



**Germán Francisco Pertuz González**  
Secretario de Salud

**Mónica María Londoño Forero**  
Directora Técnica de Salud Pública

# Boletín Epidemiológico de Boyacá



Dirección Técnica de Salud Pública  
Vigilancia en Salud Pública

**Boletín Epidemiológico de Boyacá**

Semana epidemiológica N° 26  
Del 25 de Junio al 1 de Julio de  
2017

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

<https://www.boyaca.gov.co>

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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

## CONTENIDO

Cumplimiento en la notificación	2
Comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Pública	5
<b>1. Enfermedades Transmisibles</b>	6
1.1. Enfermedades Inmunoprevenibles	6
1.2. Enfermedades por Micobacterias	15
1.3. Enfermedades transmitidas por vectores ETV	18
1.4. Infecciones de transmisión sexual	22
1.5. Enfermedades transmitidas por alimentos y agua ETA	27
1.6. Enfermedades por Zoonosis	31
1.7. Infecciones Asociadas a la atención en salud IAAS	35
<b>2. Enfermedades No Transmisibles</b>	38
2.1. Enfermedades Crónicas	38
2.2. Lesiones de Causa Externa	43
2.3. Maternidad Segura	49
2.4. Vigilancia Nutricional	57
<b>3. Factores de Riesgo Ambiental</b>	62
3.1. Intoxicaciones por sustancias químicas	62
Estadísticas Vitales	64
Partos en menores de 15 años	64
Nacimientos y Defunciones	66
Coberturas de vacunación 2017	69

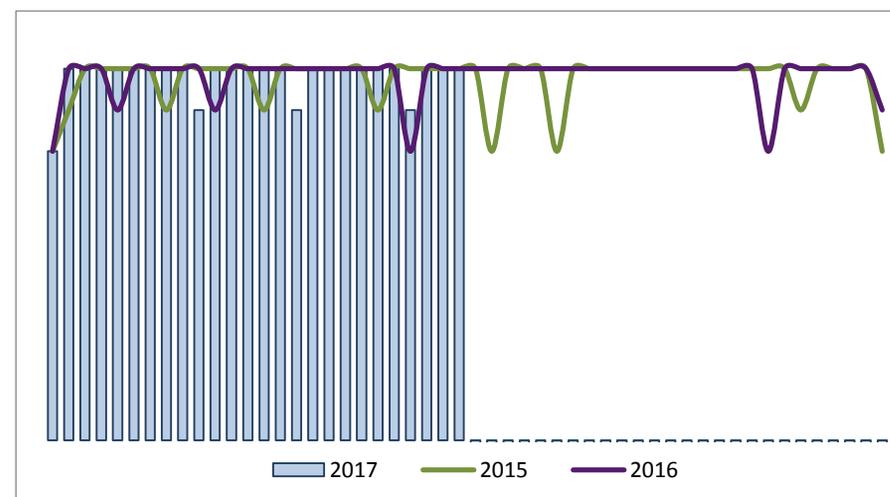
El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

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

 Notificación UNM:

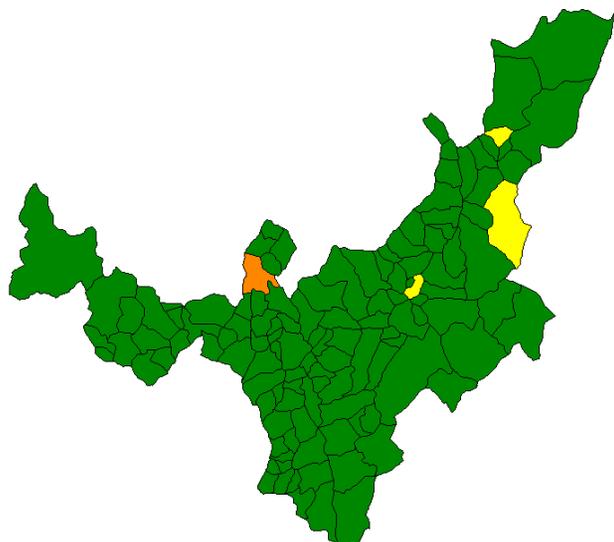
En la semana epidemiológica 26, se recibió notificación del 100% de las Unidades Notificadoras Municipales (123/123). La meta del cumplimiento del indicador Nacional es del 97%. Al corte de ésta semana se lleva un cumplimiento acumulado del 99,8%

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


 Silencio Epidemiológico UNM:

En la semana 26 el 100% de los municipios realizaron la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública.

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



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

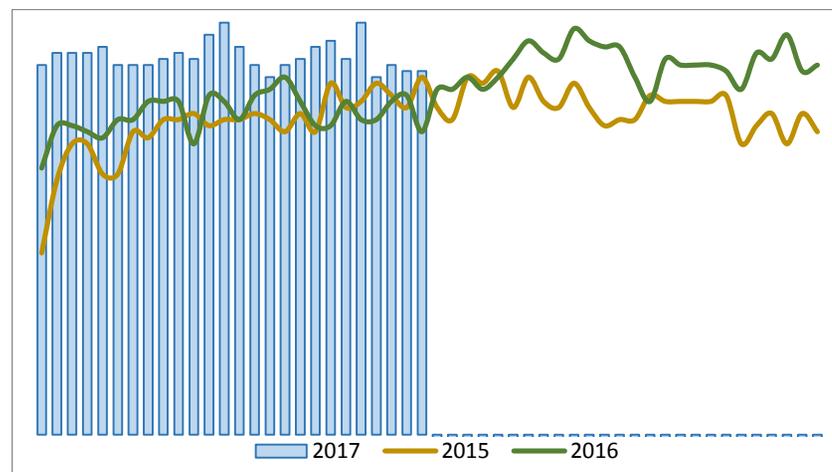
A continuación, se presentan los municipios que han presentado silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP) en el 2017.

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

**Notificación UPGD:**

Para la semana epidemiológica 26 se recibió notificación de 210 (96,3%) de las 218 Unidades Primarias Generadoras de Datos caracterizadas. La meta del cumplimiento del indicador Nacional es del 90%, al corte de ésta semana se lleva un acumulado del 97,5%.

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



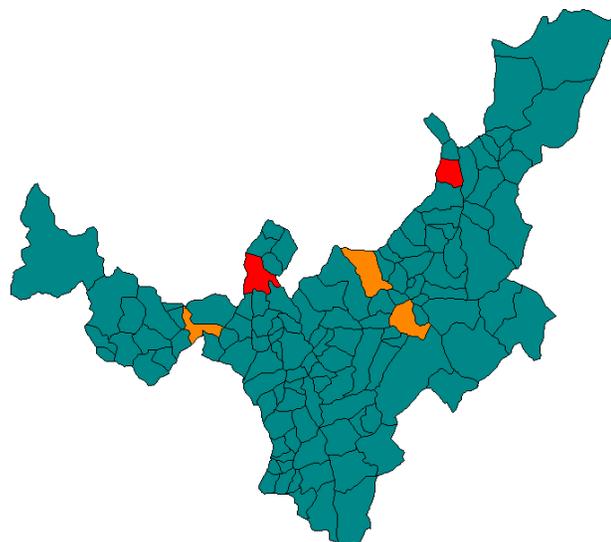
A continuación, se presentan las Unidades Primarias Generadoras de Datos que presentaron silencio epidemiológico (no realizaron la notificación semanal de EISP, en la semana 26 de 2017.

Municipio	UPGD en Silencio Epidemiológico
Chiquinquirá	Sociedad Medica Ames LTDA
Duitama	Salud Vital de Colombia IPS SAS IPS Biosalud SA
Soatá	Colombiana de Salud
Moniquirá	Colombiana De Salud SA Sede Moniquira ESP Distrito De Moniquira
Sogamoso	Corporacion IPS Boyaca-SC Sogamoso Corporacion IPS Central Urgencias y Especialistas

**Silencio Epidemiológico UPGD:**

En la semana 26 el 96,3% de las Unidades Primarias Generadoras de Datos realizaron la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública, según lo indicado en los lineamientos para la vigilancia en salud pública.

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



	Rango	Municipios
Red	<=84,99%	Moniquirá y Soatá
Orange	85% y 91,9%	Chiquinquirá, Duitama y Sogamoso
Yellow	92% y 99,9%	
Teal	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 Secretaría de Salud de Boyacá

reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

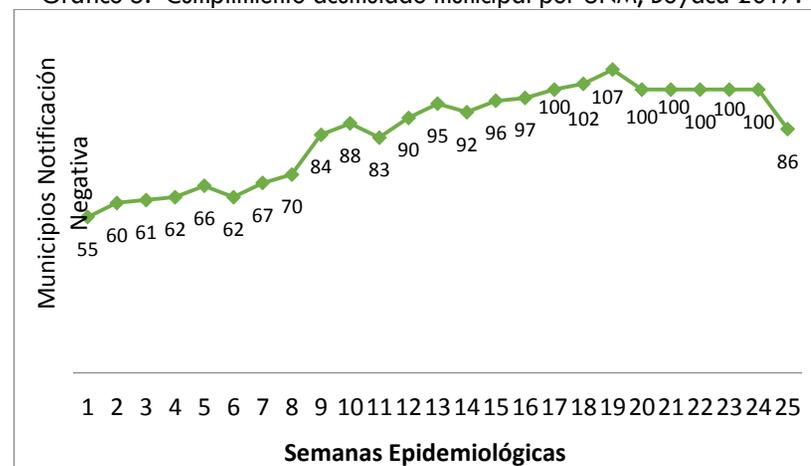
De esta manera, las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) deben efectuar el envío de la notificación a la Secretaría de Salud los martes antes de las 3:00 p.m. únicamente al correo [sivigilaboyaca@gmail.com](mailto:sivigilaboyaca@gmail.com).

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

Las 218 UPGD que hacen parte del sistema de Vigilancia Epidemiológica del departamento deben verificar semanalmente a través de los certificados de defunción si en su institución se presentaron Muertes Maternas, de no ser así deben ingresar al aplicativo WEB y realizar la notificación negativa para éste evento.

Para la semana 26 han hecho la notificación 94 Municipios (teniendo en cuenta que aún tiene plazo de hacerlo hasta el día sábado), a continuación se muestra el cumplimiento de la notificación semana a semana.

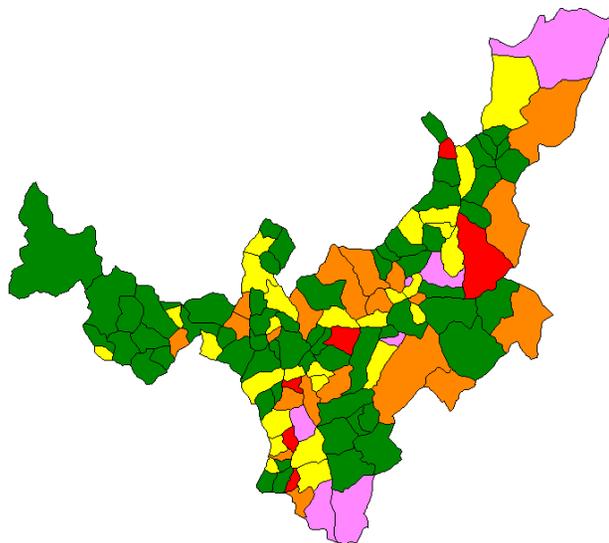
Gráfico 5. Cumplimiento acumulado municipal por UNM, Boyacá 2017.



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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

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



RAMIRIQUÍ	48,0	MONGUÍ	64,0
RONDÓN	48,0	MONIQUIRÁ	64,0
SORA	48,0	SOCHA	64,0
SUTAMARCHÁN	48,0	UMBITA	64,0
TENZA	48,0	LA CAPILLA	68,00
TIBANÁ	48,0	NOBSA	68,00
		SATIVANORTE	68,00
		VENTAQUEMADA	68,00
		VIRACACHÁ	68,00
		BOAVITA	72,00
		CHÍQUIZA	72,00
		CHISCAS	72,00
		GARAGOA	72,00
		TUTA	72,00

0%		<= 25%		>25% Y <=50%		> 50% Y <=75%	
ALMEIDA	0,0	SANTA MARÍA	16,0	CÓMBITA	28,0	BRICEÑO	52,0
JENESANO	0,0	TASCO	16,0	DUITAMA	28,0	MACANAL	52,0
PACHAVITA	0,0	CHINAVITA	20,0	PAIPA	28,0	SATIVASUR	52,0
SOCOTÁ	0,0	CUBARÁ	20,0	PAJARITO	28,0	BOYACÁ	56,0
TIPACOQUE	0,0	CUÍTIVA	20,0	GÜICÁN	32,0	SAN MIGUEL DE SEMA	56,0
TOCA	0,0	SAN LUIS DE GACENO	20,0	SANTA SOFÍA	32,0	TOTA	56,0
		BUSBANZÁ	24,0	TÓPAGA	32,0	TUTAZÁ	56,0
				CALDAS	40,0	ARCABUCO	60,0
				CHIVOR	40,0	CIÉNEGA	60,0
				TIBASOSA	40,0	FIRAVITOBA	60,0
				CHITA	44,0	LA VICTORIA	60,0
				AQUITANIA	48,0	SAN JOSÉ DE PARE	60,0
				FLORESTA	48,0	CORRALES	64,0
				PAYA	48,0	GUATEQUE	64,0

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

### 1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### 1.1. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

##### Parálisis Flácida Aguda

En la semana epidemiológica 26 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/infocítica	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	2
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	0,59
% de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación.	80%	71.4%	66.6%	29%	43%	33,3%	0%
% de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.	80%	100%	100%	86%	71,4%	89%	100%
% de muestras de heces que llegan al laboratorio de virología del INS antes de 6 días después de la toma.	80%	80%	100%	100%	67%	89%	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%	100%

##### Tos ferina:

En la semana epidemiológica 26 se notifican cuatro (4) casos probables, de los cuales por inicio de síntomas uno se ajustó a la semana 24 y dos a la semana 25:

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Edad	Aseguradora
24	Soatá – Tunja	2 meses	Cafesalud
25	Sogamoso	6 meses	Fuerzas Militares
25	Berbeo - Bogotá	1 mes	Nueva EPS
26	Cucaita - Tunja	2 meses	Cafesalud

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

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	3	15
2017	2													2

### **Síndrome de Rubéola Congénita:**

En la semana epidemiológica 26 de 2017 no se notifican casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

### **Tétanos:**

En la semana epidemiológica 26 de 2017 no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública.

### **Difteria:**

En la semana epidemiológica 26 de 2017 no se reportan casos probables de este evento de interés en salud pública.

### **Rubéola:**

En la semana epidemiológica 26 de 2017 no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

### **Sarampión:**

En la semana epidemiológica 26 de 2017 no se reportan casos sospechosos de este evento de interés en salud pública.

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

- erupción máculo-papular o exantema.
- tos o coriza o conjuntivitis.
- inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y 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	3
Tasa de notificación por 100.000 habitantes.	>=2	2,8	2,4	3,29	2,03	0,86	0,23
% De casos con investigación en 48 horas	80%	68%	70%	78%	78%	36,3%	0%
% De casos con muestra de sangre adecuada	80%	100%	100%	98%	100%	81,8%	100%
% De muestras de sangre que llegan al laboratorio <5 días luego de su recolección.	80%	88%	63%	72,5%	77,2%	70%	50%

% De resultados de laboratorio reportados <4 días luego de su recepción.	80%	91%	97%	98%	91%	90%	100%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

**Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización:**

En la semana epidemiológica 26 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	2	3	1									7

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
Tétanos neonatal	Todo caso sin muestra
Tétanos accidental	Todo caso notificado
Tos ferina	Todo caso de muerte 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 atribuidos a la vacunación o inmunización	Toda muerte, eventos graves, inusuales o masivos y errores programáticos.

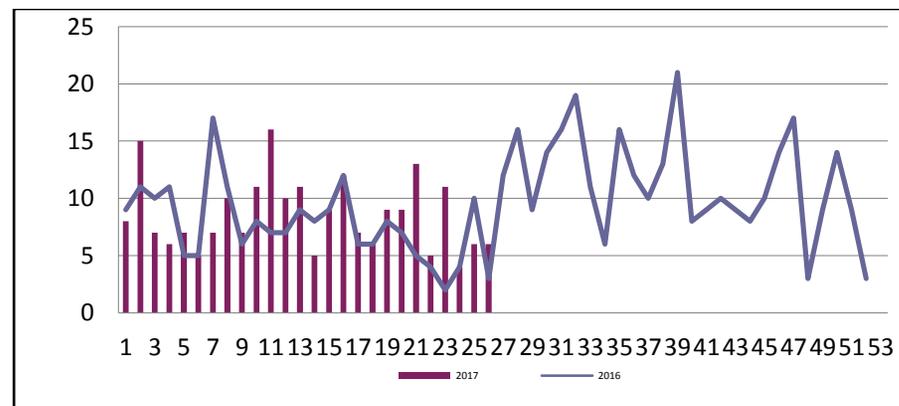
**Parotiditis**

Para la semana epidemiológica 26 en el departamento se registran 11 casos de este evento de interés en salud pública, distribuidos en los municipios de:

Municipio	Nº de casos
Tunja	5
Sogamoso	2
Duitama, Paz De Rio, Sáchica, Santana	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.



