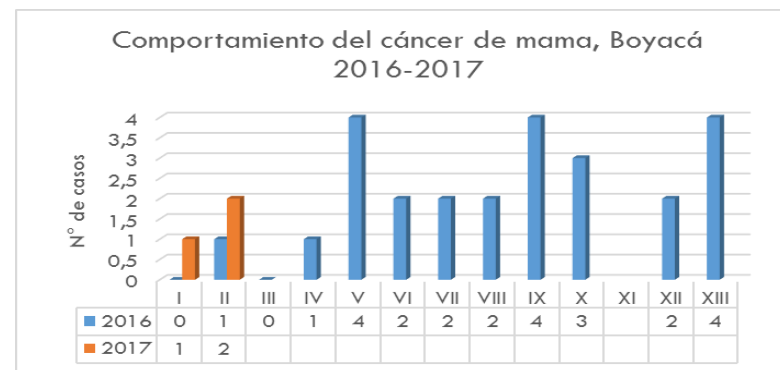
🚦 CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO código INS 155

En la semana epidemiológica 10 se notificó un caso de cáncer de cuello uterino, no se identificaron casos de cáncer de mama.

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
----	----------------	----------	-------	----	---	---------------------

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 10 se notificaron dos casos de enfermedades huérfanas raras, residentes en el departamento.

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 multiple - 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

Vigilancia centinela de Exposición a Flúor

Para esta semana se presentan casos de este evento de interés en salud pública. A continuación, se presenta el comportamiento de este evento 2012 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VII I	IX	X	XI	XII	XII I	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	1											27

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.

Estrategia de vigilancia:

La notificación del evento violencia de género será rutinaria individual para los casos sospechosos mediante la ficha con código INS 875 y se hará notificación inmediata para los casos de agresión por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas y casos reincidentes mediante la ficha con código INS 875.

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

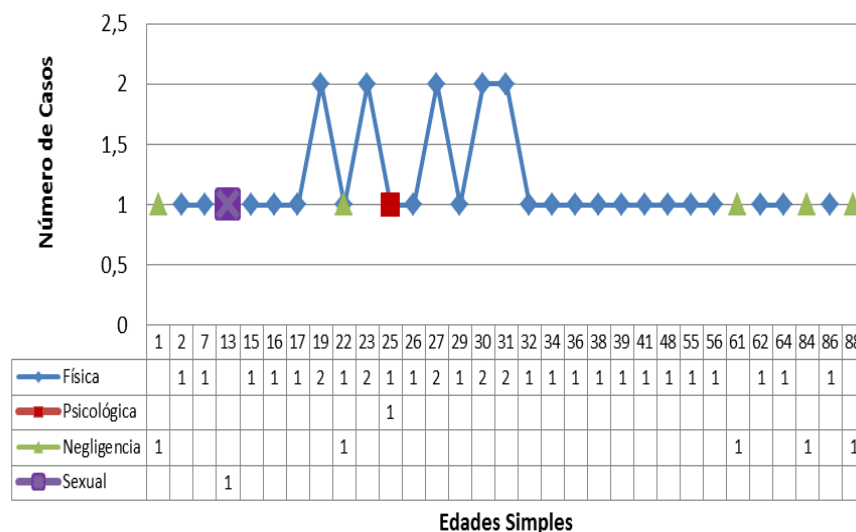
A continuación se presentan los municipios que registran casos de violencia de género - según tipo de violencia, en la semana epidemiológica 10 del año 2017

Municipio de Residencia	Física	Psicológica*	Negligencia	Sexual	Total general
Belén	2				2
Beteitiva			1		1
Chiquinquirá				1	1
Chivatá	1		1		2
Cubara	1				1
Duitama	7				7
Mongua		1			1
Moniquirá	1				1
Nobsa	1				1

Pauna	1				1
Santa Rosa De Viterbo	2				2
Socha	1				1
Sogamoso	2		1		3
Sora	1				1
Tasco			1		1
Tipacoque			1		1
Togüí	2				2
Tota	1				1
Tunja	7				7
Viracachá	1				1
Total general	31	1	5	1	38

* 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 - según tipo de violencia, semana epidemiológica 10 del año 2017.



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 ^a	Periodo Epidemiológico												Total							
		VIOLENCIA FÍSICA																			
2017	VIOLENCIA FÍSICA	I	129	146	154	158	13	19	7	19	13	17	23	32	33	30	32	30	33	30	32
2016		II	168	156	179	118	22	26	16	15	11	19	20	26	28	26	37	24	28	26	37
2015		III	164	126	164	65	14	20	6	1	18	25	8	28	33	28	40	33	28	33	40
2014		IV	169	148	147		12	20	13		14	21		32	32	32		38	32	32	
2013		V	144	140	146		17	4	14		9	23	9	28	28	28	22	22	28	28	22
2012		VI	155	162	146		23	9	13		14	19	14	24	24	24	39	39	24	24	39
2011		VII	165	159	145		19	8	9		17	18	17	30	35	21	24	38	21	35	24
2010		VIII	174	143	172		18	7	13		15	15		27	36	36	25	26	36	36	25
2009		VIOLENCIA PSICOLÓGICA	IX	156	160	128		29	8	2	21	28		18	32	32	25	29	32	32	25
2008			X	107	131	144		27	11	6		20		21	17	17	24	33	17	17	24
2007			XI	98	151	137		13	7	5		4		19	10	10	21	16	10	10	21
2006			XII	101	133	128		15	2	12		12		15	17	17	17	13	20	17	17
64	Total	1894	1902	1925	341	241	155	125	35	184	260	66	341	390	341	369	369	390	341	64	

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.

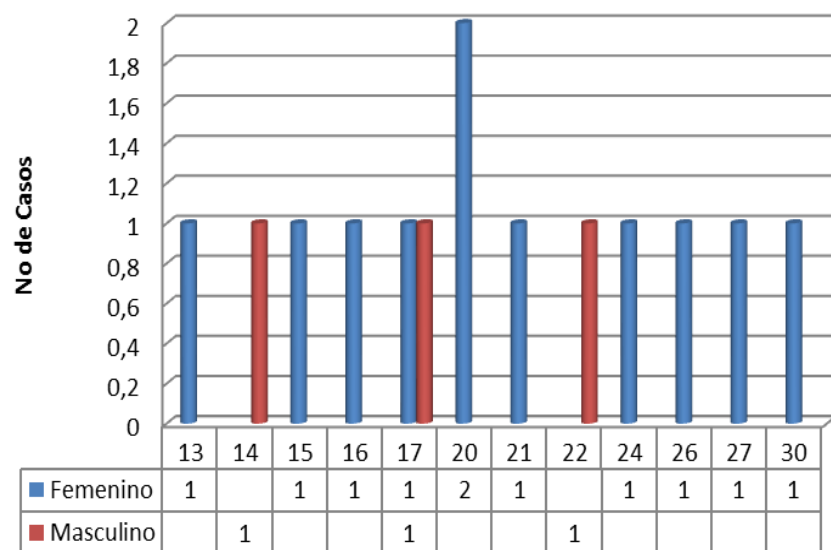
Para la realización de la unidad de análisis de eventos de interés en salud pública existen varias metodologías complementarias entre sí, sin embargo es necesario utilizar una metodología que permita analizar la mayor cantidad de información, que sea reproducible y permita su comparación con otras instituciones 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 10 se notificaron 14 casos al sistema de vigilancia epidemiológica de este evento de interés en salud pública.

A continuación se presentan los municipios que registran casos de Intento de Suicidio - según EAPB, en la semana epidemiológica 10 del año 2017.