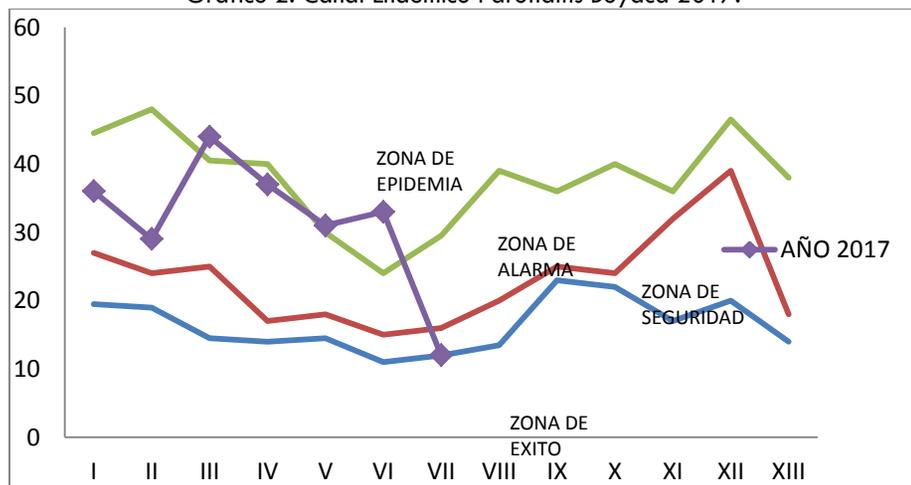
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

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

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	27	24	18	15	15	15	9	10	27	24	20	39	18	261
2013	22	21	25	17	18	7	16	20	23	24	14	22	16	245
2014	48	58	53	42	33	31	18	17	25	20	32	18	12	407
2015	17	17	11	13	14	17	15	20	23	28	36	49	41	301
2016	41	38	28	38	27	15	41	58	45	52	36	44	33	496
2017	36	29	44	37	31	33	12							222

Para el período epidemiológico VI el canal endémico de parotiditis muestra que el evento se ubica en la zona de EPIDEMIA y lo corrido del VII para el año 2017, 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 26 se registraron 23 casos de este evento de interés en salud pública en los municipios de:

Municipio	Nº De Casos
Duitama	7
Sogamoso	4
Chiquinquirá, La Victoria, Tunja	2
Chivata, Combita, Otanche, Samacá, Socotá, Villa De Leyva	1

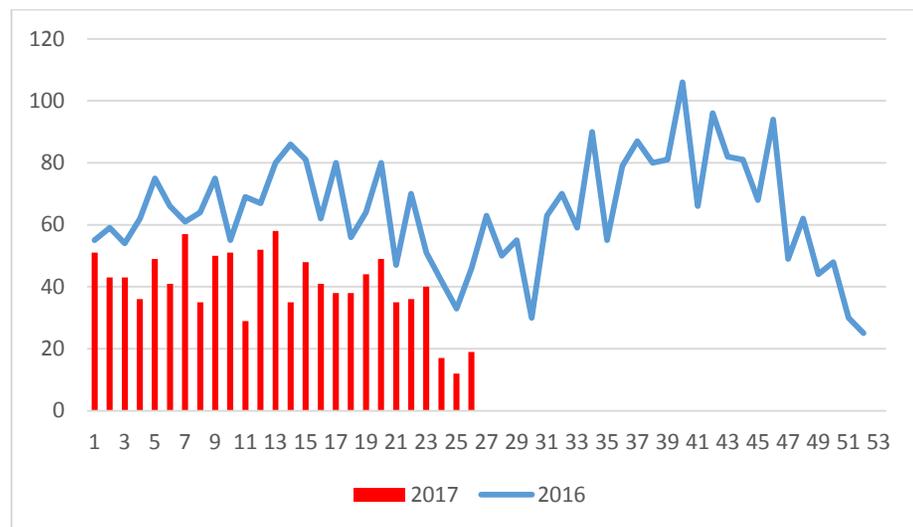
En el siguiente cuadro se presenta el número de casos por período epidemiológico de los años 2012 a 2017 a la fecha:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	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	173	182	182	182	168	130	10	0	0	0	0	0	0	1047
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---	---	---	---	---	---	------

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

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



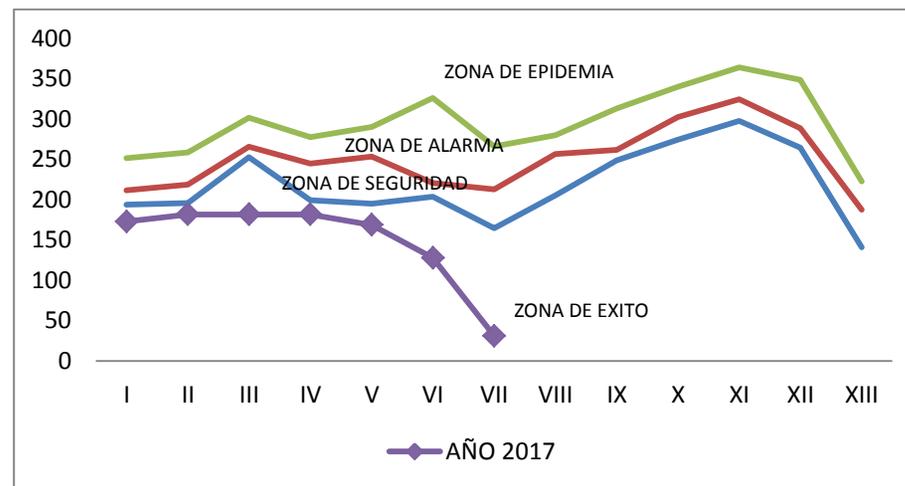
Fuente: Sivigila 2016 – 2017.

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.

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

Gráfico 4. Canal Endémico Varicela Boyacá 2017.



#### Meningitis Bacteriana Aguda

Con el objeto de disminuir la morbilidad y mortalidad por Meningitis Bacterianas Agudas (MBA), se vigilarán **todas** las meningitis bacterianas con énfasis especial las causadas por *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *H. influenzae*; deben realizarse las siguientes acciones:

Notificar de manera inmediata e individual, todos los casos probables de MBA; se realizará investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas a partir de la notificación, indicando descripción completa de barrido de vacunación y acciones de profilaxis realizada (En caso de que aplique).

Ante la presencia de un caso de *N. meningitidis* se hará la investigación del brote y se enviará el informe de brote de 24 y 72 horas posterior al inicio de la investigación y el informe final al terminar el brote con descripción completa de tipo de profilaxis utilizada y datos de contactos intervenidos.

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

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

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

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

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

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

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

#### ➤ **Meningitis Por H1B**

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
25	Paya - Tunja	23901540	34 años	Comparta

A continuación los casos confirmados en el año:

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Identificación	Edad	Agente
17	Chíquiza - Tunja	24010501	53 años	Listeria

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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	8
2013	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
2014	1	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	8
2015	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	5
2016	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7
2017	0	1	1	0	1	0	1							4

#### ✚ **ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)**

En esta semana se notifican 8 casos de este evento de interés en salud pública, procedentes de Tunja (5), Venta quemada (2) y Cuacita (1). La única Institución centinela del departamento es la clínica Esimed en Tunja, el objetivo de la vigilancia es recoger mínimo 5 muestras semanales de aspirado nasofaríngeo de pacientes hospitalizados con Infección Respiratoria Aguda Grave de no más de 10 días de evolución; con el fin de conocer la etiología de los casos de infección respiratoria aguda grave, tener en cuenta que si se obtienen resultados de cultivos microbiológicos en la Institución prestadora de servicios de salud también deben tenerse en cuenta para realizar el ajuste respectivo.

Con corte a esta semana epidemiológica el cumplimiento acumulado de toma de muestras en esta institución es de: 180%, correspondiente a 239 muestras recolectadas a la fecha. De estos el 33% (79) se han descartado por laboratorio; **20% (48 casos), se confirmaron por laboratorio** y 112 se encuentran aún sospechosos, lo cual equivale a un 47%; a continuación se evidencia la frecuencia de casos positivos según agente y municipio de procedencia.

Municipio Procedencia	Adv	VSR	HPIV 1	HPIV 3	HPIV 4	EV	Influenza A	HBoV	Total
DUITAMA		3							3
PAIPA	1								1
PUERTO BOYACA		1							1
TIBANA				1					1

TOCA		1			2				3
TUNJA	4	21	1	3	6		1	1	37
TUTA		1							1
VENTAQUEMADA	1					2			3
Total	6	27	1	4	8	2	1	1	50

AdV: Adenovirus; VSR: virus sincitial respiratorio; EV: Enterovirus; HBoV: Bocavirus; HPIV: Virus Parainfluenza humano

**Infeción Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada**

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

En esta semana se notifica un caso de este evento procedente de Villa de Leiva. En lo corrido del año se han notificado 26 casos. No hay municipios con investigación de campo pendiente de envío.

A continuación el comportamiento de la notificación de este evento

Municipio	Sospechosos	Confirmados	Descartados	Total
BOYACÁ	1			1
CHIQUEZA	1			1
CHIVATA		Adenovirus		1
DUITAMA	1			1
EL ESPINO			1	1
GARAGOA	1			1
JERICO	1			1
PACHAVITA	1	Haemophilus influenzae		2
SAN LUIS DE PALENQUE	1			1
SAN PABLO DE BORBUR	1			1
SOGAMOSO			1	1
SORACA	2			2
SOTAQUIRA		Adenovirus		1

TOCA	1			1
TUNJA	8		1	9
VILLA DE LEIVA	1			1
Total	20	3	3	26

**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.

Los casos notificados en semanas previas son:

Semana	Municipio procedencia - lugar de atención	Identificación	Edad	Aseguradora
17	Nuevo Colón - Tunja	1049653533	11 meses	Comparta
18	Cubará- Arauca	1049397047	1 año	No asegurado
20	Tasco - Sogamoso	1011241014	1 año	NUEVA EPS
21	Ventaquemada - Tunja	1050620243	2 años	Comfaboy

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	0	0	0	3	1								4

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,

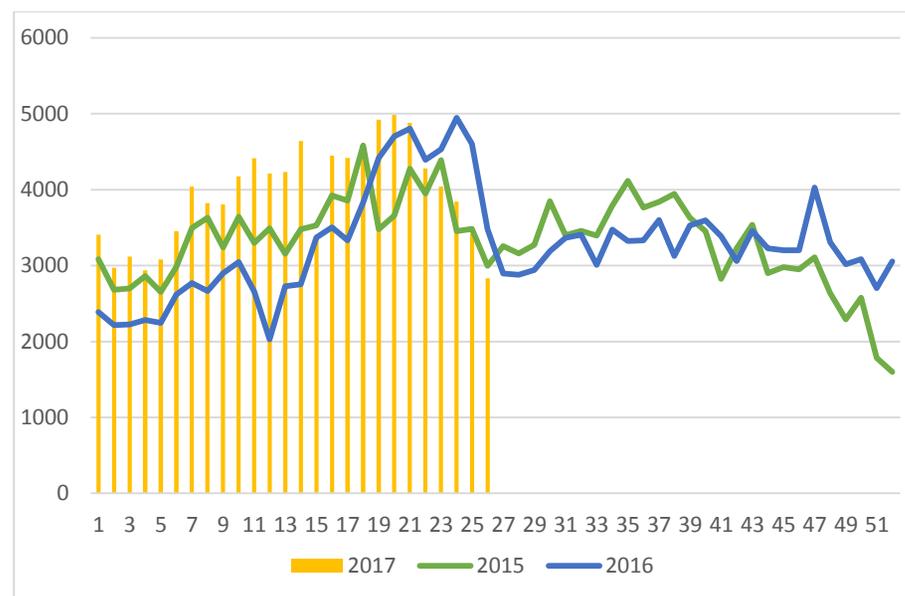
al área o institución de recepción sobre el diagnóstico probable o confirmado del paciente y sobre las precauciones necesarias para el manejo del paciente (precauciones de contacto y gotas); Limpiar y desinfectar las superficies con las que el paciente tuvo contacto.

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**

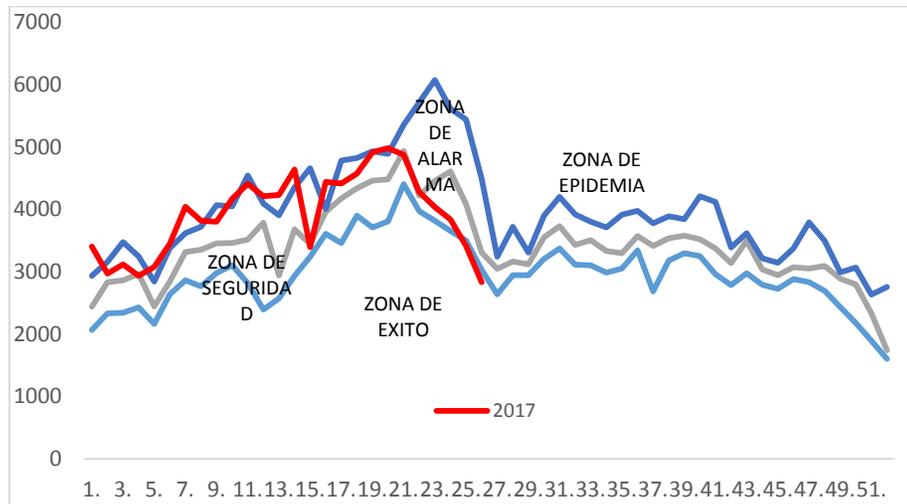
Al término de esta semana se notificaron 2834 casos, registrando un descenso frente a la semana anterior, es importante aclarar que todas las semanas se ajustan casos de las otras semanas. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

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



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

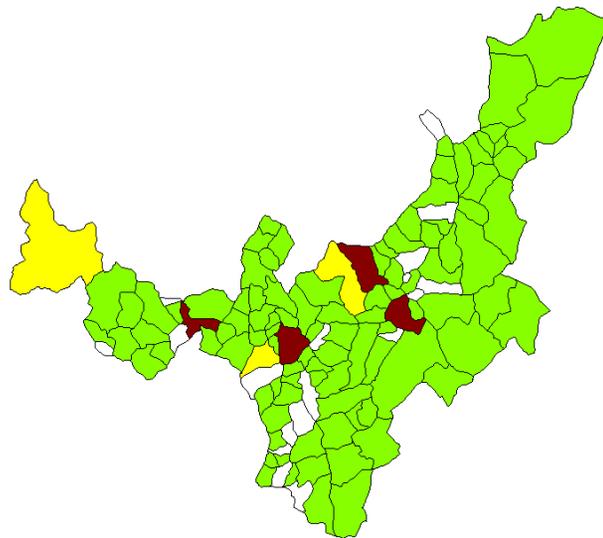
Gráfico 6. Canal endémico IRA, Boyacá 2017



Nº casos	Municipios
NO NOTIFICADO	
> 150	Tunja (712), Duitama (592), Sogamoso (371) y Chiquinquirá (172).
100 Y 150	
50 Y 100	Samacá, Paipa y Puerto Boyacá.
< 50	

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 26 se notifica un caso procedente del EPCAMSCA de Combita y se ajusta un caso de la Semana 25 procedente de Sogamoso afiliado a Nueva. Los casos notificados a la fecha se relacionan a continuación:

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
4	Puerto Boyacá	17	F	1		Ecoopsos
	Tunja	89	F		1	Comparta
5	Tunja	20	F		1	Comparta
	Duitama	75	M	1		Comparta
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
	Chiquinquirá	70	M	1		Sanitas
10	Miraflores	30	M	1		Mallamas
11	Tunja	78	M		1	Coosalud
	Garagoa	54	M	1		Cafesalud
	Tunja	54	F	1		Sanidad Militar
12	Puerto Boyacá	43	M	1		Fiduprevisora
	Sogamoso	48	M	1		Nueva EPS
	Barbosa-Santander	78	M		1	Capital Salud
	Chivata	73	M	1		Comparta
13	Muzo	28	M	1		Nueva EPS
13	Cubara	53	F			Comparta
14	Puerto Boyacá	56	F	1		Asmesalud
	Mongua	78	M	1		Comparta

15	Chivata	60	M	1		Nueva EPS
	Pajarito	82	M		1	Coosalud
	Sogamoso	75	M	1		Nueva EPS
16	Paya	15	M	1		Coosalud
	Puerto Triunfo/Puerto Boyacá	25	M		1	Fiduprevisora.
	Sora	78	M	1		Nueva EPS
17	Barbosa-Santander	90	M		1	Coomeva
18	Santa Sofía	40	M	1		Comfamiliar
	Puerto Boyacá	64	M	1		Cafesalud
	Moniquira	78	F		1	Salud Vida
	Tunja	71	F		1	Comfaboy
	Paipa	57	M		1	Salud Total
	Monguí	76	M	1		Comfaboy
19	Duitama	70	M		1	Nueva EPS
	Chitaraque	67	M	1		Comparta
	Sogamoso	37	M	1		Comfamiliar Huila
20	Duitama	74	M		1	Cafesalud
	Puerto Boyacá	46	F	1		Ecoopsos
21	Tibaná	85	M	1		Emdisalud
	Sogamoso	80	F	1		Nueva EPS
22	Chiquinquirá	58	M		1	Coomeva
	Santa Sofía	40	M	1		Comfamiliar
	Pisba	82	F	1		Comparta
23	Cubara	34	M	1		Comparta
24	Combita	45	M	1		Fiduprevisora
25	Chiquinquirá	68	M	1		Nueva EPS
	Socha	70	M	1		Coosalud
	Panqueba	46	M	1		Comparta
	Puerto Boyaca	19	F	1		Nueva EPS
	Sogamoso	32	M	1		Nueva EPS
26	Combita	40	M	1		Fiduprevisora

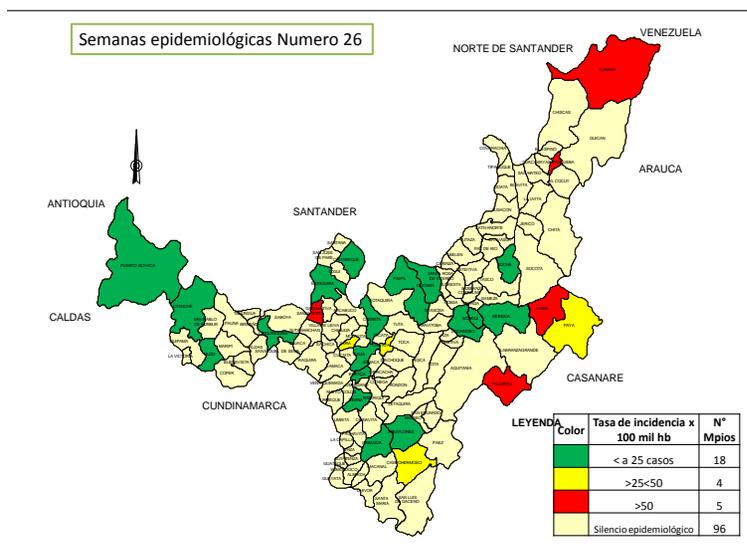
A continuación, se presenta el comportamiento 2012 a 2016, por periodo epidemiológico de los casos procedentes de Boyacá:

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	9	8	7	9	11	7	6							57

Los municipios que registran tasas de incidencia por cien mil habitantes a la semana epidemiológica número 26 se georreferencian en el siguiente mapa; sin embargo semanalmente los casos notificados se ajustan debido a la depuración por calidad del dato y a los ajustes del evento en el SIVIGILA y en el programa.

Gráfico 1. Distribución geográfica de la tasa x 100.000 hab. Tuberculosis. Boyacá 2017



**Tuberculosis/VIH**

En la semana epidemiológica 25 se notifica un caso de confección TB/VIH, procedente de Sogamoso, se ajusta un caso de la Semana 10, los casos a la fecha son:

Semana Epidemiologia	Municipio de procedencia	Sexo	Edad	EAPB	Tipo de TB
10	Miraflores	M	30	Mallamas	Pulmonar
25	Sogamoso	M	32	Nueva EPS	Pulmonar

**Tuberculosis Menígea**

Durante el año 2017 se han notificado 5 casos los cuales se relacionan a continuación.

S.E.	MUNICIPIO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB
1	Tibaná	M	58	Subsidiado	Comfamiliar
11	Tunja	M	78	Subsidiado	Coosalud
12	Barbosa	M	78	Subsidiado	Capital Salud
18	Duitama	M	70	Subsidiado	Nueva EPS
19	Duitama	M	74	Contributivo	Cafesalud

**Mortalidad con Tuberculosis**

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

S.E.	MUNICIPIO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	EAPB	TIPO TUBERCULOSIS	LOCALIZACIÓN DE LA TB EXTRAPULMONAR
1	Tibaná	M	58	Subsidiado	Comfamiliar	Extrapulmonar	Menígea
4	Tunja	F	83	Subsidiado	Comparta	Extrapulmonar	Pleural
6	Boyacá	F	74	Subsidiado	Comfamiliar	Pulmonar	
12	Chivata	M	73	Subsidiado	Comparta	Pulmonar	
16	Sora	M	78	Subsidiado	Nueva EPS	Pulmonar	
17	Barbosa Santander	M	90	Contributivo	Coomeva	Pulmonar	
19	Duitama	M	74	Contributivo	Cafesalud	Extrapulmonar	Menígea
22	Chiquinquirá	M	58	Contributivo	Coomeva	Pulmonar	

**Lepra (Enfermedad de Hansen)**

Según la Resolución 000906 de 28 de marzo de 2017 el termino Lepra ha estado asociado a un enfoque discriminatorio y de rechazo social, por lo tanto es

procedente que en adelante se traslade la nominación de lepra a Enfermedad de Hansen.

En las semanas 26 no se notificaron casos .El paciente notificado este año fallece el pasado 8 de marzo.

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

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

## LINEAMIENTOS 2017

### Tuberculosis y tuberculosis 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.

### Diferencia entre infección y enfermedad por Tuberculosis.

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

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

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

### Síntomas de la tuberculosis

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

### Factores de riesgo para desarrollar la enfermedad

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

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

### Diagnóstico de la tuberculosis

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

### Tratamiento de la Tuberculosis.

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

1.3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

**DENGUE**

En la semana epidemiológica Veintiséis se reportaron 7 casos; los cuales son procedentes de los municipios de:

Municipios	Probables
Otanche y Santana	2
Chitaraque, San José de pare y Soatá	1

Al término de la semana epidemiológica Veintiséis se tienen un total de 539 casos, procedentes de los municipios de: se le solicita al municipio de PAIPA que debe realizar el ajuste de procedencia del caso.

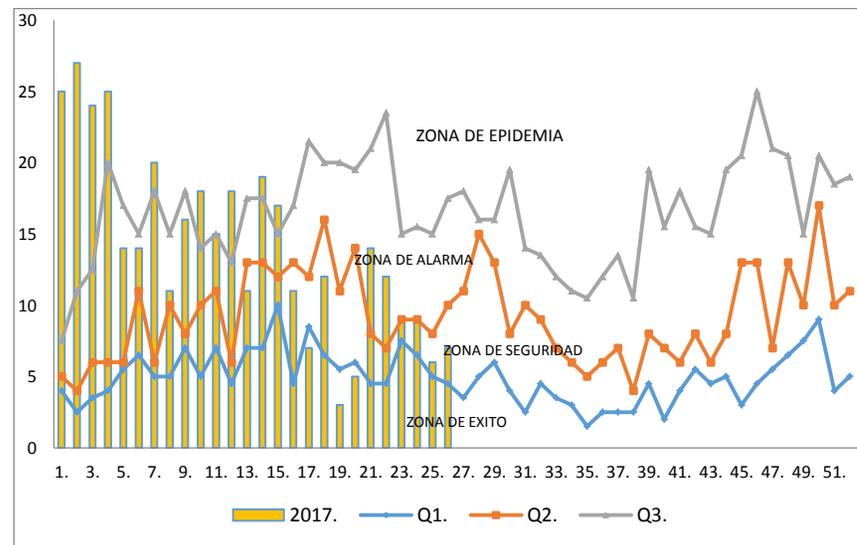
Municipio Procedencia	Prob.	Lab.	Nexo	Des.	Total
Municipio Desconocido**	1			1	2
Berbeo	1				1
Boyacá**				1	1
Briceño	1				1
Campohermoso	1				1
Chitaraque	8	2		3	13
Coper	21	3	1	4	29
Cubará	1				1
Maripi	28	1			29
Miraflores	4				4
Moniquirá	26			7	33
Muzo	28	21	2	34	85
Otanche	47	3	1	2	53
<b>PAIPA</b>	1				1
Pajarito	5				5
Pauna	1	2			3
Paya	1				1
Puerto Boyacá	43	1	1	28	73
Quípama	12			3	15
San José De Pare	11	2		4	17

San Luis De Gaceno	4				4
San Pablo de Borbur	3				3
Santa María	4			1	5
Santana	26	21	15	78	140
Soatá	4			2	6
Sogamoso**	1				1
Tenza				1	1
Tipacoque	4				4
Togüí	4			1	5
Villa de Leyva	1	1			2
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>57</b>	<b>20</b>	<b>170</b>	<b>539</b>

\*\* Casos Notificados por otros Departamentos.

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

Gráfico 1. Canal endémico, Dengue Boyacá 2017

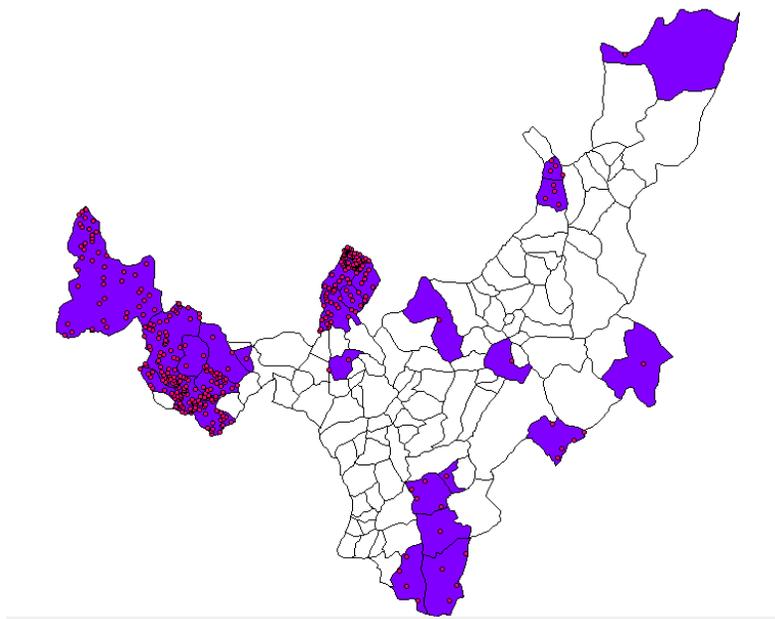


Y se tiene dos casos de dengue grave procedente del municipio de Puerto Boyacá, notificado por otro departamento y un caso de Moniquirá.

Además, un caso probable de mortalidad por dengue procedente del municipio de Monquirá, y un caso notificado por Bogotá procedente de Garagoa, este último caso no se encuentra notificado como dengue grave.

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**



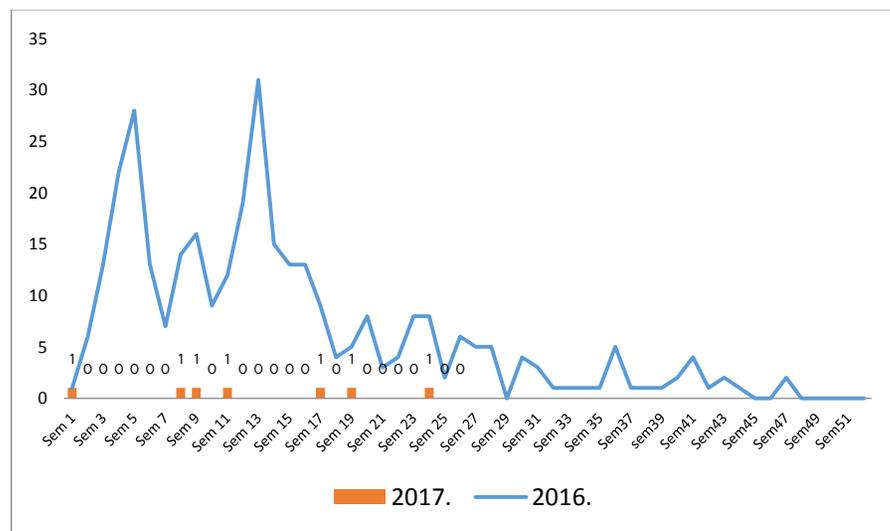
**¿Cómo prevenir el Zika, el Chikunguña y el dengue?**

- 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 Veintiséis días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico. Debe aplicarse cloro con una esponja en las paredes de los tanques y albercas por encima del nivel del agua, dejar actuar por 15 minutos, y posteriormente restregar con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector.

- Mantener el patio libre de objetos que puedan almacenar agua, disposición adecuada de llantas, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, y otros.
- Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el Patio Limpio.
- Participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con participación comunitaria e intersectorial.
- Mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector.

**ZIKA**

**Comportamiento de Zika por semana epidemiológica 2016 y 2017.**



Comportamiento de los casos de zika en el departamento de Boyacá para el año 2017. Para la semana epidemiológica Veintiséis no se reportan casos procedentes del departamento de Boyacá, pero se descartó un caso de otra semana.

MUNICIPIO PROCEDENCIA	SOSP.	LAB.	CLIN.	TOTAL
Santana			1	1
Cubará	1		1	2
Puerto Boyacá	1			1
Zetaquirá	2			2
Miraflores**	1			
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

\*\* Casos Notificados por otros Departamentos.

### ✚ CHIKUNGUÑA

Para la semana epidemiológica Veintiséis no se reportaron casos procedentes del departamento de Boyacá. Al término de esta semana se tienen notificados un total de 7 casos procedentes de los municipios de:

Municipio Procedencia	Sosp.	Clínica	Total
Briceño	1		1
Coper**		1	1
Moniquirá		1	1
Panqueba	1		1
Puerto Boyacá	1		
San Luis de Gaceno	1		1
Santana		1	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

\*\* 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 Veintiséis no se notificaron casos procedentes del departamento, pero se ajustaron casos a otras semanas. Se le solicita al municipio de Tunja que deben realizar el ajuste de procedencia de un caso notificado por el Hospital San Rafael.

Los casos reportados en el 2017 proceden de los siguientes municipios:

Municipio	Casos
Otanche	39
San Pablo De Borbur	24
Pauna	10
Puerto Boyacá	10
Muzo	9
Quípama	4
Municipio desconocido**	2
Boyacá**, Coper, Maripí y Tunja	1
<b>Total</b>	<b>102</b>

\*\* Casos Notificados por otros Departamentos.

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	27	23	23	16	9	4	0							102

### ✚ MALARIA:

Para la semana epidemiológica Veintiséis no se notifican casos procedentes del departamento. Se tienen dos casos procedentes del municipio de Puerto Boyacá.

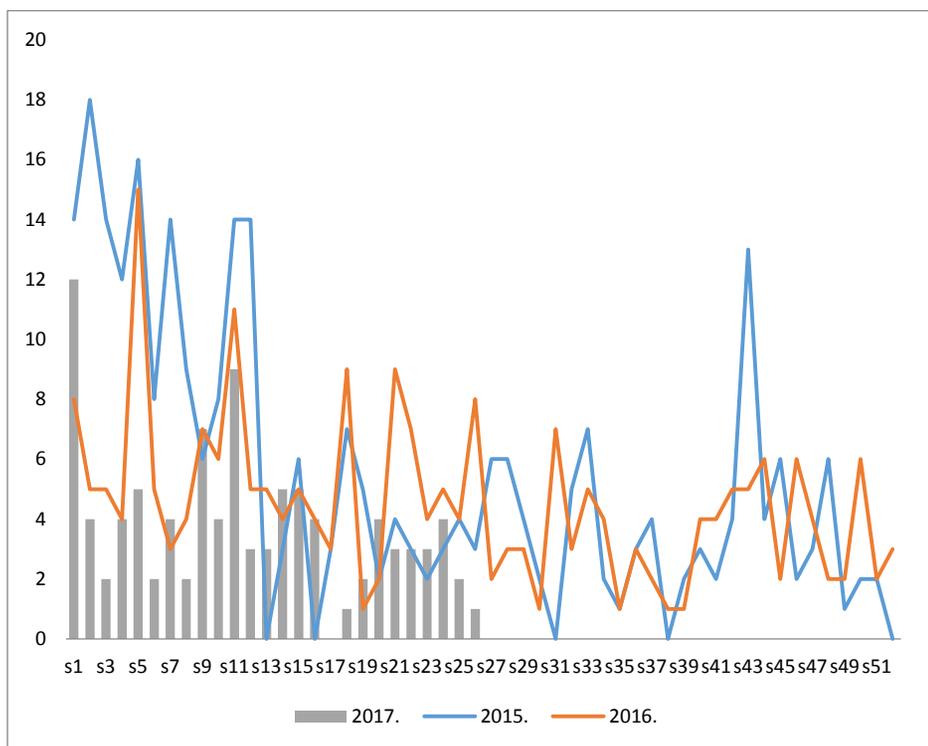
Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
<b>2013</b>	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	7
<b>2014</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>2015</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>2016</b>	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5
<b>2017</b>	1	0	0	0	0	1	0							2

### ✚ CHAGAS:

Para la semana epidemiológica Veintiséis se notificó un caso procedente del municipio de **MONIQUIRÁ** y se ajustaron casos a otras semanas. Se les recuerda a

los municipios que notifican casos agudos que deben realizar la respectiva investigación epidemiológica de campo y que tiene que tener en cuenta los criterios dados en el protocolo **La Capilla**); y se tienen dos casos agudos notificado por Bogotá de municipio desconocido, razón por la cual se solicita el apoyo al nivel nacional para verificar esta información.