Municipio de Residencia	No Asegurada	Comfaboy	Cafesalud	Suramericana S.A.	Capresoca	Nueva EPS	Coosalud	Comparta	Total general
Chitaraque								1	1
Cubara								1	1
Duitama		1	2	1					4
Puerto Boyacá			1						1
Socha							1		1
Sogamoso			1		1	1			3
Tunja	1		2						3
Total general	1	1	6	1	1	1	1	2	14

Los casos de Intento de Suicidio de la semana epidemiológica 10 del año 2017 se presentan por sexo y edad, se presenta a continuación:



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	15	Nueva EPS	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá
4	17	Cafesalud	Servicios Integrales De Rehabilitación En Boyacá	Sogamoso
4	17	Cafesalud	Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá
5	15	Sanitas	Servicios Integrales De Rehabilitación En Boyacá	Sogamoso
6	17	Comparta	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chíquiza
6	15	Comparta	Hospital Regional De Sogamoso Ese	Pesca
7	14	Comparta	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chivata
7	15	Universidad del Valle	Centro De Chita	Chita
8	13	Cafesalud	Clínica Esimed Tunja	Tunja
8	16	Emdisalud	Sociedad Clínica Boyacá Limitada	Duitama
8	12	Emdisalud	Hospital Regional li Nivel De Atención Valle De Tenza	Garagoa
8	14	Cafesalud	Hospital Regional De Sogamoso Ese	Sogamoso
8	17	Cafesalud	Clínica Esimed Tunja	Sogamoso
8	15	Comparta	Hospital Regional li Nivel De Atención Valle De Tenza	Garagoa
9	10	Famisanar	Hospital Regional De Sogamoso Ese	Sogamoso
9	15	Medisalud	Clínica Valle Del Sol Sa	Sogamoso
9	16	Comfaboy	Hospital Regional De Sogamoso Ese	Nobsa
10	14	Nueva EPS	Hospital Regional De Sogamoso Ese	Sogamoso
10	15	Suramericana S.A.	Empresa Social Del Estado Hospital Regional De Duitama	Duitama
10	17	Capresoca	Hospital Regional De Sogamoso Ese	Sogamoso
10	16	No Asegurada	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Tunja
10	17	Cafesalud	Estudios E Inversiones Medicas S.A. Esimed Sa	Duitama
10	13	Comparta	Ese Hospital Especial De Cubara	Cubara

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	32	43	24											99

✚ 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 10 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											1

LESION DE CAUSA EXTERNA OCASIONADA 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 NO se reporta la ocurrencia de lesionados por artefacto explosivos.

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	12	52
2017	12	1	2											15

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

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 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.

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

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).

Con corte a la 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 Páez con antecedente de parto en los últimos 12 meses y cuya causa básica de defunción corresponde a Cáncer de pulmón. Así mismo, 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.

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	Páez	Tunja	39	COOSALUD EPS	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada

Fuente: SIVIGILA – Retroalimentación INS.

La razón de mortalidad materna departamental preliminar es de 13,0 casos por 100.000 nacidos vivos. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1. Razón de mortalidad materna, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 10, 2012 -2017



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

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 periodo epidemiológico 2014- 2017

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

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

✚ 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 10 del 2017 en el departamento de Boyacá se recibió notificación de 1 caso de Mortalidad perinatal y neonatal tardía en una gestante residente en el municipio de Nuevo Colón. Así mismo, se recibió la notificación inoportuna de dos casos de la semana 9 en gestantes residentes en el municipio de Chiquinquirá y Tunja con un caso respectivamente.

A continuación se relaciona la información de los casos:

Tabla 4. Casos de Muertes Perinatales y neonatales tardías, Notificados durante semana epidemiológica 10, Departamento de Boyacá, 2017.

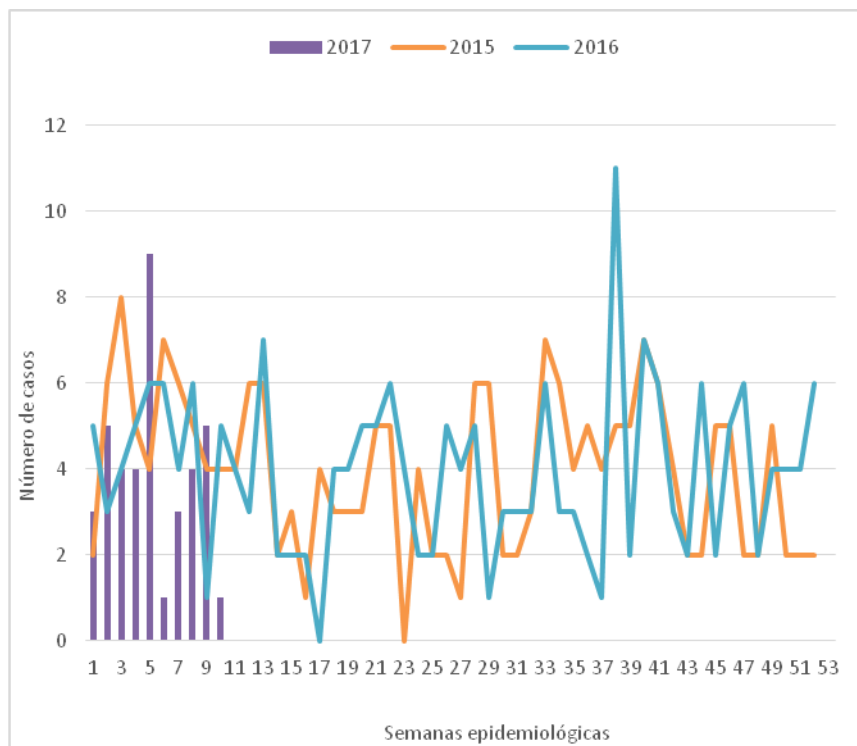
S.E.	Nombre de IPS que notifica	Municipio de Residencia	Aseguramiento	Total
9	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	CHIQUEQUIRA	COMPARTA	1
		TUNJA	MAGISTERIO	1
10	ESE CENTRO DE SALUD NUEVO COLON	NUEVO COLON	EMDISALUD E.S.S.	1
Total casos notificados				3

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

Comportamiento de la Notificación:

Hasta la semana epidemiológica 10 del Año 2017 se ha notificado en total 39 casos de Mortalidad Perinatal residentes en Boyacá, los cuales representan un descenso del 15% (n=6) con respecto al año 2016 el cual presentó 45 casos notificados para la misma semana epidemiológica. (Ver Gráfico 2).

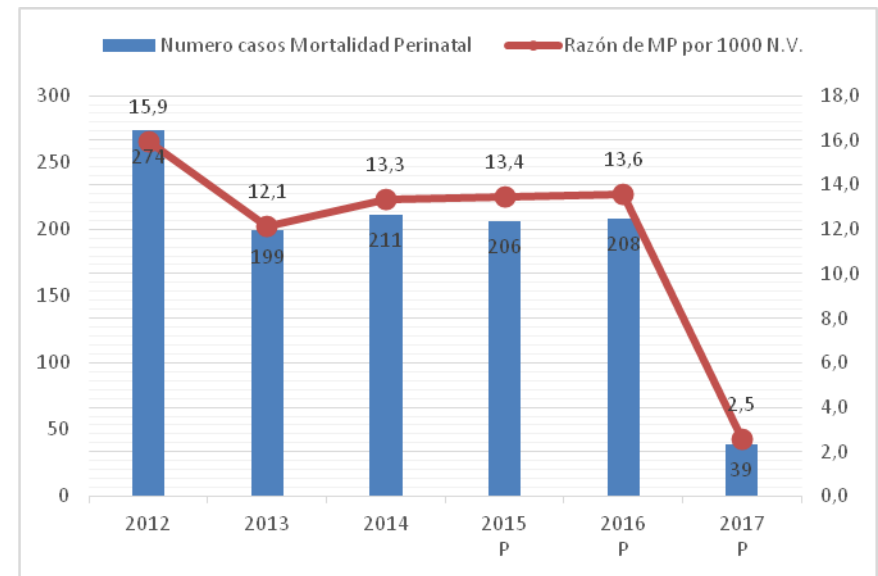
Gráfico 2. Comportamiento de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, 2015 - 2017, Departamento de Boyacá.



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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía departamental preliminar es de 2,5 casos por cada 1000 nacidos vivos. (Ver gráfico 3)

Gráfico 3. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 10, 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 10 en el departamento de Boyacá el porcentaje de concordancia es del 33%. La discordancia para esta semana corresponde a 2 casos identificados en la base de datos de defunciones del RUAF, los cuales fueron certificados por la **ESE Hospital San Rafael de Tunja** y la **Clínica Medilaser de Tunja** que no han sido notificados al SIVIGILA. Se le hizo el respectivo requerimiento a estas instituciones para que procedan a realizar la notificación correspondiente.

El promedio general de concordancia del departamento de Boyacá es de 83%; la discordancia corresponde a un caso Notificado en SIVIGILA por la **ESE LAGOSALUD CUITIVA** el cual no registra en RUAF porque el certificado de defunción quedo a responsabilidad del Instituto Nacional de Medicina Legal.

A continuación se relaciona el análisis de concordancia:

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

Semana epidemiológica	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	3	3	3	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	1	100%
9	4	4	4	0	0	100%
10	1	3	1	0	2	33%
TOTAL	31	37	35	1	3	83%

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).

SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

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 INCLUSIÓN 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 quirúrgico de emergencia
	Enfermedad endocrino / metabólicas		
	Renal	Lesiones de causa externa	Accidente
	Enfermedad gastrointestinal		Intoxicación accidental
	Eventos tromboembólicos		Intento suicida
	Enfermedad cardiocerebrovascular		
	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:

Para la semana epidemiológica 10 en el departamento de Boyacá se recibió la notificación de 4 casos de este evento de interés en salud pública en gestantes residentes en los municipios de Sotaquirá, Duitama, Sora y Zetaquirá los cuales

reportan un caso respectivamente. A continuación se relaciona la información de los casos:

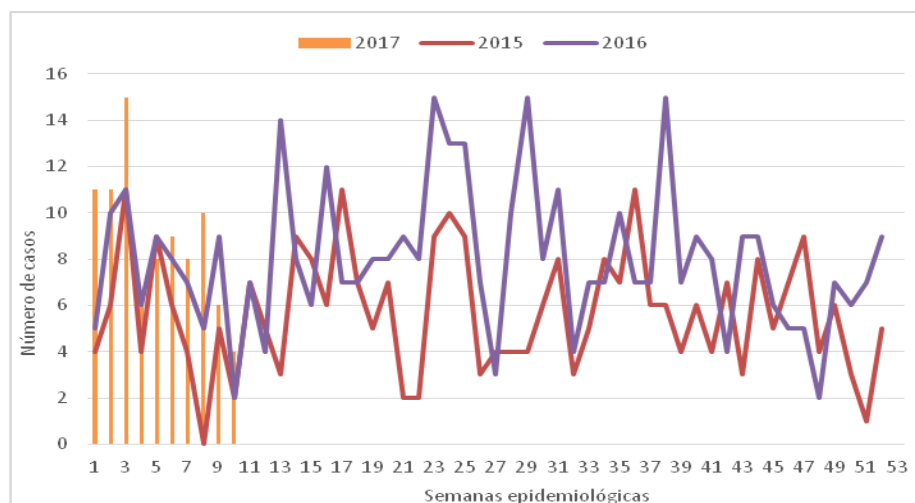
Tabla 5. Casos de Morbilidad Materna Extrema Notificados durante la semana epidemiológica 10, Departamento de Boyacá.

S.E.	Aseguramiento	Municipio de Residencia	Nombre de IPS que notifica	Total
10	CAFESALUD E.P.S.	SOTAQUIRA	CLINICA ESIMED TUNJA	1
	FAMISANAR E.P.S.	DUITAMA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	1
	NUEVA EPS	SORA		1
		ZETAQUIRA		1
Total general				4

Fuente: SIVIGILA.

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 10 se cuenta con 88 casos notificados, los cuales representan un incremento del 22% (n=16) con respecto al año 2016 el cual presentó 72 casos notificados para la misma semana epidemiológica.

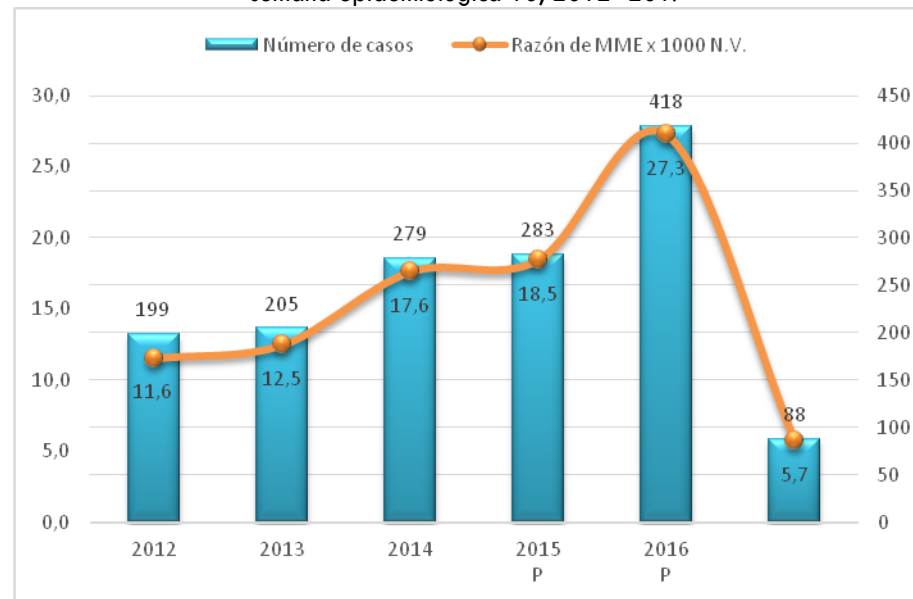
Gráfico 4. Comportamiento de la notificación de Morbilidad Materna Extrema por período Epidemiológico, 2015 - 2017, Departamento de Boyacá.



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

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental preliminar es de 5,7 casos por cada 1000 nacidos vivos. (Ver gráfico 5)

Gráfico 5. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 10, 2012 -2017



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

Tabla 6. Casos de Morbilidad Materna Extrema Notificados con corte semana epidemiológica 10 por EAPB y municipio de residencia, Departamento de Boyacá.

EAPB	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	PERIODO EPIDEMIOLÓGICO			Total
		1	2	3	
CAFESALUD E.P.S.	CHIQUEQUIRA	1			1
	CHIVATA		1		1
	COMBITA		1		1
	CORRALES		1		1
	GARAGOA	1	1		2
	MOTAVITA		1		1
	SANTA ROSA DE VITERBO		1		1
	SOGAMOSO		1		1
	SOTAQUIRA			1	1
	TUNJA	3	2	1	6

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

COMFABOY	CIENEGA	1			1
	DUITAMA	1			1
	PAUNA	1			1
COMFACOR EPS-CCF DE CÓRDOBA	SANTA SOFIA		1		1
COMFAMILIAR HUILA	BELEN		2		2
	CHIQUEQUIRA			1	1
	CIENEGA	1			1
	DUITAMA		1		1
	PAIPA	2	3		5
	RAMIRQUI	2			2
	SOGAMOSO	1			1
	TOCA	1			1
	TUTA	1			1
COMPARTA	AQUITANIA		1		1
	FIRAVITOBA	1			1
	GUICAN	1			1
	PAIPA	1	1	1	3
	RONDON		1		1
	SOGAMOSO	1			1
	SUSACON			1	1
	TIBANA			1	1
	TIPACOQUE	1			1
	TOTA		1		1
	TUNJA	1			1
	VILLA DE LEYVA	1			1
COOMEVA E.P.S.	DUITAMA	2			2
	SOGAMOSO	4	1		5
	TIBASOSA		1		1
EMDISALUD E.S.S.	CHIQUEQUIRA		1		1
FAMISANAR E.P.S.	BRICENO	1			1
	DUITAMA			1	1
	TUNJA		1		1
	TUTA		1		1
MAGISTERIO	TIBASOSA	1			1
NUEVA EPS	BOYACA		1		1
	GUACAMAYAS	1			1
	PAIPA		1		1
	PAZ DE RIO	1			1
	SOGAMOSO	2	1		3
	SORA			1	1
	TUNJA	1	1		2
	TUTA		1		1
	ZETAQUIRA		1	2	3

POLICIA NACIONAL	DUITAMA		1		1
	SANTA ROSA DE VITERBO		1		1
	SOATA	1			1
SALUD TOTAL S.A.	SABOYA	1			1
SALUD VIDA EPS	TUNJA	1	1		2
SANITAS E.P.S.	SOGAMOSO	1			1
	TUNJA	2			2
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	DUITAMA		1		1
SURA E.P.S	GARAGOA	1			1
Total Departamento de Boyacá		43	35	10	88

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.