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



#### Acciones a realizar según linemaientos 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.
- ✓ 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.

## 1.4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

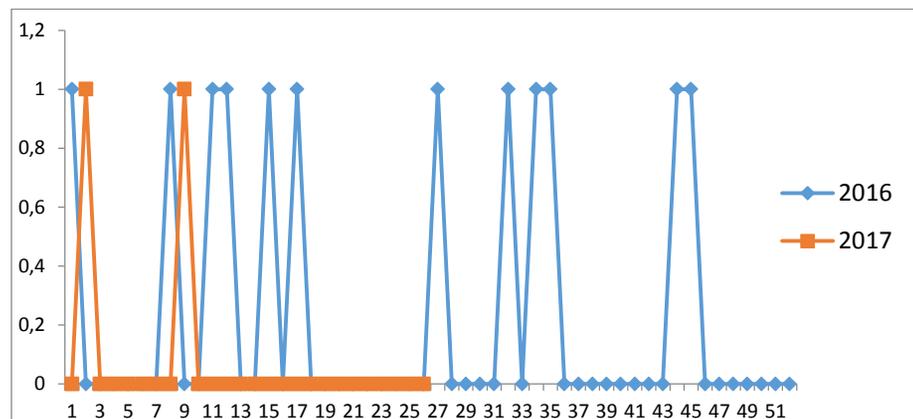
## Hepatitis B, C y Coinfección / Supra infección Hepatitis B-Delta

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

S.E.	Municipio atención – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora	Observación
2	Bogotá – Garagoa	66	F	Cafesalud	Hepatitis B
4	Cubará – Toledo (N. de S/der)	37	F	Coosalud	Hepatitis B
9	Medellín – Puerto Boyacá	23	M	Fuerza Militares	Hepatitis B
10	Sogamoso – Puerto Triunfo (Ant.)	70	M	Cafesalud	Hepatitis B
25	Rionegro (Ant) – Puerto Boyacá	48	M	No asegurado	Hepatitis B

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

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



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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	1	1	1	5	1	2	0	3	3	1	2	1	1	22
2014	1	0	0	2	2	2	3	1	1	3	0	2	1	18
2015	3	0	1	1	3	1	1	0	2	0	1	0	1	14
2016	1	1	2	1	1	0	1	1	2	0	1	1	0	12
2017	1	0	1	0	0	0	1							3

Acciones a realizar según lineamientos 2017:

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

## Sífilis Congénita:

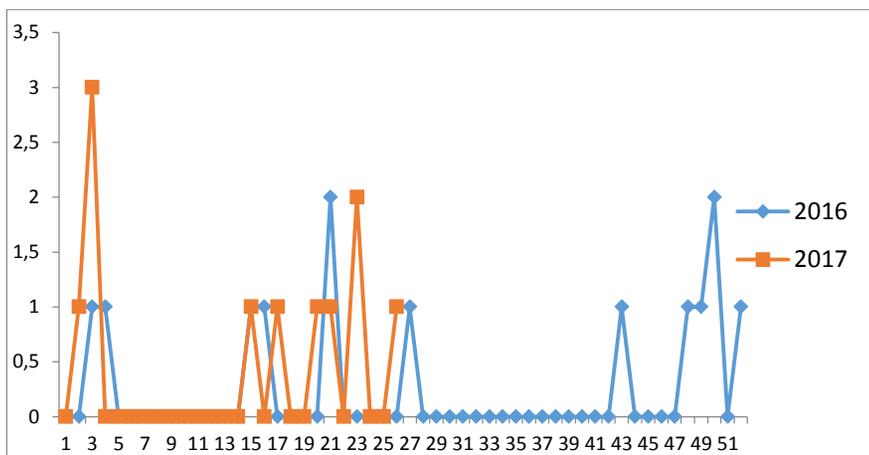
En esta semana se notificó un caso de este evento de interés en salud pública con residencia en Sogamoso, en la semana epidemiológica 23 ingresó un caso residente en Ventaquemada. En el 2017, se han identificado los siguientes casos:

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

17	Sogamoso	F	Nueva EPS
20	Tunja - Chiquinquirá	F	Emdisalud
21	Chiquinquirá	M	Emdisalud
23	Tunja	M	Nueva EPS
23	Tunja - Ventaquemada	F	Comparta
25	Sogamoso	F	Cafesalud

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	1	2	3	1							11

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 ó cuando después de analizados estos, se concluya que no cumplen con definición de caso y con ajuste D cuando haya ocurrido un error de digitación. Si el caso está descartado en Sivigila, pero cumple con definición de caso este permanecerá en la base de datos hasta tanto la entidad territorial justifique el descarte.
- 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 se notificaron dos casos de este evento de interés en salud pública residentes en Somondoco y Duitama. 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	
3	Duitama	25	Comfamiliar	
3	Puerto Boyacá	34	Ecoopsos	
3	Tunja	22	Comfamiliar	
5	Puerto Boyacá	39	Comfaboy	
5	Puerto Boyacá	27	Famisanar	
5	Puerto Boyacá	27	Ecoopsos	
7	Puerto Boyacá	40	Ecoopsos	

8	Puerto Boyacá	25	Ecoopsos	
10	Sogamoso	22	Nueva EPS	
10	Sogamoso	31	Nueva EPS	
15	Guateque – Tibirita (Cund)	25	Convinda	
15	Puerto Boyacá	31	Comfaboy	
16	Muzo	23	Cafesalud	
16	Santana	37	Comparta	
16	Tunja	31	Comparta	
17	Puerto Boyacá	19	Saludvida	
18	Chiquinquirá	24	No asegurada	
18	Tunja – Gachantivá	39	Comparta	
19	Santana	30	Comparta	
19	Puerto Boyacá	43	Cafesalud	
20	Sogamoso	44	Comfaboy	
20	Tunja- Chiquinquirá	40	Emdisalud	
20	San Pablo de Borbur	41	Comparta	
20	Ventaquemada	35	Comparta	
21	Duitama	27	Nueva EPS	
21	Puerto Boyacá	18	Cafesalud	
21	Ventaquemada	20	Comfaboy	
23	Tunja	29	Nueva EPS	
23	Tunja - Ventaquemada	40	Comparta	
23	Sogamoso	39	Comfaboy	
24	Chiquinquirá	22	Cafesalud	
24	Villa de Leyva – Guamo (Tolima)	19	Comparta	
26	Guateque – Somondoco	25	Comfamiliar	
26	Duitama	22	Comfamiliar	

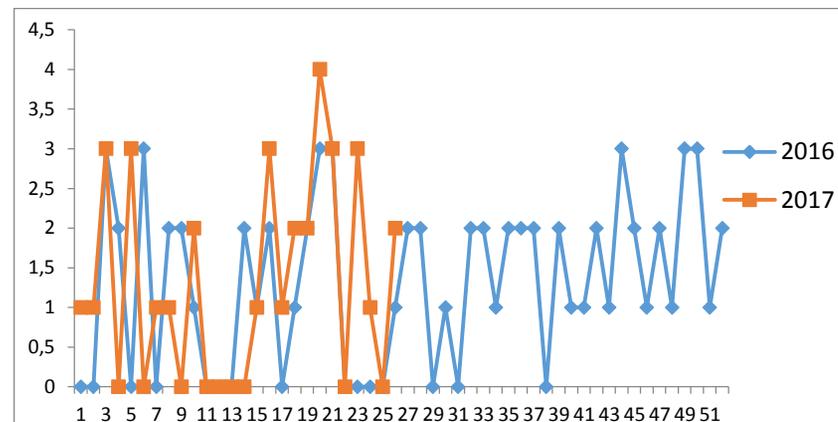
A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por período epidemiológico:

Período	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	4	3	6	6	9	5	4	10	2	4	5	2	8	68
2014	3	3	4	3	3	3	3	4	8	5	4	7	3	53

2015	2	6	3	2	1	3	7	5	6	4	2	6	2	49
2016	5	5	3	5	6	3	5	3	7	5	7	6	9	69
2017	5	5	2	4	9	7	2							34

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 no se notificaron casos de este evento de interés en salud pública. 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	Vivo	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

				asegurado		
2	Chiquinquirá	46	M	Cafesalud	Muerto	
2	Tunja – Samacá	38	M	Cafesalud	Vivo	
2	Tunja	19	M	Policia 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	Policia Nacional	Vivo	
8	Tunja – Ventaquemada	34	M	Comfaboy	Vivo	
9	Puerto Boyacá	48	F	Saludvida	Vivo	
9	Soatá – San Mateo	59	F	Comparta	Vivo	
9	Tunja	25	M	Coomeva	Vivo	
9	Tunja	56	M	Cafesalud	Vivo	
10	Paipa	28	F	Famisanar	Vivo	Gestante
10	Tunja	22	M	Nueva EPS	Vivo	
10	Tunja	24	M	Colombiana de Salud	Vivo	
11	Puerto Boyacá	58	M	Asmet Salud	Vivo	
11	Tunja	58	F	Sanitas	Vivo	
11	Sogamoso - Tibasosa	19	M	Nueva EPS	Vivo	
11	Tunja	18	M	Cafesalud	Vivo	
12	Duitama	49	M	Nueva EPS	Vivo	
13	Tunja –	29	M	Famisanar	Vivo	

	Chiquinquirá					
14	Aquitania	10	F	Comfamiliar	Vivo	
14	Chiquinquirá – Tununguá	55	M	Comfaboy	Vivo	
16	Cómbita	36	M	Fiduprevisora	Vivo	
16	Duitama	44	M	Comparta	Muerto	Pendiente envío de unidad de análisis
16	Sogamoso	32	M	Comfaboy	Vivo	
16	Bogotá – Jenesano	24	M	Cafesalud	Vivo	
17	Puerto Boyacá	35	M	Cafesalud	Vivo	
18	Duitama	24	M	Comparta	Vivo	
18	Santana	37	F	Comparta	Vivo	Gestante
18	Puerto Boyacá	18	M	Nueva EPS	Vivo	
18	Sogamoso	23	M	Comparta	Vivo	
19	Sogamoso	25	M	Nueva EPS	Vivo	
19	Chiquinquirá - Tununguá	43	F	Emdisalud	Vivo	
19	Tunja	22	M	Comparta	Vivo	
19	Tunja	27	M	Nueva EPS	Vivo	
20	Sogamoso - Bogotá	31	M	Cafesalud	Vivo	
20	Tunja - Cómbita	30	M	No asegurado	Vivo	
21	Tunja - Nobsa	55	M	Cafesalud	Vivo	
22	Duitama	23	M	Comparta	Vivo	
22	Tunja	21	M	Policia Nacional	Vivo	
22	Bogotá – Puerto Boyacá	37	M	Fuerzas Militares	Vivo	
23	Sogamoso	33	M	Nueva EPS	Vivo	
23	Puerto Boyacá	36	M	Cafesalud	Vivo	
23	Sogamoso	24	M	Cafesalud	Vivo	
25	Tunja	64	M	Cafesalud	Vivo	

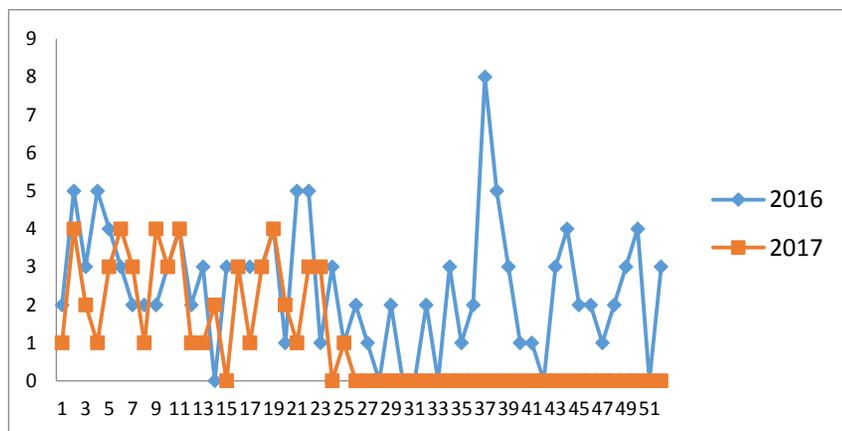
A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	9	6	6	10	9	2	7	5	3	4	4	4	6	75
2014	9	7	4	6	4	8	6	12	9	8	5	3	4	85

2015	3	3	9	7	8	5	6	10	6	5	5	8	7	82
2016	17	11	11	10	9	12	4	4	7	16	7	7	10	125
2017	8	11	12	6	10	7	1							55

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 casos individuales de ETA.

Los municipios de Saboyá y Santana, notificaron un (1) brote familiar cada uno, para estos eventos se adelantaron las acciones de vigilancia pertinentes.

#### ✚ ETA individual:

Semana Epidem	Municipio de ocurrencia – Residencia	Edad	Sexo	Aseguradora
2	Duitama	44	M	Cafesalud
2	Maripí	1	F	Capital Salud
2	Sutamarchán	67	M	Comparta
2	Sogamoso	56	M	Sanitas
4	Duitama	61	M	Cafesalud
5	Tunja	69	F	Policía Nacional
7	Paipa	24	F	Cafesalud
7	Sogamoso	24	M	Cafesalud
9	Arcabuco	14	F	Comfaboy
9	Sogamoso	55	M	Cafesalud
9	Villa de Leyva	35	M	Cafesalud
10	Quípama	5	F	Comparta
10	Sogamoso	17	M	Nueva EPS
14	Maripí	63	F	Emdisalud
14	San José de Pare	62	F	Comparta
15	San Mateo	47	F	Comparta
15	Puerto Boyacá	32	M	Policía Nacional

17	Duitama	19	M	Cafesalud
20	Floresta	49	M	Comparta
20	Pajarito	29	M	Emdisalud
20	San José de Pare	6	M	Comparta
22	Floresta	77	M	Comparta
22	Quípama	31	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.
16	Paipa	10/10	Si	Confirmado por laboratorio
18	Paipa - Bogotá	10/10	Si	Confirmado por clínica
18	Sutamarchán	3/3	No	Confirmado por clínica
23	Tunja	42/42	Si	Confirmado por clínica
24	Cómbita	70/1712	Si	Confirmado por laboratorio
26	Saboyá	2/5	No	Confirmado por clínica
26	Santana	3/3	No	Confirmado por clínica

#### ✚ 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
8	Duitama	37	M	Sanitas
9	Sogamoso	27	F	Sanitas
11	Sogamoso	4	M	Nueva EPS
14	Duitama	1	M	Salud Total

15	Duitama	38	F	No asegurado
17	Duitama	14	F	Cafesalud
19	Duitama	2	F	Magisterio
22	Cubará	10	M	Comparta
23	Cubará	5	M	Comparta
23	Cubará	45	F	Comparta
24	Sogamoso	4	M	Cafesalud
24	Cubará	29	F	Nueva EPS
24	Cubará	8	F	Coosalud
24	Cubará	9	M	Comparta
24	Cubará	20	M	Coosalud

#### ✚ Fiebre tifoidea y paratifoidea:

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

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

#### ✚ Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

- Todas las entidades territoriales realizarán la notificación de las muertes por EDA en todos los grupos de edad al Sivigila, de conformidad con lo definido en los protocolos de vigilancia, para la totalidad de casos de EDA en todos los grupos de edad, con condición final muerto utilizando la ficha código 998 (notificación colectiva) y específicamente para los casos de los menores de cinco años utilizando la ficha código 590 (notificación individual).
- Con el objeto de identificar casos no captados por el Sivigila, las entidades territoriales complementarán la vigilancia pasiva con estrategias de vigilancia activa: búsqueda activa institucional a través de RUAF (módulo Defunciones), tomando como criterio de búsqueda entre las causas de defunción (básica, antecedentes y directa) enfermedad diarreica aguda y complicaciones secundarias a esta (choque hipovolémico, deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico, entre otros).

- Búsqueda activa institucional - Nivel UPGD: La búsqueda activa institucional en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud será realizada con periodicidad mensual a través de la base del RUAF (módulo Defunciones), con el objeto de identificar casos no notificados. La UPGD realizará correspondencia con los casos notificados al Sivigila. Esta correspondencia debe ser del 100%. En caso de identificar muertes no notificadas, la UPGD realizará la revisión completa de la historia clínica y si cumple con la definición de caso, realizará la notificación del caso. Si no cumple con la definición de caso, revisará la calidad de los datos consignados en el certificado de defunción y según hallazgos si es necesario realizar enmienda estadística y notificar el caso por el evento que corresponda según definiciones de caso.
- Búsqueda activa institucional - nivel municipal: La búsqueda activa institucional será realizada por las entidades territoriales del nivel municipal por periodo epidemiológico a través de la base del RUAF (módulo Defunciones) tomando los criterios de búsqueda indicados anteriormente. Para todos los casos que cumplan con este criterio se realizará correspondencia con los casos notificados al Sivigila. El resultado de la correspondencia debe ser del 100%. En caso de identificar casos no incluidos en el Sivigila, la entidad territorial realizará la revisión del caso, incluyendo la revisión completa de la historia clínica para aclarar e identificar la causa de la muerte. Para los casos que cumplan con la definición de caso, se solicitará a la respectiva UPGD, la notificación del caso y dar inicio al proceso de análisis de caso de conformidad con lo indicado en los lineamientos para el análisis de casos especiales. Para las muertes que no cumplan la definición de caso, se realizará la enmienda estadística y la notificación del caso en el evento que corresponda según definiciones de caso.
- Los resultados se enviarán al nivel departamental con periodicidad trimestral dando claridad en el número de casos identificados, casos que cumplen definición de caso, resultados de la correspondencia, número de casos que no estaban notificados y que fueron ingresados al Sivigila luego de la BAI, número de casos que no cumplían la definición de caso a los que se les solicitó enmienda estadística y número de casos que no cumplían la definición de caso y que fueron ingresados en otro evento.
- Para el 100% de muertes por EDA en menores de cinco años la entidad territorial realizará el proceso de análisis de caso, teniendo en cuenta el enfoque de determinantes sociales de la salud y la metodología de las cuatro demoras de conformidad con lo indicado en el protocolo de vigilancia para el evento. Los resultados del análisis con soportes serán enviados al nivel departamental cuatro semanas epidemiológicas luego de notificado el caso. Para todos los casos sin excepción, enviará todos los soportes del caso con la respectiva acta de unidad de análisis.

- El 100% de las muertes por EDA en población mayor de cinco años se considerarán como casos sospechosos de Cólera y serán notificado al Sivigila y se realizará el abordaje del caso de conformidad a lo establecido en el protocolo de vigilancia para el evento teniendo en cuenta que al proceso de análisis y revisión completa del caso permita identificar si cumple con la definición de caso para el evento o si se trata de un error en la calidad del dato o en la configuración del caso.

#### **Cólera**

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

#### **Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda**

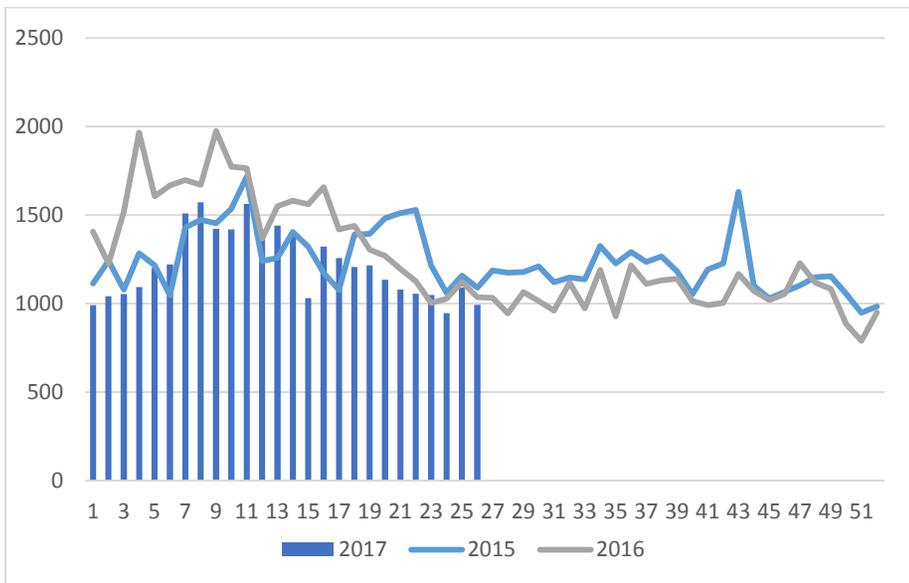
La notificación de la morbilidad por EDA en todos los grupos de edad se realizará mediante la estrategia de vigilancia pasiva, colectiva, con periodicidad semanal, a través de los Registros de Sistemas Institucionales propios o Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) de los casos de pacientes hospitalizados en piso general, consulta externa y urgencias, utilizando el código 998 del Sivigila.

La notificación deberá ser realizada por todas las UPGD, sin interrupción, independiente del nivel de complejidad, de conformidad con lo definido en el protocolo de vigilancia para el evento.

Las entidades territoriales del nivel municipal y departamental/distrital, mantendrán actualizados los canales endémicos para el evento, con el fin de detectar tempranamente cambios que puedan sugerir la presencia o no de un brote e implementar de manera oportuna las acciones de investigación, atención y control de brote.

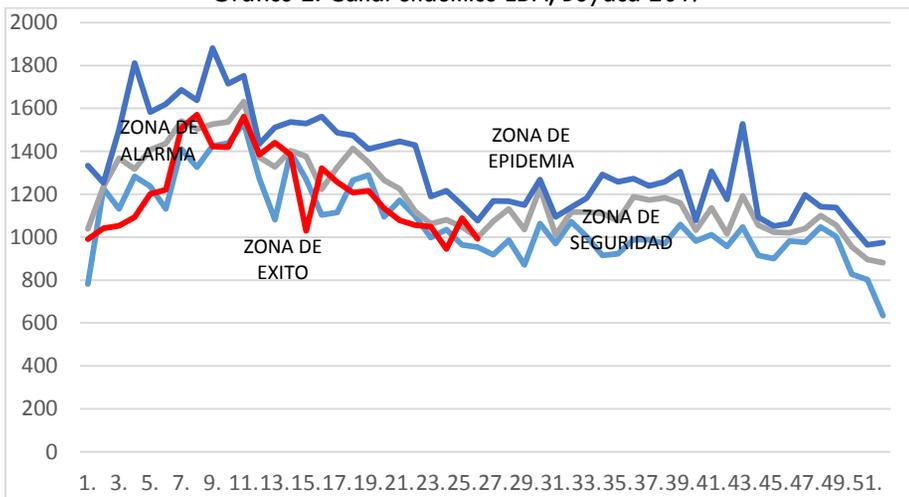
Al término de esta semana se notificaron 992 casos registrando un descenso frente a la semana anterior. A continuación se presenta el comportamiento de este evento en los últimos tres años.

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



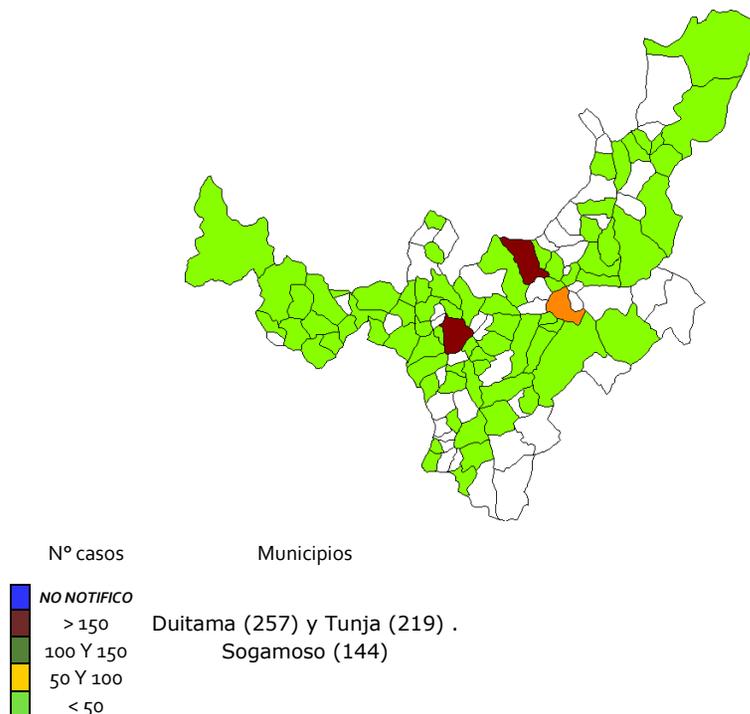
El canal endémico departamental, para esta semana se encuentra en zona de Seguridad.

Gráfico 2. Canal endémico EDA, Boyacá 2017



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

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



Municipios  
 Duitama (257) y Tunja (219) .  
 Sogamoso (144)

## 1.6. ENFERMEDADES POR ZONOSIS

✚ **Accidente Ofídico:**

Para la semana epidemiológica 26 no se reportó ningún caso de este evento de Interés en Salud Pública.

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 ADMINISTRACION SUERO ANTIOFIDICO	
		SI	NO
* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1		1
AQUITANIA	1		1
CAMPOHERMOSO	3	3	
CUBARA	7		7
GACHANTIVA	1		1
LA VICTORIA	1	1	
LABRANZAGRANDE	1	1	
MARIPI	3		3
MUZO	2	2	
OTANCHE	4	3	1
PAEZ	2	2	
PUERTO BOYACA	4	4	
QUIPAMA	1	1	
RONDON	1	1	
SAN EDUARDO	1		1
SAN JOSE DE PARE	1		1
SAN PABLO DE BORBUR	1	1	
SANTANA	1		1
UMBITA	1		1
Total	37	19	18

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	4	4	8	11	8	1	1							37

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 debe 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 notificó 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).

**Se recuerda a los municipios que no realizaron administración de Suero antiofídico que según la Circular 147 del 16 de Mayo de 2017, se debe realizar Unidad de Análisis en donde se identifiquen las causas de no administración del tratamiento, y un plan de mejoramiento donde se describan los compromisos y acciones para evitar esta situación.**

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

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

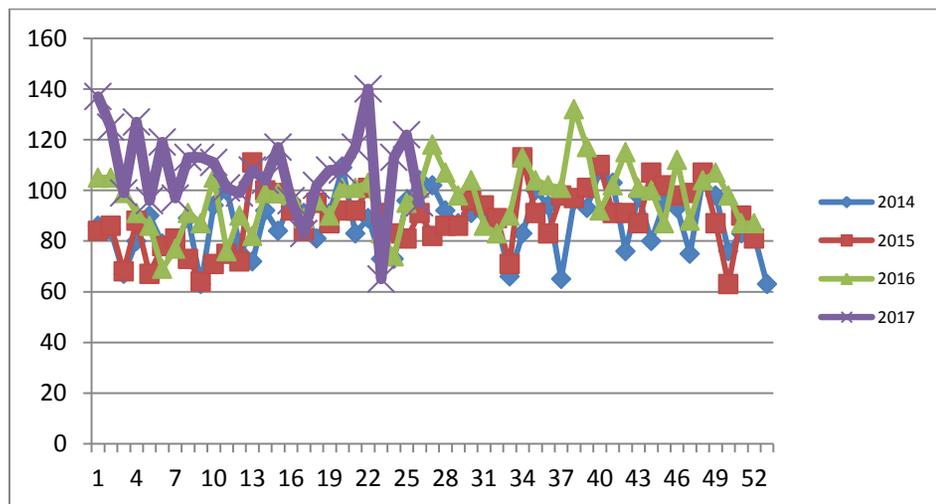
Para la semana 26 de 2017 se reportaron 95 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ocurridos en el departamento de Boyacá. A continuación se relacionan la procedencia de los casos para esta semana.

Municipio	Nº casos	Municipio	Nº casos
Tunja	15	Almeida, Aquitania, Belén, Boyacá, Caldas, Chitaraque, Ciénega, Combita, Guican, Iza, Miraflores, Monquirá, Motavita, Otanche, Pesca,	1
Duitama	13		
Sogamoso	11		
Paipa	5		
Villa de Leyva	4		
Nobsa Chiquinquirá,	3		

Guateque, Jenesano, Nuevo Colon, Pauna, San José de Pare, San Mateo, Santa Rosa de Viterbo, Tuta.	2	Pisba, Ráquira, Saboya, Samacá, San Luis de Gaceno, San Miguel de Sema, Soata, Susacón, Tasco, Tibasosa.
---	---	--

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

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



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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XII I	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	488	425	424	425	401	435	217							2815

En la siguiente tabla se señalan los casos según el tipo de exposición y el municipio de ocurrencia de las Agresiones que se han presentado en lo corrido del año 2017.

Municipio	No Exposición	Exposición Leve	Exposición Grave	Total
* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO			2	2
ALMEIDA		2		2
AQUITANIA	33	3		36
ARCABUCO	5	1		6
BELEN	24	1		25
BERBEO	2			2
BETEITIVA	2			2
BOAVITA	15	3		18
BOYACA	14	3	1	18
BRICENO	5			5
BUENAVISTA	9	5	1	15
CALDAS	10	2		12
CAMPOHERMOSO	4			4
CERINZA	8			8
CHINAVITA	4	2		6
CHIQUINQUIRA	61	25	4	90
CHIQUIZA	4		1	5
CHISCAS	5			5
CHITA	14	8		22
CHITARAQUE	13	5	1	19
CHIVATA	8	1		9
CHIVOR	6			6
CIENEGA	6			6
COMBITA	8	3	1	12

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

COPER	3	1		4
CORRALES	6	2		8
COVARACHIA	2			2
CUCAITA	7	2		9
CUITIVA	4	1		5
DUITAMA	177	140	1	318
EL COCUY	5			5
EL ESPINO	6	2		8
FIRAVITOBA	4	1		5
FLORESTA	5			5
GACHANTIVA	7			7
GAMEZA	7	2		9
GARAGOA	18	1		19
GUACAMAYAS	3			3
GUATEQUE	28	3		31
GUAYATA	7			7
GUICAN	7	1		8
IZA	10			10
JENESANO	11	2		13
JERICO	2	7		9
LA CAPILLA	4	1		5
LA VICTORIA	1			1
LABRANZAGRANDE	3			3
MACANAL	8		1	9
MARIPI	4	2		6
MIRAFLORES	20	1	1	22
MONGUA	6	1	1	8
MONGUI	6	2		8
MONIQUIRA	75	11	4	90
MOTAVITA	10	2		12
MUZO	8	4	1	13
NOBSA	47	6		53
NUEVO COLON	14	5		19
OICATA	7	2		9
OTANCHE	4	8	1	13
PACHAVITA	2	1		3
PAIPA	75	44		119
PAJARITO	3	1		4
PANQUEBA	5	2		7
PAUNA		8		8
PAZ DE RIO	8			8
PESCA	10	2		12
PISBA	4			4

PUERTO BOYACA	31	20	3	54
RAMIRIQUI	29	5		34
RAQUIRA	14	3		17
RONDON	10			10
SABOYA	19	4		23
SACHICA	12	3		15
SAMACA	45	14		59
SAN EDUARDO	5	1		6
SAN JOSE DE PARE	9	8		17
SAN LUIS DE GACENO	1	2	1	4
SAN MATEO	15	2		17
SAN MIGUEL DE SEMA	6	1		7
SAN PABLO DE BORBUR		2		2
SANTA MARIA	3			3
SANTA ROSA DE VITERBO	26	2		28
SANTA SOFIA	6			6
SANTANA	16	6		22
SATIVANORTE	1			1
SATIVASUR		2		2
SIACHOQUE	12			12
SOATA	11	3	1	15
SOCHA	7	5	1	13
SOCOTA	3	3	1	7
SOGAMOSO	317	79	4	400
SOMONDOCO	3		2	5
SORA	1	1		2
SORACA	13	1		14
SOTAQUIRA	9	5		14
SUSACON	8			8
SUTAMARCHAN	9	1		10
SUTATENZA	11			11
TASCO	17	2		19
TENZA	7	1		8
TIBANA	12	2		14
TIBASOSA	20	7		27
TINJACA	5			5
TIPACOQUE	5	1		6
TOCA	15	5		20
TOGUI	4			4
TOPAGA	11	1		12
TOTA	12	1		13
TUNJA	300	108	5	413
TUNUNGUA	4	2		6

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

TURMEQUE	17			17
TUTA	19	4		23
TUTAZA	2			2
UMBITA	7	6		13
VENTAQUEMADA	16			16
VILLA DE LEYVA	49	30	1	80
VIRACACHA	4	1		5
ZETAQUIRA	17	1		18
Total general	2098	677	40	2815

**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 códigos 6 (descartado), 2 (probable) y 3 (Confirmado por Laboratorio). Cuando sea necesario realizar algún cambio en la clasificación del caso o cuando se realice el ingreso de los datos de seguimiento del animal agresor se debe emplear el ajuste 7 (otra actualización). De esta forma, todo ajuste (3, 4, 6 y D), deben ser justificado y reportado mensualmente al correo electrónico [sivigilaboyaca@gmail.com](mailto:sivigilaboyaca@gmail.com).