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											1

Fuente: Sivigila Boyacá 2016-2017

Para el 2016 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

✚ Desnutrición aguda en menores de 5 años

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

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

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

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

Para desnutrición aguda en menor de 5 años en la semana 10 se reportan 26 casos, OCHO de ellos no cumplen con criterios de caso por lo cual se solicita la revisión de estos y los restantes 18 casos son residentes en los municipios de:

Municipio	Nº casos
Cubara, Sogamoso	3
Puerto Boyacá, Saboya, Tópaga, Turmequé	2
Chiquinquirá, Gámeza, Toca, Ventaquemada	1

Los Casos notificados en la presente semana se relacionan a continuación, los que están sombreados en color rojo requieren de revisión de datos antropométricos pues el Zscore P/T es superior a -2DE por lo tanto no cumplen con la definición de caso

Documento de identidad del menor	zscore P/T	Municipio de residencia	Aseguradora
RC 1049396613	0,0608	CUBARA	COMPARTA
MS 1522314702	-2,3266	CUBARA	COMPARTA
RC 1049396194	-3,6309	CUBARA	COMPARTA
RC 1049396206	-0,7728	CUBARA	COMPARTA
RC 1049396515	1,8162	CUBARA	COMPARTA
RC 1049396568	-0,1268	CUBARA	COMPARTA
RC 1049396990	-0,0172	CUBARA	COMPARTA
RC 1049396991	1,9969	CUBARA	COMPARTA
RC 1050628979	-3,9283	SOGAMOSO	COOMEVA
RC 1053349235	-2,6054	CHIQUEQUIRA	CAFESALUD
RC 1053513323	-2,0938	GAMEZA	COMFAMILIAR HUILA
RC 1054374174	-2,0185	TURMEQUE	COMFABOY

RC 1054374243	-2,5075	TURMEQUE	COMFABOY
RC 1056030167	0	SABOYA	NUEVA EPS
RC 1056031489	-2,3232	SABOYA	"ECOOPSOS"
RC 1145427001	-3,2036	SOGAMOSO	COMPARTA
RC 1145428132	-3,1436	SOGAMOSO	COMFABOY
RC 1149192306	-4,4399	CUBARA	COMPARTA
RC 130459398	2,4477	CUBARA	COMPARTA
RC 1058275535	-4,7722	TOPAGA	CAFESALUD
RC 1056031610	-3,1137	SABOYA	NUEVA EPS
RC 1058275535	-2,6836	TOPAGA	CAFESALUD
RC 1050620243	-4,0768	VENTAQUEMADA	COMFABOY
RC 1056783538	-2,7808	PUERTO BOYACA	CAFESALUD
RC 1056931463	-3,6087	TOCA	NUEVA EPS
RC 1057096583	-1,9117	PUERTO BOYACA	CAFESALUD

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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2016	1	6	20	22	30	17	24	26	23	29	25	15	9	247
2017	26	35	36											97

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
CAFESALUD	ARCABUCO	1
	CHIQUEQUIRA	1
	PUERTO BOYACA	2
	SAN MATEO	1
	SOGAMOSO	1
	SOCHA	2
	SUTAMARCHAN	1
	TOPAGA	2
	TURMEQUE	1
Total CAFESALUD		12
COMFAMILIAR HUILA	CHIQUEQUIRA	1
	GAMEZA	2
	JERICO	1
	SOGAMOSO	3

Total COMFAMILIAR HUILA		7
COMFABOY	CHIQUEQUIRA	1
	COMBITA	1
	MONGUI	1
	RONDON	1
	SABOYA	2
	TURMEQUE	2
	PUERTO BOYACA	1
	SOCOTA	1
	SOGAMOSO	2
	VENTAQUEMADA	1
Total COMFABOY		13
COMPARTA	CORRALES	1
	CUBARA	11
	DUITAMA	2
	FLORESTA	4
	GUICAN	1
	JERICO	1
	MUZO	1
	NUEVO COLON	1
	PAIPA	1
	QUIPAMA	1
	RONDON	1
	SABOYA	2
	SAN MATEO	1
	SOGAMOSO	3
	SUTAMARCHAN	2
	TURMEQUE	2
	VENTAQUEMADA	1
Total COMPARTA		36
COOMEVA E.P.S. S.A.	SOGAMOSO	2
	TIBASOSA	1
Total COOMEVA E.P.S. S.A.		3
"ECOOPSOS"	SABOYA	3
Total ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD "ECOOPSOS"		3
NUEVA EPS	BELEN	2
	JERICO	1
	CERINZA	1
	DUITAMA	1
	GAMEZA	2
	SABOYA	4
	TOCA	1

Total NUEVA EPS		12
COOSALUD	* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO SOCOTA	1 1
Total COOSALUD ESS EPS-S		2
NO ASEGURADO	JERICO	1
Total NO ASEGURADO		1
SANITAS	NOBSA SOGAMOSO	1 1
Total SANITAS E.P.S. S.A.		2
EMDISALUD	SABOYA	2
Total EMDISALUD		2
SALUDVIDA	SABOYA	3
Total SALUDVIDA		3
POLICIA NACIONAL	TURMEQUE	1
Total POLICIA NACIONAL		1
Total general		97

Fuente: Sivigila Boyacá 2016

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 la semana 10 a través del SIVIGILA, se notifican 19 casos de este evento de interés en salud pública, residentes en:

Municipio	N° casos
Tunja	8
Duitama, Sogamoso	2
Boavita, Chiquinquirá, Ciénega, Motavita, Samacá, San Miguel De Sema, Tibasosa	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	4											20
COMFAMILIAR HUILA	4	3												7
COMFABOY	7	5	2											14
COMPARTA	10	11	5											26
CONVIDA EPS			1											1
COOMEVA	1	2												3
COMPARTA		1												1
ECOOPSOS		2												2
EMDISALUD	1	2	2											5
FAMISANAR		2	2											4
FIDUPREVISORA S.A	3		1											4
MUTUAL SER E.S.S.		1												1
NO ASEGURADO		2												2
NUEVA EPS	4	7	1											12
POLICIA NACIONAL			2											2
SALUD VIDA EPS			1											1
SANITAS E.P.S. S.A.	1	1	1											3
TOTAL	43	44	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111

En seguida se relacionan los Bajos Pesos al Nacer a término ingresados al SIVIGILA que a semana epidemiológica 9 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
31/01/2017	1056956210	2440	VENTAQUEMADA
12/01/2017	52802752	2200	SOGAMOSO
20/01/2017	1002536522	2285	JENESANO
31/01/2017	1014267643	2290	DUITAMA
31/01/2017	1048822823	2390	CHITA
06/02/2017	1053608349	2055	PAIPA
08/02/2017	1056505887	2375	SAN PABLO DE BORBUR
11/02/2017	1056957015	2480	VENTAQUEMADA
05/02/2017	1110476917	2495	CHIQUEQUIRA
15/02/2017	23653148	2300	JENESANO
12/02/2017	23932527	1720	PISBA

A continuación se relacionan los bajos pesos que se vence el seguimiento en la semana del 17 al 24 DE MARZO DE 2017

Fecha de nacimiento	Identificación de la madre	Peso al nacer	Municipio de Residencia
18/02/2017	1049633115	2425	TUNJA
20/02/2017	1003529400	2250	TIBASOSA
22/02/2017	1022404647	2320	CHINAVITA
22/02/2017	1049631814	2050	TUNJA
23/02/2017	1049632783	2410	TUNJA
21/02/2017	1053611246	2260	PAIPA
21/02/2017	1055504627	2150	LABRANZAGRANDE
24/02/2017	1057570812	2485	SOGAMOSO
23/02/2017	33366194	2355	TUNJA
22/02/2017	27412764	2220	TUNJA

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

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	38	55	39	47	57	32	50	44	54	43	40	41	33	573
2014	38	36	49	48	41	58	45	39	42	50	36	33	43	561
2015	41	47	47	58	50	46	48	50	44	44	34	43	46	598
2016	44	50	46	45	53	53	42	45	45	53	53	48	39	616
2017	43	44	22											111

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	42	23											105
SIVIGILA	43	42	22											107

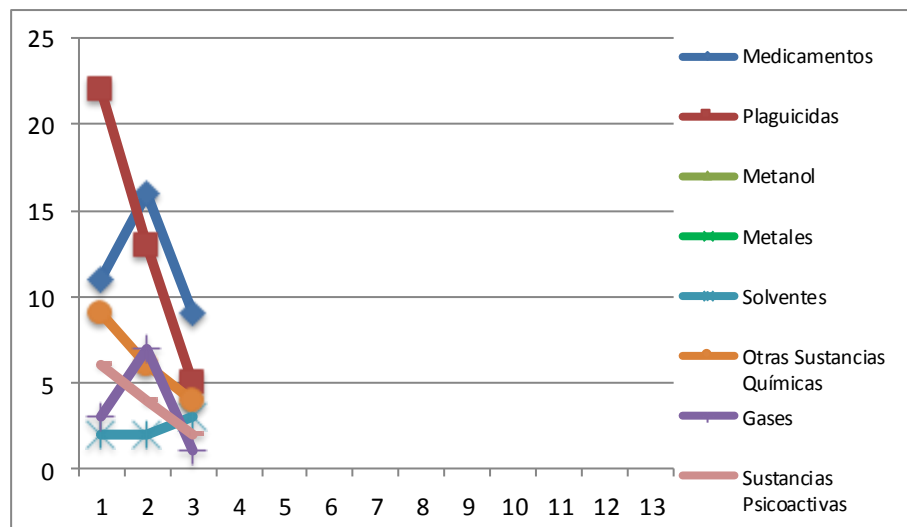
Se les recuerda a todos los municipios la importancia de realizar el seguimiento a todo caso de bajo peso al nacer antes de que el recién nacido cumpla los 30 días de nacimiento.

3. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Intoxicaciones por sustancias químicas

De acuerdo a la notificación obligatoria, en lo corrido del año 2017 se han notificado 125 Intoxicaciones agudas por Sustancias Químicas de las cuales 6 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:

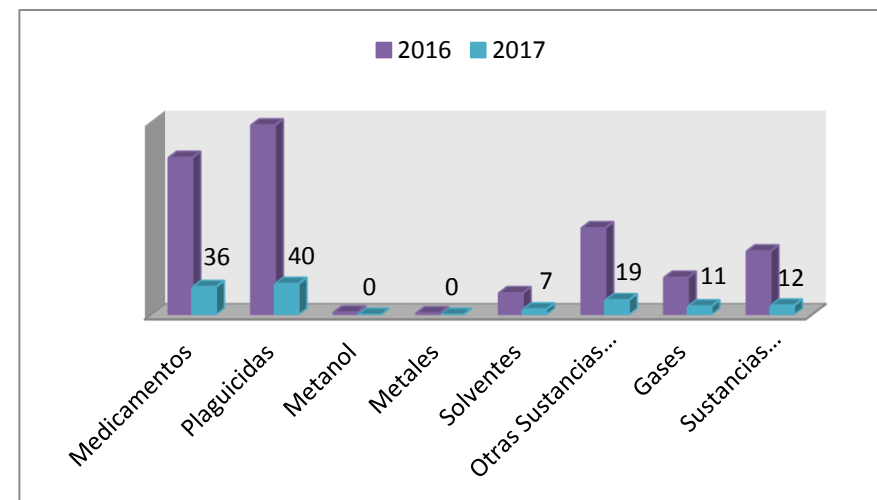


Fuente: Sivigila 2017

Casos de intoxicaciones reportados en la semana epidemiológica No. 10 por sustancia química implicada:

Evento	Municipio	N° casos por municipio	Total
Intoxicación por Medicamentos	Pauna, Puerto Boyacá, Sogamoso	1	6
	Duitama	3	
Intoxicación por Solventes	Duitama, Sogamoso	1	2
Intoxicación por otras sustancias	Chitaraque, Tunja	1	2
Intoxicación por Sustancias psicoactivas	Duitama, Chinavita	1	2

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

En la décima semana no se reportaron alertas epidemiológicas por intoxicación por sustancias químicas en menores de 5 años, gestantes y por productos ilícitos.

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	4	5	2	2	1	5	3	4	4	4	3	0	7	44

	Ilícitos														
2017	Menor de 5 años	3	5	1											9
	Gestantes	0													0
	Productos Ilícitos	3	2	1											6

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			1			
Jenesano	1					
Pauna						1
Paz del Río					1	
Puerto Boyacá			1			
Ráquira	1					
Santana	1					
Santa Rosa	1					
Sogamoso	2		2			
Tunja	2				1	
Bogotá			1			

ESTADÍSTICAS VITALES

Partos en menores de 15 años

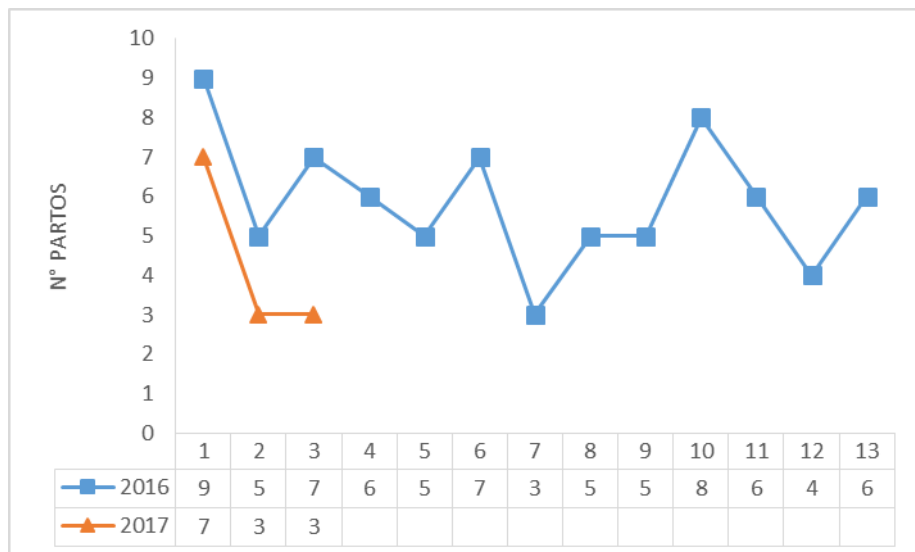
El registro de partos en menores de 15 años residentes en el departamento, en los últimos años se puede observar en la siguiente tabla:

Partos en menores de 15 años, Boyacá 2011-2017

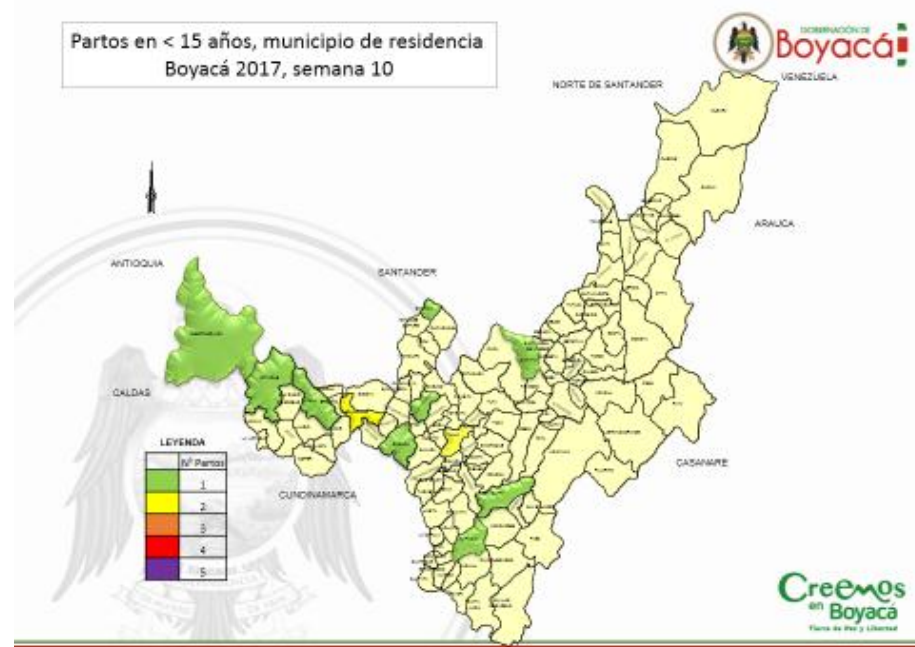
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº partos < 15 años	107	117	94	74	77	76	13

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	Coomeva

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

Sem	Municipio Residencia	Sexo	Peso (Gramos)	Tiempo Gestación	Nº CPN	Tipo parto	Edad Madre	Régimen	EAPB
1	Chiquinquirá	M	3410	39	6	Cesárea	14	Contributivo	Cafesalud

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

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

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 1000 hab	TMG x 1000 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	2.239	994	1.295.955	1,7	0,78

Los datos del 2015, 2016 y 2017 son preliminares.

A continuación se presenta por cada IPS el número de nacimientos atendidos en el 2017 a febrero.

MUNICIPIO	INSTITUCION	Ene	Feb	Total	%
AQUITANIA	ESE Salud Aquitania		2	2	0,1
CHIQUINQUIRA	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá	119	105	224	9,8
CHITA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	3	3	6	0,3
COPER	ESE Centro de salud Luis Lancheros		1	1	0,0

COVARACHIA	ESE Hospital San Antonio de Soatá		2	2	0,1
CUBARA	ESE Hospital Especial de Cubará	9	4	13	0,6
DUITAMA	Sociedad Clínica Boyacá	37	42	79	3,5
DUITAMA	ESE Hospital Regional de Duitama	126	114	240	10,5
EL COCUY	ESE Hospital San José de El Cocuy	2	2	4	0,2
EL ESPINO	ESE Hospital San José de El Cocuy	1		1	0,0
GARAGOA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	27	16	43	1,9
GUATEQUE	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	16	20	36	1,6
GUICAN	ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán		2	2	0,1
LABRANZAGRANDE	ESE Centro de salud municipio de Labranzagrande	2	3	5	0,2
MARIPI	ESE Rafael Salgado de Maripí	1		1	0,0
MIRAFLORES	ESE Hospital Regional de Miraflores	10	11	21	0,9
MONGUI	ESE Hospital Las Mercedes	1		1	0,0
MONIQUIRA	ESE Hospital Regional de Moniquirá	43	49	92	4,0
MUZO	ESE Hospital Santa Ana	1	1	2	0,1
OTANCHE	ESE Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo		3	3	0,1
PAIPA	ESE Hospital San Vicente de Paul	2	1	3	0,1
PAUNA	ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano	2		2	0,1
PAYA	ESE Centro de salud de Paya	1		1	0,0
PISBA	ESE Nuestra señora del rosario de Pisba	4		4	0,2
PUERTO BOYACA	ESE Hospital José Cayetano Vásquez	40	67	107	4,7
QUIPAMA	ESE Centro de salud nuestra señora de la	1	2	3	0,1