### Leptospiriosis

Para la semana epidemiológica 26 del 2017 no se reportaron casos de este evento de Interés en Salud Pública. Según la tabla se puede considerar que los casos sospechosos de *Leptospira* aumentaron a partir del V Periodo Epidemiológico.

A continuación se señalan los casos que se han reportado en lo corrido del año, cuya procedencia es el departamento de Boyacá.

Semana Epidemiológica	Municipio Procedencia	Tipo de Caso	Condición Final
6	Soata	Sospechoso	Vivo
9	Puerto Boyacá	<b>Confirmado</b>	Vivo
12	Sogamoso	Sospechoso	Vivo
14	Moniquirá	Sospechoso	Muerto
15	Duitama	Sospechoso	Vivo
17	San José de Pare	<b>Confirmado</b>	Vivo
19	Puerto Boyacá	Sospechoso	Vivo
20	San José de Pare	Sospechoso	Vivo
20	San José de Pare	Sospechoso	Vivo
20	Pauna	Sospechoso	Vivo
21	Tipacoque	Sospechoso	Vivo
21	Chiquinquirá	Sospechoso	Vivo

21	Puerto Boyacá	Sospechoso	Vivo
22	Puerto Boyacá	Sospechoso	Vivo
22	Garagoa	Sospechoso	Vivo
23	Sativasur	Sospechoso	Vivo
24	San José de Pare	Sospechoso	Vivo

A continuación se describe el comportamiento de los casos confirmados de este evento 2013 a 2017 por periodo epidemiológico:

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2013	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
2014	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
2017	0	0	1	0	1	0	0							2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ✚ Neumonía Asociada a Uso de ventilador mecánico (NAV)

**Caso Confirmado:** Los casos de NAV corresponden a aquellos pacientes que tuvieron o tienen un dispositivo invasivo para ayudar a controlar mecánicamente la respiración de forma continua mediante traqueotomía o intubación invasiva (tubo endotraqueal o nasotraqueal).

Las neumonías de pacientes que reciben ventilación no invasiva (máscara nasal, nasobucal o facial total) NO se consideran asociadas a ventilación mecánica y no se incluyen en el numerador ni el denominador. Es identificada usando la combinación de criterios radiológicos, clínicos y de laboratorio. Reportar NEU como asociada a ventilador (NAV) si un paciente cumplió criterios para esta infección y estuvo intubado y ventilado en el momento o dentro de las 48 horas previas al inicio del evento

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

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

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

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

A continuación se evidencia el reporte de casos de Infecciones Asociadas a uso de Dispositivos (IAD), notificadas en el mes de mayo por las Instituciones participantes de la vigilancia

Tipo UCI	Tipo IAD	Polimicrobiana	Identificación	Edad	Sexo	agente
UCI A	ISTU	NO	24124913	51	F	Escherichia coli
UCI P	ISTU	NO	1002414417	14	M	Escherichia coli
UCI A	ISTU	SI	23273483	66	F	Escherichia coli Enterococcus faecalis
UCI A	ITS	NO	1120573	31	M	Staphylococcus epidermidis
UCI N	ITS	NO	139407634	1 mes	M	Staphylococcus epidermidis
UCI A	ISTU	NO	1025723	64	M	Pseudomonas aeruginosa
UCI A	ISTU	NO	1053325830	30	F	Staphylococcus aureus

### ✚ CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO (CAB)

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

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

La información recolectada de la vigilancia de CAB deberá ser consignada en fichas epidemiológicas de reporte colectivo mensual disponibles en la página web del INS y notificar por SIVIGILA escritorio. Evento 354. Para la notificación de CAB y el reporte de denominadores de IAD (días dispositivo y días pacientes) se manejarán los siguientes tiempos: el día lunes de la segunda semana epidemiológica siguiente al mes vigilado.

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

### Definición Operativa De Caso

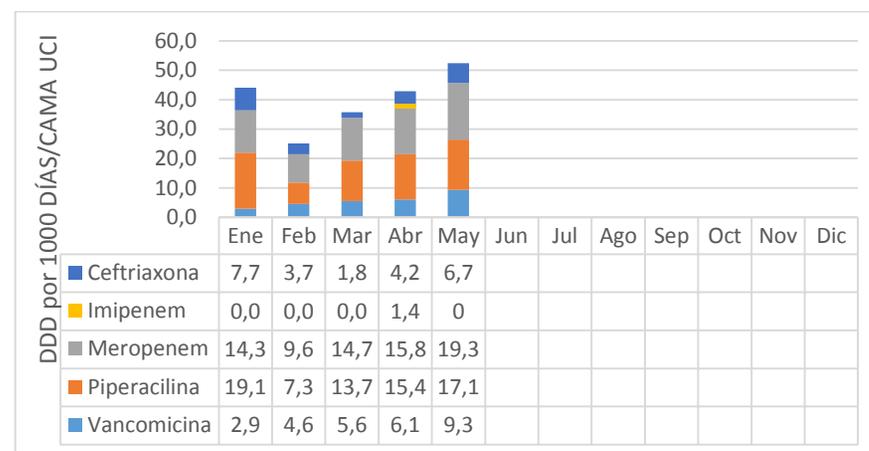
Se vigila el consumo en gramos de los siguientes antibióticos por tipo de servicio (UCI Adultos y otros servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI (sin incluir urgencias), de manera mensual:

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

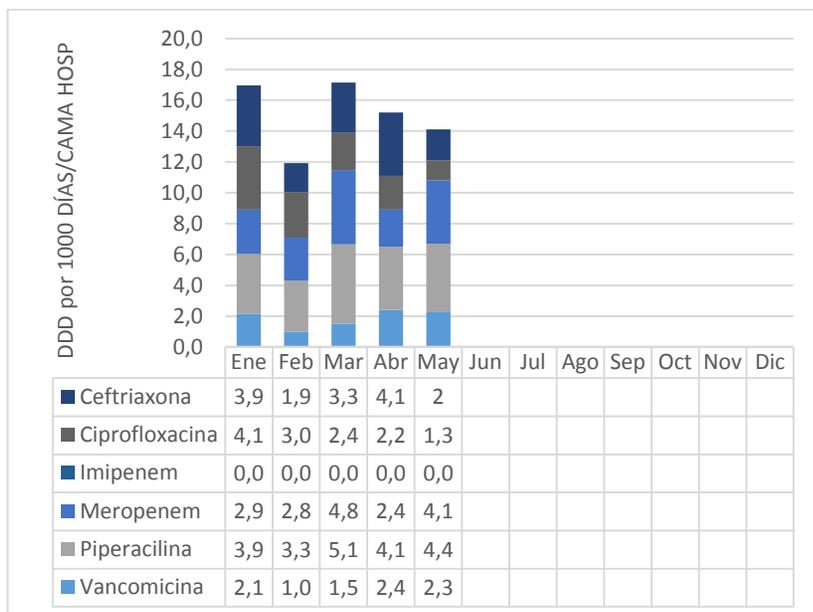
La vigilancia del consumo de ciprofloxacina sólo se realiza en los servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, ya que en estas últimas su uso es poco frecuente.

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 26 no se notificaron casos de cáncer en menores de 18 años residente en el departamento. Hasta semana epidemiológica 26 se han notificado 13 casos de morbilidad y 3 casos de mortalidad por cáncer en menores de 18 años.

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

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

SE	✚	✚	✚	✚	✚	✚	✚
SE	✚	✚	✚	✚	✚	✚	✚
SE	✚	✚	✚	✚	✚	✚	✚
2	C	Leucemia linfocítica aguda	Soata	Hosp. de la Misericordia	Comparta	1057546206	- -
4	C	Leucemia mieloide aguda	Puerto Boyacá	Fundación San Vicente De Paul	Ecoopsos	1054542783	- -
6	P	Linfomas y neoplasias	Santa María	Centro De Salud Santa María	Cafesalud	1049796947	- -
7	C	Otras neoplasias malignas	Duitama	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	Famisanar	1002480381	2017-02-20
10	C	Leucemia linfocítica aguda	Tasco	Clínica Materno Infantil San Luis	Coomeva	1054283060	- -
14	C	Leucemia linfocítica aguda	Tunja	Hosp. Universitario De San Ignacio	Comfaboy	1050170720	- -
14	C	Tumores germinales trofoblásticos	Gámeza	Hosp. Universitario De San Ignacio	Comfamiliar Huila	1057580024	2017-04-02
16	C	Leucemia linfocítica aguda	Rondón	Hosp. de la Misericordia	Sanitas	1053684230	2017-06-10
21	C	Leucemia linfocítica aguda	Villa De Leyva	Instituto Nal De Cancerología	Comparta	1050101777	- -
21	C	Linfomas y neoplasias	Sativasur	Sociedad Clínica Boyacá	Nueva Eps	1002694716	- -
22	C	Leucemia linfocítica aguda	Sta. Rosa De Viterbo	Instituto Nal De Cancerología	Emdisalud	1007590335	- -
23	C	Leucemia linfocítica aguda	Tunja	Fundación Cardioinfantil Instituto De Cardiología	Cafesalud	1050616339	- -
23	C	Leucemia linfocítica aguda	Tuta	Instituto Nal De Cancerología	Comfamiliar Huila	1002607542	- -
23	P	Otras	Duitama	Hosp. Regional De	Cafesalud	105284566	- -

		leucemias Otras neoplasias malignas	Duitama	Hosp. Regional De Duitama	Sanitas	5 112084334 3	- -
24	P	Otras neoplasias malignas	Covarachi a	Hosp. Regional De Duitama	Comparta	100226291 1	- -

## ✚ DEFECTOS CONGÉNITOS – Código INS 215

## ✚ Defectos Funcionales

**Defectos sensoriales:** En la semana epidemiológica 26 no se identificaron casos de este evento.

**Defectos Metabólicos (incluye Hipotiroidismo Congénito):** En la semana epidemiológica 26 no se notificaron casos de hipotiroidismo congénito. Se ajustan casos de semanas anteriores.

A continuación se presenta los casos probables notificados en el año 2017, a semana epidemiológica 26 hay 6 casos probables (15,4%) a los cuales se les debe realizar las acciones de seguimiento para la configuración final del caso (EAPB y UPGD).

SE	UPGD	EAPB	Municipio residencia	Sexo	Documento
7	Hosp. Regional Valle De Tenza Garagoa	Comfaboy	San Luis de Gaceno	F	1057919407
9	Hosp. San Rafael De Tunja	Policia Nal	Tuta	M	1055333595 1
10	Hosp. San Rafael De Tunja	Comfamiliar Huila	Paipa	M	1002551455 1
20	Hosp. San Rafael De Tunja	Comparta	Villa De Leyva	F	43701973-1
23	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Tunja	F	140602841
25	Clínica Esimed Tunja	Cafesalud	Tunja	M	140611655

\*Casos en seguimiento.

A continuación se presentan los casos de hipotiroidismo congénito confirmados en el año 2017, 6 casos (15,4%) se deben realizar las acciones de seguimiento e inicio de tratamiento:

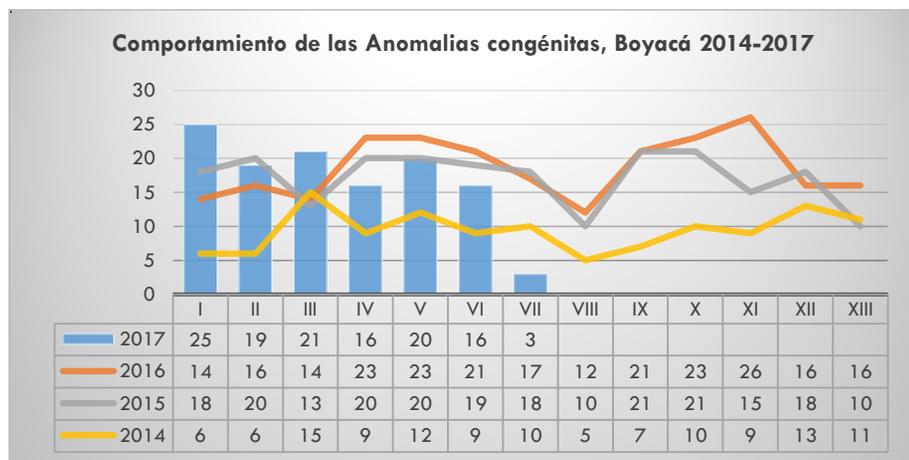
SE	UPGD que notifica	EAPB	Municipio residencia	Sexo	Documento paciente
6	Hosp. Regional de Duitama	Comfaboy	Duitama	M	1052388171
7	Hosp. San Rafael de Tunja	Nueva Eps	Siachoque	M	10571865031

14	Hosp. San Antonio de Soatá	Comparta	Guicán	F	1002300790-1
15	Clínica Medilaser Tunja	Comfamiliar	Tunja	F	10992125701
15	Hosp. San Rafael de Tunja	Cafesalud	Chiscas	F	529144884
20	Hosp. Regional de Sogamoso	Fuerzas militares	Sogamoso	F	1058359789

**Malformaciones Congénitas:**

En la semana epidemiológica 26 se notificó un caso de malformaciones congénitas residente en el Departamento de Boyacá. Ingresan y se ajustan casos de semanas anteriores. Con corte a semana epidemiológica 26 de 2017 se han notificado 120 casos de defectos congénitos.

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



A continuación se presentan los Defectos congénitos notificados en SIVIGILA residentes en Boyacá con corte a semana epidemiológica 26 de 2017

SE	Tipo de caso	cód. CIE 10	Defecto	EAPB	Municipio de residencia	Documento	UPGD
1	C	Q204	Ventrículo Con Doble Entrada	Nueva Eps	Tasco	1050629981	Fund Cardiovascular De Colombia
1	C	Q792	Onfalocoele	Sanitas	Tunja	352537691	Clinisanitas
2	C	Q172	Microtia	Salud Total	Chiquinquirá	1106307753	Clínica Fundadores
2	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfamiliar Huila	Paipa	233248732	Clínica Medilaser Tunja

2	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comfamiliar Huila	Tuta	242026894	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comparta	Firavitoba	10552279142	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Famisanar	Sogamoso	10575729492	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q251	Coartación De La Aorta	Secretaría De Salud De Boyacá	Boyacá	1029524172	Fund Cardiovascular De Colombia
2	C	Q601	Agnesia Renal, Bilateral	Comfaboy	Sogamoso	10576001801	Clínica Medilaser Tunja
2	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Cafesalud	Mongua	1058275525	Corporación Ips Saludcoop Central De Urgencias Y
2	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Sanitas	Chiquinquirá	1053340508-3	Hosp San Rafael De Tunja
2	C	Q909	Síndrome De Down	Famisanar	Chiquinquirá	1161216994	Hosp Regional De Chiquinquirá
2	P	Q750	Craneosinostosis	Famisanar	Duitama	1145327735	Clínica Boyacá
3	C	Q379	Fisura Del Paladar Con Labio Leporino Unilateral	Comparta	Duitama	240501481	Hosp San Rafael De Tunja
3	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Cafesalud	Duitama	1052390168	Hosp Regional De Duitama
3	C	Q669	Deformidad Congénita De Los Pies	Magisterio	La Uvita	46453581-2	Hosp San Antonio De Soata
3	C	Q71	Defectos Por Reducción Del Miembro Superior	Comparta	Chita	1048820418-3	Hosp San Antonio De Soata
3	C	Q750	Craneosinostosis	Comparta	Sogamoso	1057605719	Salud Sogamoso
4	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Cafesalud	Tunja	138736388	Clínica Esimed
4	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Comparta	Quípama	1050101397	Hosp Regional De Chiquinquirá
4	C	Q718	Otros Defectos Por Reducción Del (De Los) Miembro(S) Superior(Es)	Colsanitas Medicina Prepagada	Tunja	333751861	Clinisanitas
4	C	Q750	Craneosinostosis	Cafesalud	Paipa	1053615808	Ips Esimed Duitama
4	C	Q77	Osteocondrodisplasia	Coomeva	Sogamoso	1057587007	Sinergia Sogamoso
5	C	Q160	Ausencia Congénita Del Pabellón (De La Oreja)	Coomeva	Sogamoso	1057599061	Hosp Regional De Sogamoso
5	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Sanitas	Duitama	1053450389	Ips Myo Sas Duitama
5	C	Q669	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	La Uvita	1090455015-1	Hosp San Antonio De Soata
5	C	Q909	Síndrome De Down	Coomeva	Ramiriquí	1057466464	Clínica Medilaser Tunja
6	C	Q220	Atresia De La Válvula Pulmonar	Ejercito	Firavitoba	463836413	Hosp Militar Central - Chapinero
6	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Comparta	Rondón	523730406	Clínica Medilaser Tunja
6	C	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Cafesalud	Tunja	13873823	Clínica Esimed
6	P	Q172	Microtia	Cafesalud	Sogamoso	1058359460	Corporación Ips Boyacá-Sc

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

						Sogamoso	
7	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfamilia r Huila	Muzo	1051074799	Hosp Regional De Chiquinquirá
7	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Cafesalud	Guayará	1051336806	Hosp Regional Valle de Tenza
7	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Nueva Eps	Chiquinquirá	1053349176	Hosp Regional De Chiquinquirá
7	C	Q224	Estenosis Congénita De La Válvula Tricúspide	Nueva Eps	Tasco	1058430701	Salud Sogamoso
7	C	Q620	Hidronefrosis Congénita	Nueva Eps	Paz De Rio	1053450304	Clínica Boyacá
7	C	Q668	Deformidad Congénita De Los Pies	Salud Colombia	Duitama	1052411697	Hosp Regional De Duitama
8	C	Q160	Ausencia Congénita Del Pabellón (De La Oreja)	Comfamilia r Huila	Sogamoso	1058359619	Salud Sogamoso
8	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Magisterio	San Mateo	1054227161	Hosp San Antonio De Soata
8	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Socotá	1002548024	Hosp Regional De Duitama
8	C	Q699	Polidactilia, No Especificada	Nueva Eps	Sotaquirá	1056573812	Centro De Salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval
9	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfaboy	Sogamoso	1033770045	Salud Sogamoso
9	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfamilia r Huila	Chiquinquirá	1161216998	Hosp Regional De Chiquinquirá
9	C	Q213	Tetralogía De Fallot	Cafesalud	Muzo	1057017390	Clínica Esimed
10	C	Q204	Ventriculo Con Doble Entrada	Comfaboy	Boyacá	235759545	Hosp Universitario De San Ignacio
10	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Famisanar	Tunja	1220222872	Clínica Medilaser Tunja
10	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Coomeva	Sogamoso	1145428506	Sinergia Sogamoso
10	C	Q359	Fisura Del Paladar, Sin Otra Especificación	Comparta	Tunja	10916647343	Hosp San Rafael De Tunja
10	C	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Comparta	Tunja	10496067581	Hosp San Rafael De Tunja
10	C	Q69	Polidactilia	Cafesalud	Chiquinquirá	138739391	Clínica Esimed
10	C	Q750	Craneosinostosis	Comparta	Sogamoso	1058359367	Salud Sogamoso
11	C	Q666	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Duitama	1052395405	Hosp Regional De Duitama
11	C	Q669	Deformidad Congénita De Los Pies	Nueva Eps	Úmbita	10026833402	Clínica Medilaser Tunja
11	C	Q750	Craneosinostosis	Nueva Eps	Nobsa	1053587721	Clínica De Especialistas Ltda.
11	C	Q909	Síndrome De Down	Comfaboy	Duitama	10524017871	Clínica De Los Andes
12	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comfaboy	Duitama	1052387222	Clínica Medilaser Tunja
12	C	Q230	Estenosis Congénita De La Válvula Aortica	Nueva Eps	Sogamoso	1145428492	Clínica Medilaser Tunja

12	C	Q351	Fisura Del Paladar Duro	Policia Nacional	Duitama	1090400462	Hosp Regional De Duitama
12	C	Q360	Labio Leporino, Bilateral	Comfamilia r Huila	Ciénega	10506920764	Clínica Medilaser Tunja
12	C	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Famisanar	Aquitania	10514725781	Clínica Medilaser Tunja
13	C	9999	3 O Mas Malformaciones Menores	Famisanar	Siachoque	10692655601	Hosp San Rafael De Tunja
13	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Comparta	Chita	1049204274	Hosp San Antonio De Soata
13	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Nueva Eps	Duitama	1145328224	Hosp Regional De Duitama
13	C	Q792	Onfalocoele	Sanitas	Duitama	10524046321	Clinisanitas
13	C	Q793	Gastrosquisis	Comfamilia r Huila	Tunja	10023318961	Hosp San Rafael De Tunja
13	C	Q909	Síndrome De Down	Sanitas	Chiquinquirá	466757534	Clinisanitas
14	C	Q212	Defecto Del Tabique Auriculoventricular	Nueva Eps	Nobsa	1050630304	Fund Cardiovascular De Colombia
14	C	Q391	Atresia Del Esófago Con Fistula Traqueoesofágica	Nueva Eps	Nobsa	10523966472	Clínica Medilaser Tunja
14	C	Q909	Síndrome De Down	Coomeva	Sogamoso	1095510015	Hosp Regional De Sogamoso
15	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Coomeva	Duitama	1049618560	Sinergia Sogamoso
15	C	Q360	Labio Leporino, Bilateral	Comparta	Aquitania	1057595760-1	Hosp Regional De Sogamoso
15	C	Q668	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Duitama	1002555320	Hosp Regional De Duitama
16	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comparta	Quípama	1055247386	Hosp Regional De Chiquinquirá
16	C	Q378	Fisura Del Paladar Con Labio Leporino Bilateral, Sin Otra Especificación	Ecoopsos	Villa De Leyva	10540931712	Hosp San Rafael De Tunja
16	C	Q909	Síndrome De Down	Comparta	Ventaquemada	10496437871	Hosp San Rafael De Tunja
16	C	Q909	Síndrome De Down	Comparta	Duitama	1145328206	Hosp Regional De Duitama
17	C	Q212	Defecto Del Tabique Auriculoventricular	Emdisalud	Garagoa	1048851249	Fund Cardiovascular De Colombia
17	C	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Emdisalud	Chiquinquirá	1055964031	Hosp Regional De Chiquinquirá
17	C	Q251	Coartación De La Aorta	Sanitas	Tunja	139408405	Hosp De La Misericordia
17	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Coosalud	Socha	100751853	Hosp Regional De Duitama
18	C	Q172	Microtia	Comparta	Tunja	10496141932	Hosp San Rafael De Tunja
18	C	Q200	Tronco Arterioso Común	Nueva Eps	Duitama	10536652581	Fund Cardiovascular De Colombia
18	C	Q231	Insuficiencia Congénita De La Válvula Aortica	Nueva Eps	Sogamoso	140500306	Hosp Universitario De San Ignacio
18	C	Q668	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Paipa	1007305626-1	Clínica De Los Andes
18	C	Q75	Craneosinostosis	Comfamilia	Tunja	10496349	Clínica

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

18	C	Q909	Síndrome De Down	Comfaboy	Sogamoso	46381935	Medilaser Tunja Salud Sogamoso
18	P	Q750	Craneosinostosis	Comfamilia r Huila	Gámeza	1054289920	Gámeza Municipio Saludable
19	C	Q540	Hipospadias Del Glante	Comparta	Guicán	10524988711	Clínica Medilaser Tunja
19	C	Q606	Síndrome De Potter	Comfamilia r Huila	Paipa	1016099988	Hosp Regional De Duitama
19	C	Q666	Deformidad Congénita De Los Pies	Coomeva	Duitama	1052396329	Hosp Regional De Duitama
19	C	Q668	Deformidad Congénita De Los Pies	Nueva Eps	Tunja	10496340751	Clínica Medilaser Tunja
20	C	Q172	Microtia	Comparta	Cubara	1222254089	Fund Cardiovascular De Colombia
20	C	Q41	Ausencia, Atresia Y Estenosis Congénita Del Intestino Delgado	Comfaboy	Ventaquemada	242194583	Hosp San Rafael De Tunja
20	C	Q69	Polidactilia	Cafesalud	Paipa	140601942	Clínica Esimed
20	C	Q77	Osteocondrodisplasia	Saludvida	Nobsa	1053587165	Servicio Integrales de Rehabilitación
20	P	Q250	Conducto Arterioso Permeable	Nueva Eps	Paipa	138752848	Clínica Boyacá
21	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comparta	Sogamoso	1057606239	Salud Sogamoso
21	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Cubara	1222254096	Fund Cardiovascular De Colombia
21	C	Q790	Hernia Diafragmática Congénita	Comparta	Ráquira	1056505668-1	Clínica De Los Andes
21	C	Q793	Gastrosquisis	Cafesalud	Puerto Boyacá	1017941094	Clínica Esimed Medellín
21	C	Q90	Síndrome De Down	Coosalud	Samacá	10568055731	Hosp San Rafael De Tunja
22	C	Q790	Hernia Diafragmática Congénita	Coomeva	Sogamoso	11992067583	Hosp San Rafael De Tunja
23	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Comfaboy	Tibasosa	241673391	Clínica De Los Andes
23	C	Q211	Defecto Del Tabique Auricular	Coomeva	Sogamoso	1050630358	Sinergia Sogamoso
23	C	Q606	Síndrome De Potter	Comparta	Cubara	11491924853	Hosp Especial Cubara
23	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Comparta	Santana	530308471	Clínica Medilaser Tunja
24	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Nueva Eps	Santa Rosa De Viterbo	240491097	Fund Cardiovascular De Colombia
24	C	Q371	Fisura Del Paladar Duro Con Labio Leporino Unilateral	Emdisalud	Santa Rosa De Viterbo	240497221	Hosp San Rafael De Tunja
24	C	Q660	Deformidad Congénita De Los Pies	Cafesalud	Tunja	140603418	Clínica Esimed
24	C	Q172	Microtia	Cafesalud	Soracá	140611477	Clínica Esimed
25	C	Q210	Defecto Del Tabique Ventricular	Coomeva	Sogamoso	1033119923	Sinergia Sogamoso

25	C	Q251	Coartación De La Aorta	Coosalud	Tunja	10568030441	Fund Cardiovascular De Colombia
26	C	Q709	Sindactili	Comfaboy	Duitama	1145328262	Hosp Regional De Duitama

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

SE	Tipo de caso	cód. CIE 10	Defecto	EAPB	Municipio de residencia	Documento	UPGD	Cond final
4	C	Q02X	Microcefalia	Comfaboy	Sogamoso	1050630209	Hosp. Universitario San Ignacio	V
4	C	Q02X	Microcefalia	Comparta	Chiquinquirá	1051075186	Clínica Medilaser Tunja	F
8	C	Q070	Síndrome De Arnold-Chiari	Cafesalud	Duitama	466747501	Esimed Bogotá	F
10	C	Q000	Anencefalia	Comparta	Samacá	10026930351	Clínica Medilaser Tunja	F
12	C	Q02X	Microcefalia	Comparta	Aquitania	23946290	Hosp. Regional Sogamoso	V
21	C	Q000	Anencefalia	Cafesalud	Santa María	140602688	Clínica Esimed	V
22	C	Q039	Hidrocefalo Congénito	Comparta	Ventaquemada	242195272	Hosp. San Rafael Tunja	V

Condición final: V (vivo) F (Fallecido)

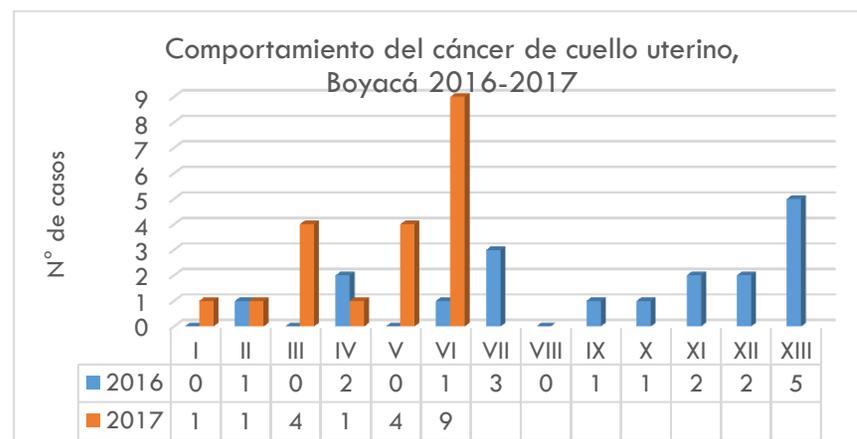
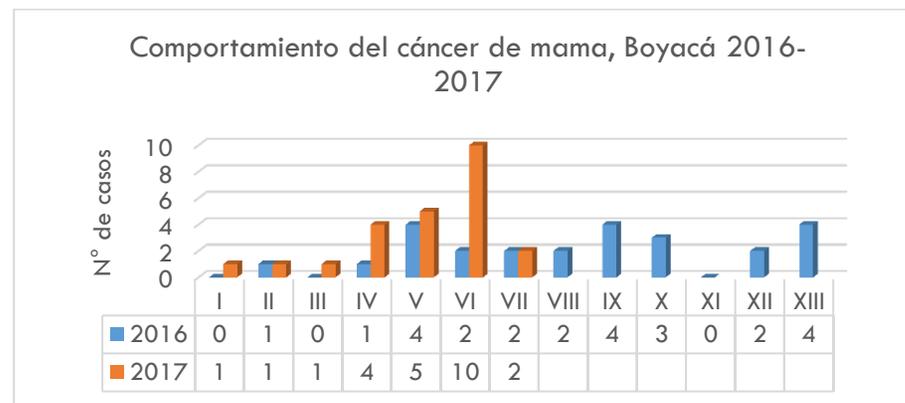
**✚ CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO – Código INS 155**

En la semana epidemiológica 26 no se notificaron casos de cáncer de Mama ni casos de cáncer de cuello uterino residentes en el departamento de Boyacá.

Con corte a semana epidemiológica 26 se han notificado 24 casos de cáncer de mama y 20 casos de cáncer de cuello uterino, residentes en el departamento de Boyacá.