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

	paz de Quípama				
RAMIRIQUI	ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí	4	4	8	0,3
SAMACA	ESE Hospital Santa Marta de Samacá	3	4	7	0,3
SAN LUIS DE GACENO	ESE Hospital San Francisco		2	2	0,1
SAN PABLO DE BORBUR	ESE Centro de salud San Pablo de Borbur		1	1	0,0
SANTA SOFIA	ESE Centro de salud Santa Sofía	1		1	0,0
SANTANA	ESE Centro de Salud Santana	1	1	2	0,1
SOATA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	39	27	66	2,9
SOCHA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha	3		3	0,1
SOCOTA	ESE Centro de salud San Antonio de Socotá	2		2	0,1
SOGAMOSO	ESE Hospital Regional de Sogamoso	193	173	366	16,0
SOTAQUIRA	ESE Centro de salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval	2		2	0,1
TOCA	ESE Centro de salud Toca		3	3	0,1
TOGUI	ESE Centro de salud de Togüi	1		1	0,0
TOTA	ESE centro de salud de Tota	1		1	0,0
TUNJA	Inversiones Medicas de Los Andes S.A.S	35	31	66	2,9
TUNJA	Clínica Medilaser	84	80	164	7,2
TUNJA	IPS ESIMED Tunja	146	103	249	10,9
TUNJA	ESE Hospital San Rafael	225	211	436	19,1
TUNUNGUA	ESE centro de salud Santa Bárbara		1	1	0,0
TURMEQUE	ESE Hospital Baudilio Acero de Turmequé	3	1	4	0,2
UMBITA	ESE centro de salud San Rafael	1		1	0,0
VILLA DE LEYVA	ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva	3	1	4	0,2

A continuación se presenta por cada IPS el número de defunciones atendidas en el 2017 a febrero.

MUNICIPIO	INSTITUCION	Ene	Feb	Total	%
AQUITANIA	ESE Salud Aquitania	11	7	18	1,8
ARCABUCO	ESE Centro de salud de Arcabuco	2	1	3	0,3
BELÉN	ESE Centro de salud Nuestra señora de Belén	1	2	3	0,3
BERBEO	ESE Centro de salud Juan Francisco Berbeo	1	1	2	0,2
BOAVITA	ESE Centro de salud de Boavita	5	1	6	0,6
BOYACA	ESE Centro de salud San José	2	3	5	0,5
BRICEÑO	ESE Centro de salud Briceño	0	1	1	0,1
BUENAVISTA	ESE Centro de salud Buenavista	2	2	4	0,4
CERINZA	ESE centro de salud Cerinza	0	2	2	0,2
CHINAVITA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	1	0	1	0,1
CHIQUINQUIRA	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá	36	31	67	6,9
CHIQUIZA	ESE Centro de salud San Pedro de Iguaque	0	1	1	0,1
CHISCAS	ESE Hospital San José de El Cocuy	0	1	1	0,1

CHITA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	3	5	8	0,8
CHITARAQUE	ESE Centro de salud de Chitaraque	1	2	3	0,3
CHIVATA	ESE Centro de salud de Chivatá	1	0	1	0,1
CIENEGA	ESE Puesto de salud de Ciénega	1	1	2	0,2
COMBITA	ESE Centro de salud de Cómbita	1	0	1	0,1
COPER	ESE Centro de salud Luis Lancheros	1	1	2	0,2
COVARACHIA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	0	1	1	0,1
DUITAMA	ESE Salud Tundama	1	0	1	0,1
DUITAMA	IPS ESIMED Duitama	0	2	2	0,2
DUITAMA	Clínica Tundama	3	0	3	0,3
DUITAMA	Salud Vital de Colombia IPS	6	6	12	1,2
DUITAMA	Sociedad Clínica Boyacá	23	29	52	5,3
DUITAMA	ESE Hospital Regional de Duitama	41	39	80	8,2
EL COCUY	ESE Hospital San José de El Cocuy	2	0	2	0,2
EL ESPINO	ESE Hospital San José de El Cocuy	2	0	2	0,2
FIRAVITOBA	ESE centro de salud Firavitoba	3	3	6	0,6
FLORESTA	ESE Centro de salud Floresta	1	0	1	0,1
GACHANTIVA	ESE Centro de salud San Antonio de Padua	1	1	2	0,2
GAMEZA	ESE Gámeza municipio saludable	3	0	3	0,3
GARAGOA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	14	5	19	1,9
GUACAMAYAS	ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán	0	2	2	0,2
GUATEQUE	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	10	5	15	1,5
GUICAN	ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán	1	0	1	0,1
IZA	ESE Centro de salud Luis Patiño Camargo	0	1	1	0,1
JENESANO	ESE Centro de salud Jenesano	0	3	3	0,3
JERICO	ESE Centro de salud Nuestra Señora de la Natividad	0	1	1	0,1
LA CAPILLA	ESE centro de salud la candelaria	1	1	2	0,2
LA VICTORIA	ESE Nuestra señora de las victorias	2	0	2	0,2
LABRANZAGRANDE	ESE Centro de salud municipio de Labranzagrande	1	0	1	0,1
MACANAL	ESE Centro de Salud Macanal	1	1	2	0,2
MARIPI	ESE Rafael Salgado de Maripí	4	0	4	0,4
MIRAFLORES	ESE Hospital Regional de Miraflores	13	1	14	1,4
MONGUA	ESE Centro de salud San Jerónimo de Mongua	1	1	2	0,2
MONGUI	ESE Hospital Las Mercedes	5	0	5	0,5
MONIQUIRA	ESE Hospital Regional de Moniquirá	11	8	19	1,9
MOTAVITA	ESE Centro de salud de Motavita	2	1	3	0,3
MUZO	ESE Hospital Santa Ana	0	2	2	0,2
NOBSA	ESE unidad de salud "salud Nobsa"	3	1	4	0,4
OTANCHE	ESE Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo	3	2	5	0,5
PACHAVITA	ESE Centro de salud Nuestra señora de Guadalupe	2	1	3	0,3
PAEZ	ESE Jorge González Olmos	0	2	2	0,2
PAIPA	ESE Hospital San Vicente de Paul	3	3	6	0,6
PAJARITO	ESE salud Pajarito	0	1	1	0,1
PANQUEBA	ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán	1	0	1	0,1

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

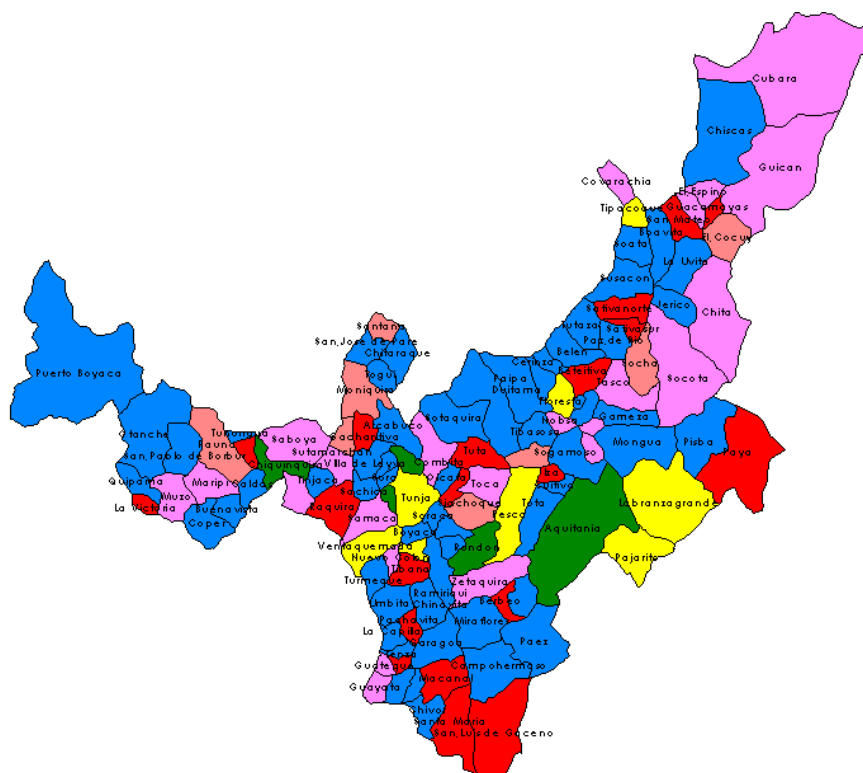
PAUNA	ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano	4	5	9	0,9
PAZ DE RIO	ESE Centro de salud "salud paz de río"	1	0	1	0,1
PESCA	ESE Salud Pesca Productiva	2	2	4	0,4
PUERTO BOYACA	ESE Hospital José Cayetano Vásquez	14	7	21	2,2
QUIPAMA	ESE Centro de salud nuestra señora de la paz de Quípama	1	3	4	0,4
RAMIRIQUI	ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí	5	4	9	0,9
RAQUIRA	ESE Centro de Salud San Antonio de la Pared de Raquira	1	1	2	0,2
RONDON	ESE Centro de salud San Rafael	1	0	1	0,1
SAMACA	ESE Hospital Santa Marta de Samacá	2	0	2	0,2
SAN EDUARDO	ESE Centro de salud Jaime Díaz Pérez	2	1	3	0,3
SAN LUIS DE GACENO	ESE Hospital San Francisco	0	1	1	0,1
SAN MIGUEL DE SEMA	ESE Centro de salud San Miguel	2	1	3	0,3
SAN PABLO DE BORBUR	ESE Centro de salud San Pablo de Borbur	2	0	2	0,2
SANTA MARIA	ESE Hospital San Francisco	1	0	1	0,1
SANTA ROSA DE VITERBO	ESE Hospital Regional de Duitama	2	1	3	0,3
SANTANA	ESE Centro de Salud Santana	2	1	3	0,3
SATIVANORTE	ESE Hospital San Antonio de Soatá	0	2	2	0,2
SATIVASUR	ESE Manuel Arturo Higuera	0	2	2	0,2
SIACHOQUE	ESE Centro de salud Siachoque	2	1	3	0,3
SOATA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	13	6	19	1,9
SOCHA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha	2	2	4	0,4
SOCOTA	ESE Centro de salud San Antonio de Socotá	2	2	4	0,4
SOGAMOSO	Clínica valle del sol S.A	3	1	4	0,4
SOGAMOSO	Calmedicas	0	8	8	0,8
SOGAMOSO	Clínica El Laguito	11	3	14	1,4
SOGAMOSO	Clínica de Especialistas	19	12	31	3,2
SOGAMOSO	ESE Hospital Regional de Sogamoso	39	18	57	5,8
SOMONDOCO	ESE Centro de salud San Sebastián de Somondoco	1	1	2	0,2
SORACA	ESE Centro de salud fe y esperanza	2	0	2	0,2
SOTAQUIRA	ESE Centro de salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval	4	1	5	0,5
SUSACON	ESE Centro de salud Héctor Pineda Gallo	0	1	1	0,1
SUTAMARCHAN	ESE Centro de salud Santo Eccehomo	0	1	1	0,1
SUTATENZA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	1	1	2	0,2
TASCO	ESE Nuestra señora del rosario	2	0	2	0,2
TENZA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	1	0	1	0,1
TIBANA	ESE Gustavo Romero Hernández de Tibaná	2	3	5	0,5
TIBASOSA	ESE Inés Ochoa Pérez	0	1	1	0,1
TINJACA	ESE Centro de salud San Blas	0	1	1	0,1
TIPACOQUE	ESE centro de salud Santa Rita de casia	1	0	1	0,1
TOCA	ESE Centro de salud Toca	3	1	4	0,4

TOGUI	ESE Centro de salud de Togüi	0	1	1	0,1
TOPAGA	ESE centro de salud San Judas Tadeo	1	0	1	0,1
TUNJA	Centro de expertos para la atención integral IPS SAS - CEPAIN IPS TUNJA	0	1	1	0,1
TUNJA	Secretaria de protección Social Tunja	0	2	2	0,2
TUNJA	Clínica pozo de Donato SAS Tunja	7	7	14	1,4
TUNJA	Inversiones Medicas de Los Andes S.A.S	16	11	27	2,8
TUNJA	IPS ESIMED Tunja	33	19	52	5,3
TUNJA	Clínica Medilaser	31	39	70	7,2
TUNJA	ESE Hospital San Rafael	62	67	129	13,2
TUNUNGUA	ESE centro de salud Santa Bárbara	0	1	1	0,1
TURMEQUE	ESE Hospital Baudilio Acero de Turmequé	2	1	3	0,3
TUTA	ESE Puesto de salud San Miguel	1	0	1	0,1
UMBITA	ESE centro de salud San Rafael	1	0	1	0,1
VILLA DE LEYVA	ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva	3	1	4	0,4
VIRACACHA	ESE centro de salud Viracachá	2	1	3	0,3
ZETAQUIRA	ESE centro de salud de Zetaquirá	0	2	2	0,2

COBERTURAS DE VACUNACIÓN BOYACÁ ENERO 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 Enero 31 de 2017.

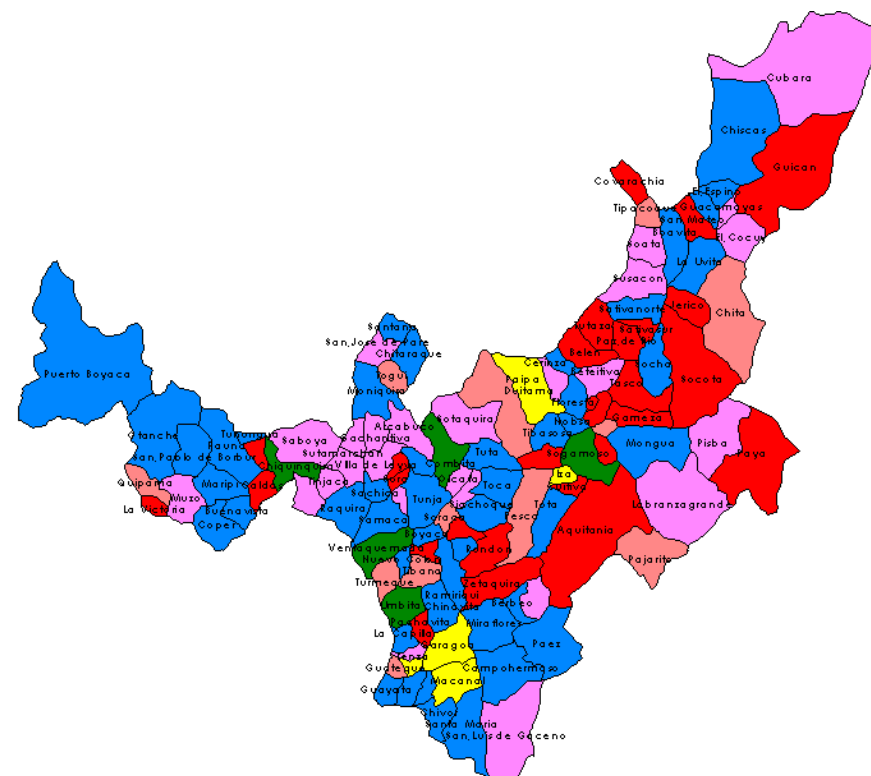
% 3ras. Dosis de Pentavalente, Boyacá enero 31 de 2017



RANGO COBERTURA	
MAYOR UTIL	>8,33%
UTIL	8,32% - 7,92%
RIESGO BAJO	7,91 - 7,5%
RIESGO MEDIO	7,49 - 6,67%
RIESGO ALTO	6,66 - 4,17%
CRITICA	< 4,16%
SIN REPORTE	0,0

SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

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

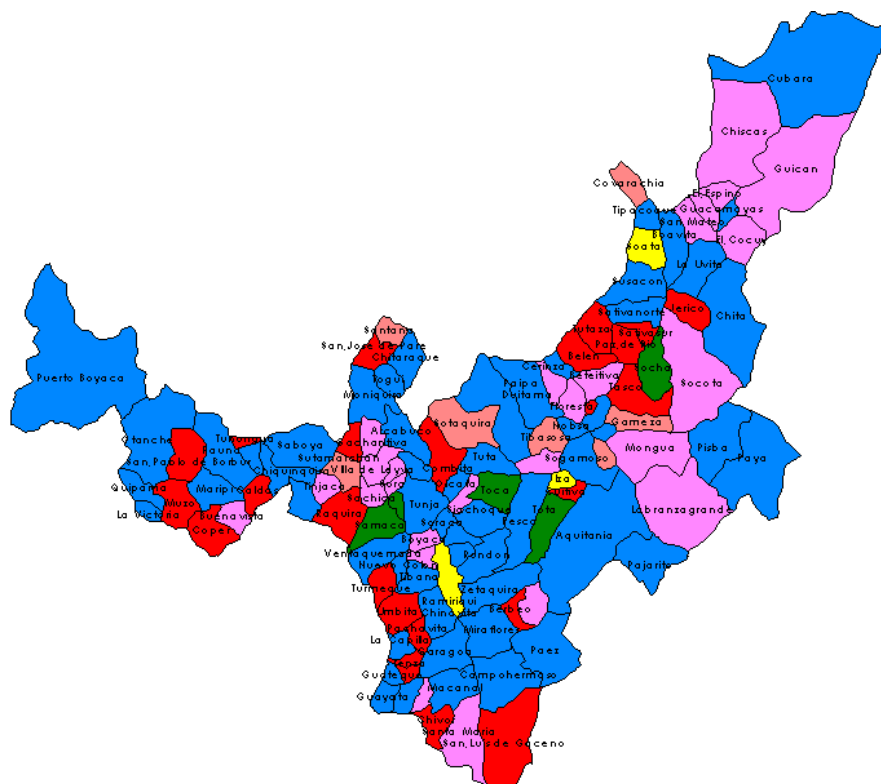


RANGO COBERTURA	
MAYOR UTIL	>8,33%
UTIL	8,32% - 7,92%
RIESGO BAJO	7,91 - 7,5%
RIESGO MEDIO	7,49 - 6,67%
RIESGO ALTO	6,66 - 4,17%
CRITICA	< 4,16%
SIN REPORTE	0,0

SEMANA 10_2017

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

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



RANGO COBERTURA	
MAYOR UTIL	>8,33%
UTIL	8,32% - 7,92%
RIESGO BAJO	7,91 - 7,5%
RIESGO MEDIO	7,49 - 6,67%
RIESGO ALTO	6,66 - 4,17%
CRITICA	< 4,16%
SIN REPORTE	0,0

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

Municipio	% 3ras. Dosis de Pentavalente	% de Triple Viral al Año de edad	% TV 2do Ref. 5 Años
TUNJA	7,90	9,24	10,53
ALMEIDA	21,43	18,75	5,56
AQUITANIA	8,26	3,57	8,55
ARCABUCO	8,43	4,94	12,22
BELEN	10,71	3,57	0,79
BERBEO	0,00	17,39	0,00
BETEITIVA	0,00	5,88	4,76
BOAVITA	10,34	15,52	12,50
BOYACA	10,20	16,33	6,15
BRICENO	0,00	0,00	14,81
BUENAVISTA	10,00	9,43	4,35
BUSBANZA	14,29	0,00	0,00
CALDAS	10,34	0,00	4,08
CAMPOHERMOSO	20,00	9,68	14,29
CERINZA	20,00	15,63	15,56
CHINAVITA	13,64	18,18	13,89
CHIQUEQUIRA	8,31	8,18	10,89
CHISCAS	10,00	9,30	4,84
CHITA	5,69	7,44	9,49
CHITARAQUE	8,33	10,47	13,48
CHIVATA	2,78	5,00	4,65
CIENEGA	12,73	9,09	12,70
COMBITA	5,93	8,20	3,03
COPER	18,52	17,24	0,00
CORRALES	16,00	3,57	12,82
COVARACHIA	4,17	4,00	7,14
CUBARA	6,06	6,58	10,28
CUCAITA	8,16	5,45	8,11
CUITIVA	14,29	0,00	0,00
CHIQUEIZA	10,17	3,33	4,94
CHIVOR	21,05	15,79	3,45
DUITAMA	8,63	7,50	11,58
EL COCUI	7,14	5,36	5,19
EL ESPINO	6,25	8,57	6,06
FIRAVITOBA	7,04	4,11	6,06
FLORESTA	7,89	15,79	4,65
GACHANTIVA	3,57	5,88	6,00
GAMEZA	11,94	2,99	6,80
GARAGOA	10,76	7,62	9,09
GUACAMAYAS	5,26	15,00	5,56
GUATEQUE	4,80	6,87	11,35
GUAYATA	4,55	12,50	15,15

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

GUICAN	5,48	4,11	6,49
IZA	3,85	7,69	7,69
JENESANO	7,58	4,05	5,21
JERICO	12,20	0,00	0,00
LABRANZAGRANDE	7,89	5,00	6,38
LA CAPILLA	16,67	16,67	15,38
LA VICTORIA	0,00	0,00	10,00
LA UVITA	14,29	9,38	17,65
VILLA DE LEIVA	10,93	4,76	4,19
MACANAL	2,63	7,89	14,63
MARIPI	5,45	15,79	15,00
MIRAFLORES	8,42	12,00	13,60
MONGUA	9,43	10,00	4,94
MONGUI	5,08	3,23	6,94
MONQUIRA	7,01	9,76	13,00
MOTAVITA	8,00	8,54	9,09
MUZO	5,34	6,57	3,27
NOBSA	6,38	10,27	14,77
NUEVO COLON	4,76	9,38	12,05
OICATA	8,33	4,17	17,39
OTANCHE	9,09	10,71	10,85
PACHAVITA	0,00	0,00	3,45
PAEZ	15,15	8,82	8,70
PAIPA	8,91	7,45	12,20
PAJARITO	7,69	7,41	10,00
PANQUEBA	0,00	5,26	15,00
PAUNA	6,76	8,97	11,34
PAYA	0,00	3,13	11,63
PAZ DEL RIO	8,57	0,00	0,00
PESCA	7,69	7,37	9,24
PISBA	11,11	5,26	10,00
PUERTO BOYACA	8,85	9,51	9,64
QUIPAMA	12,20	7,14	13,33
RAMIRQUI	8,96	12,41	7,55
RAQUIRA	2,67	11,39	0,98
RONDON	8,00	3,85	14,29
SABOYA	4,83	5,49	11,36
SACHICA	11,84	10,53	5,41
SAMACA	6,08	9,37	8,27
SAN EDUARDO	10,53	5,26	4,35
SAN JOSE DE PARE	23,40	6,25	1,59
SAN LUIS DE GACENO	1,52	4,23	4,05
SAN MATEO	2,50	2,38	6,52

SAN MIGUEL DE SEMA	5,56	5,41	10,00
SAN PABLO DE BORBUR	8,70	8,45	1,01
SANTANA	7,08	18,42	6,78
SANTA MARIA	2,70	15,00	6,45
SANTA ROSA DE VITERBO	14,91	4,31	6,38
SANTA SOFIA	6,82	4,35	0,00
SATIVANORTE	0,00	23,08	9,09
SATIVASUR	0,00	0,00	0,00
SIACHOQUE	7,03	8,33	14,56
SOATA	9,17	5,22	7,50
SOCOTA	6,52	4,12	4,41
SOCHA	6,80	9,71	8,15
SOGAMOSO	8,99	8,19	9,84
SOMONDOCO	17,65	11,76	16,67
SORA	9,68	3,03	5,00
SOTAQUIRA	12,31	5,48	6,67
SORACA	10,00	6,80	15,79
SUSACON	22,22	5,26	10,71
SUTAMARCHAN	4,41	4,41	7,06
SUTATENZA	3,85	7,69	0,00
TASCO	4,17	3,95	2,94
TENZA	11,11	5,26	3,23
TIBANA	2,11	7,22	10,71
TIBASOSA	9,00	12,50	6,82
TINJACA	9,68	6,45	5,13
TIPACOQUE	7,69	7,32	15,56
TOCA	5,16	9,55	7,95
TOGUI	21,82	6,78	9,21
TOPAGA	5,13	7,14	19,61
TOTA	12,31	8,82	7,95
TUNUNGUA	9,09	8,70	0,00
TURMEQUE	9,23	7,35	3,37
TUTA	4,08	17,31	17,70
TUTAZA	15,38	3,57	0,00
UMBITA	13,11	8,20	4,08
VENTAQUEMADA	7,69	8,25	10,60
VIRACACHA	8,33	4,00	13,51
ZETAQUIRA	4,26	1,92	8,47
TOTAL	8,26	8,17	9,42

RECOMENDACIÓN GENERAL:

Las UPGD y UNM deben realizar una unidad de Análisis mensual para revisar la calidad de los datos, clasificar los casos reportados y hacer los ajustes respectivos al

SIVIGILA, de cada periodo epidemiológico según protocolo de vigilancia en salud pública.

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

Nota: No olvide realizar la notificación semanal al correo electrónico sivigilaboyaca@gmail.com 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 comunique 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.