Cáncer de Mama															
EAPB	Municipio residencia/SE	2	6	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	Tot.
Cafesalud	Duitama	1													1
	Moniquirá									1					1
	Paipa									1					1
	Tunja		1					1		3					5
Comfaboy	Duitama				1										1
	Tunja				1										1
Comparta	Duitama								1						1
	Guacamayas	1													1
	Santana										1				1
	Socotá								1						1
	Sogamoso										1				1
Tipacoque						1									1
											1				1
Coomeva	Sogamoso												1		1
Ejercito	Duitama									1					1
Nueva Eps	Duitama								1					1	2
	Sogamoso												1		1
Sanitas	Chiquinquirá							1							1
	Duitama					1									1
Indeter.	Tunja													1	
Total		1	1	1	2	1	1	1	1	3	6	1	3	2	24

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 26 no se notificaron casos de EHR. Durante el año 2017 se han notificado al sistema de vigilancia 20 casos de Enfermedades Huérfanas Raras relacionados a continuación:

Cáncer de Cuello Uterino														
EAPB	Municipio residencia	4	5	10	11	15	18	19	20	21	22	23	24	Tot.
Cafesalud	Maripi									1				1
	Sogamoso									1				1
	Tunja				3									3
Comfaboy	Miraflores							1						1
	Tunja	1											1	2
Comparta	Tunja		1											1
	Tunja													1
Coosalud	Chitaraque							1						1
	Combita												1	1
	Páez					1								1
Ecoopsos	Puerto Boyacá										1			1
Emdisalud	Chiquinquirá	1												1
Famisanar	Paipa											1		1
	Sogamoso											1		1
Nueva Eps	Gámeza										1			1
	Sotaquirá											1		1
Sanitas	Duitama								1					1
	Sogamoso					1								1
Total		1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	4	2	20

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

SE	Enfermedad	Edad	EAPB	Municipio residencia	UPGD
2	Síndrome de Guillain-Barre	61	Cafesalud	Tunja	Hosp. San Rafael Tunja
2	Esclerosis Múltiple	19	Comfamiliar	Caldas	Clínica Medilaser
5	Síndrome de Guillain-Barre	52	Salud vida	Buenavista	Hosp. 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
8	Esclerosis sistémica cutánea	72	Coomeva	Tunja	SD Valle
8	Hepatitis crónica autoinmune	56	Coomeva	Duitama	SD Valle
9	Atrofia óptica	74	Nueva EPS	Duitama	SD Bogotá
9	Esclerosis múltiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	55	Nueva EPS	Duitama	SD Bogotá
10	Síndrome de Guillain-Barre	19	Nueva EPS	Zetaquirá	Hospital San Rafael de Tunja
10	Hepatitis crónica autoinmune	59	Nueva EPS	Duitama	SD Bogotá
14	Angioedema Hereditario	3	Comfamiliar	Toca	Hosp. San Rafael Tunja
14	Distonía no especificada	45	Famisanar	Tunja	Hosp. San Rafael Tunja
18	Miastenia grave	61	Comparta	Tipacoque	ESE Centro de Salud Santa Rita
18	Mucopolisacaridosis Tipo 2	13	Comparta	Tipacoque	Instituto Roosevelt
19	Déficit de transportador de creatina ligado al cromosoma X	6	Sanitas	Sogamoso	Servicios integrales de Rehabilitación
20	Fenilcetonuria	8	Sin Dato	Tunja	Instituto Roosevelt
22	Leucodistrofia	4	Comparta	Guacamayas	ESE Centro de salud Guacamayas
22	Osteopatía estriada esclerótica craneana	22	Famisanar	Chiquinquirá	Hosp. San Rafael Tunja
24	Distrofia muscular de Duchenne	8	Comparta	Tunja	Instituto Roosevelt

Tinjacá	1
---------	---

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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2012	2	0	0	22	26	11	38	33	38	29	36	21	16	272
2013	18	16	22	19	33	29	30	28	27	28	30	25	16	321
2014	10	15	23	17	17	24	20	13	25	31	19	23	15	252
2015	3	8	18	63	153	90	101	77	91	73	48	59	62	847
2016	24	10	18	176	164	123	106	84	96	112	115	81	48	1157
2017	25	1	39	105	127	130	64							491

 **Vigilancia centinela de Exposición a Flúor**

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

Municipio	Nº casos
Tunja	9
Chiquinquirá	7
Boavita	5
Sutamarchán	4
Siachoque	3
Soatá	2

2.2. LESIONES DE CAUSA EXTERNA

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

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

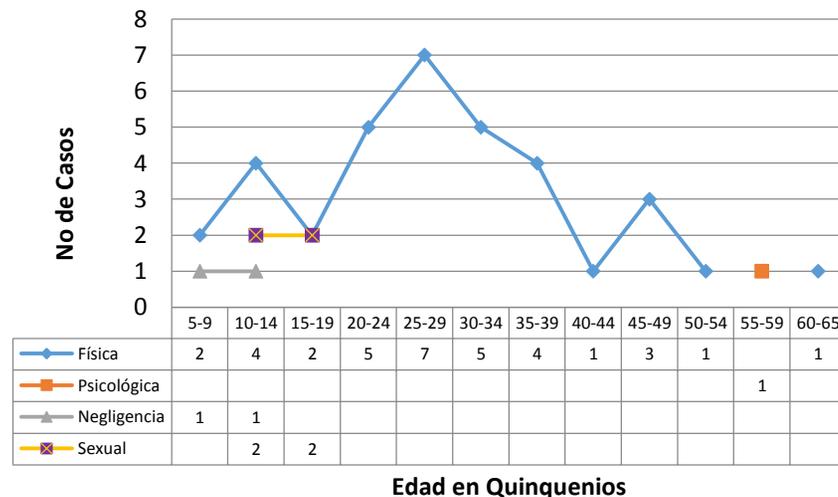
Entre estas violencias se incluye las perpetradas a la población LGTBI, la violencia en el marco del conflicto armado, las violencias realizadas en personas en situación de vulnerabilidad, los ataques por ácidos, álcalis y/o sustancias corrosivas, y las demás modalidades de violencias previamente definidas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

A continuación se presentan los municipios que registran casos de violencia de género y escolar - según tipo de violencia, en la semana epidemiológica 26 se notificaron 42 casos del año 2017.

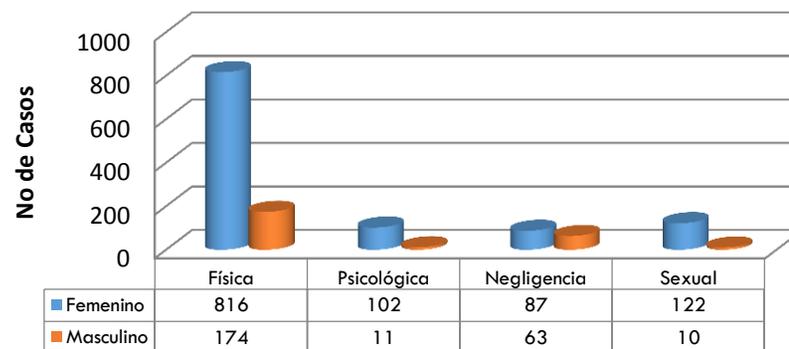
Municipio de Residencia	Física	Psicológica*	Negligencia	Sexual	Total general
Chitaraque	1				1
Coper	1				1
Cucaita	1				1
Cuitiva	1				1
Duitama	4	1		1	6
Otanche				1	1
Paipa	1				1
Saboya	1				1
Santa Rosa De Viterbo	1				1
Santana			1		1
Sogamoso	6				6
Tibasosa	1				1
Tinjaca	2				2
Toca				1	1
Togui	1				1
Tota	3				3
Tunja	9			1	10
Tuta	1		1		2
Villa De Leyva	1				1
Total general	35	1	2	4	42

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

A continuación se presentan las edades simples que registran los casos de violencia de género y escolar - según tipo de violencia y edad, semana epidemiológica 25 del año 2017.



A continuación, se presenta el comportamiento de la violencia de género y escolar por cada tipo de violencia, por sexo de la víctima semana epidemiológica 1 a 26 de 2017.



Estrategia de vigilancia:

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

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

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

Año	Tipo de Violencia <sup>a</sup>	Periodo Epidemiológico												Total
		I	II	III	IV	V	VI	VII	IX	X	XI	XII		
2014	VIOLENCIA FÍSICA	129	168	164	169	144	155	164	174	156	107	98	101	1894
2015		146	156	126	148	140	162	147	143	160	131	151	133	1902
2016		154	179	164	147	146	146	135	172	128	144	137	128	1925
2017		163	135	167	136	168	150	69						988
2014		VIOLENCIA PSICOLÓGICA	13	22	14	12	17	23	19	18	29	27	13	15
2015	19		26	20	20	4	9	14	7	8	11	7	2	155
2016	7		16	6	13	14	13	9	13	2	6	5	12	125
2017	24		23	15	18	14	17	2						113
2014	VIOLENCIA NEGLIGENCIA Y ABANDONO		17	11	18	14	9	14	12	15	21	20	4	12
2015		13	19	25	21	23	19	18	19	28	21	21	20	260
2016		23	20	23	22	24	30	23	27	18	21	19	15	290
2017		24	23	15	18	14	17	2						113
2014			17	11	18	14	9	14	12	15	21	20	4	12

Año	VIOLENCIA SEXUAL												Total	
2017	31	23	23	20	14	12	8							131
2016	13	37	40	38	22	39	24	29	25	25	24	21	13	350
2015	22	26	33	39	35	28	38	37	26	29	33	16	20	382
2014	26	28	28	32	28	24	21	35	36	32	17	10	17	334
2017	32	27	23	18	18	24	8							150

 INTENTO DE SUICIDIO – Código INS 356

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

Unidades de análisis:

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

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

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

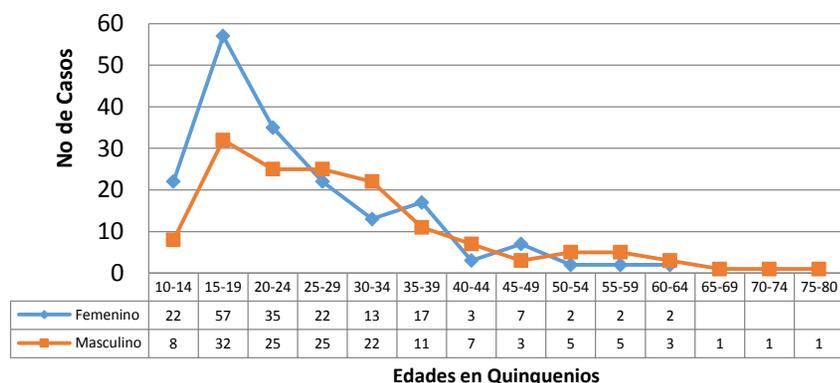
Se realizarán una revisión de las historias clínicas completas (notas médicas, enfermería, laboratorios y registros de medicamentos), de todas las instituciones que prestaron una atención en salud del caso, identificando todas las características clínicas presentadas durante la atención del paciente.

Para la realización de la unidad de análisis de eventos de interés en salud pública existen varias metodologías complementarias entre sí, sin embargo es necesario

utilizar una metodología que permita analizar la mayor cantidad de información, que sea reproducible y permita su comparación con otras instituciones o entes territoriales. La metodología del ¿por qué? - ¿porque?, ¿Cómo? - ¿como?, permite analizar los factores causales y desencadenantes del intento de suicidio, no solo los relacionados con el proceso de atención al momento de producirse la muerte. La idea básica es que se genere un análisis ordenado del proceso que condujo la conducta suicida y los puntos en que esta pudo haberse detectado tempranamente.

Para la semana 26 se notificaron 13 casos al sistema de vigilancia epidemiológica de este evento de interés en salud pública.

A continuación se presenta los casos de Intento de Suicidio por sexo y edad - semana epidemiológica 1 a 26 del año 2017.



A continuación se presentan los municipios que registran casos de Intento de Suicidio - según EAPB, en la semana epidemiológica 26 del año 2017.

Municipio de Residencia	Comfaboy	Comfamiliar	Sanitas	Nueva EPS	Cafesalud	Cooimea	Emdisalud	Comparta	Fiduprevisora	Total general
Aquitania			1							1
Cerinsa						1				1
Gameza		1								1
Motavita				1						1
Muzo	1									1
Paipa							1			1

Ramiriquí	1									1
San Luis De Gaceno					1					1
Santana				1						1
Soata							1			1
Sogamoso					1			1		2
Tota							1			1
Total general	2	1	1	2	1	1	1	2	1	13

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

S. M	edad	EAPB	UPGD	Municipio de Residencia	Condición
4	14	Nueva EPS	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Reinciden te 4 y 10
4	17	Cafesalud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHI	CHIVATA	Edad
7	14	Comparta	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	CHIVATA	Edad
7	15	Universidad del Valle	CENTRO DE CHITA	CHITA	Edad
8	12	Emdisalud	HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA	GARAGOA	Edad
8	15	Comparta	HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA	GARAGOA	Edad
9	16	Comfaboy	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	NOBSA	Edad
10	15	Suramericana S.A.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA	Edad
10	17	Capreoca	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Edad
10	16	Sin Dato	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA	Edad
10	17	Cafesalud	IPS ESIMED DUITAMA	DUITAMA	Edad
10	13	Comparta	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA	CUBARA	Edad
11	16	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	PAIPA	Edad
11	17	Sanitas	SALUD VITAL INTEGRAL SAS	TUNJA	Edad
11	16	Comparta	CENTRO DE SALUD DE BOAVITA	BOAVITA	Edad
12	10	Nueva EPS	SALUD SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Edad
12	15	Comparta	CENTRO DE CHITA	CHITA	Edad
12	13	Comfaboy	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Edad

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

12	16	Nueva EPS	CENTRO DE CHITA	CHITA	Edad
12	16	Comfamiliar	HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA	GARAGOA	Edad
13	17	Comfaboy	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI	RAMIRIQUI	Edad
13	16	Comfamiliar	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA	Edad
13	16	Cafesalud	CORPORACION IPS BOYACA PAIPA	PAIPA	Edad
13	17	Cafesalud	CORPORACION IPS BOYACA PAIPA	PAIPA	Edad
13	15	Comfaboy	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CHIQUINQUIRA	Edad
14	15	Nueva EPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA	Edad
14	17	Nueva EPS	ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	UMBITA	Edad
14	16	Nueva EPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CERINZA	CERINZA	Edad
14	15	Comfaboy	CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	SOGAMOSO	Edad
14	12	Comfamiliar	SERVICIOS INTEGRALES DE REHABILITACION EN BOYACA	DUITAMA	Edad
15	17	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	TUNJA	Edad
15	17	Nueva EPS	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA	Edad
15	30	Fiduprevisora	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SE	COMBITA	reincidente 15 y 19
15	14	Comparta	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA	Edad
15	17	Comparta	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA	Edad
16	12	Capresoca	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	TUNJA	Edad
16	15	Comparta	ESE HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VA	GUATEQUE	Edad
16	14	Comparta	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA	Edad
16	16	Sin Dato	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA	Edad
16	15	Nueva EPS	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA	Edad
16	15	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	TUNJA	Edad
16	17	Cafesalud	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	TUNJA	Edad
16	13	Nueva EPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CHIQUINQUIRA	Edad
17	15	Comfaboy	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	DUITAMA	Edad
17	17	Comfaboy	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CHIQUINQUIRA	Edad
17	13	Comparta	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	FIRAVITIBA	Edad

17	17	Nueva EPS	ESE CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL	UMBITA	Edad
17	13	Cafesalud	IPS ESIMED DUITAMA	DUITAMA	Edad
18	17	Famisanar	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	DUITAMA	Edad
18	16	Famisanar	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	TIBASOSA	Edad
19	17	Nueva EPS	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA	Edad
20	17	Nueva EPS	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA	Edad
20	17	Cafesalud	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Edad
21	17	Saludvida	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD BUENAVIS	BUENAVISTA	Edad
21	12	Cafesalud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOCA	TOCA	Edad
22	17	Nueva EPS	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	COMBITA	Edad
22	14	Comfamiliar	ESE GUSTAVO ROMERO HERNANDEZ	TIBANA	Edad
22	17	Nueva EPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	TUNJA	Edad
22	14	Cafesalud	CORPORACIÓN IPS BOYACÁ	TUNJA	Edad
22	13	Comparta	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Edad
22	14	Nueva EPS	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Edad
22	16	Comfaboy	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	SAN LUIS DE GACENO	Edad
22	15	Comparta	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI	RAMIRIQUI	Edad
23	13	Cafesalud	IPS ESIMED DUITAMA	DUITAMA	Edad
23	16	sanitas	SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	DUITAMA	Edad
23	17	Cafesalud	CLINICA MEDILASER SA	TUNJA	Edad
23	13	Comfamiliar	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CERINZA	CERINZA	Edad
23	14	Cafesalud	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	TUNJA	Edad
23	14	Comparta	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	CHIQUIZA	Edad
24	13	Cafesalud	CLINICA ESIMED TUNJA	MOTAVITA	Edad
24	13	Comparta	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA	CUBARA	Edad
26	13	Fiduprevisora	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	SOGAMOSO	Edad
26	15	Cafesalud	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	SAN LUIS DE GACENO	Edad

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

Año	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2014	34	12	29	36	29	36	33	32	43	33	37	38	32	424
2015	31	35	42	44	35	38	35	32	40	44	41	44	30	491
2016	32	40	53	36	45	47	44	42	37	56	39	46	50	567
2017	29	45	53	57	50	72	23							329

### 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 26 se notificó un (1) casos de Lesión de Causa Externa: Accidente de consumo al sistema de vigilancia epidemiológica, procedente y residente en el municipio de Tunja.

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

Año	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2017	1	0	0	4	1	0	2							8

### LESION DE CAUSA EXTERNA OCASIONADA POR:

Accidente de consumo  
Exposición laboral en menores de 18 años  
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 la semana 26 No se reportan lesionados por artefactos 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	13	53
2017	12	1	3	1	4	5	2							28

En la siguiente tabla se presenta el municipio de ocurrencia de los casos y el tipo de artefacto explosivo que ocasiono la lesión de los casos registrados en el 2017:

Municipio de ocurrencia	Artefacto Pirotécnico	Munición sin explosionar	Otros artefactos explosivos	Total general
Chiquinquirá	2		1	3
Chivor			2	2
Cubara			1	1
Cútiva	2			2
Duitama	1			1
Gámeza	1			1
Garagoa	1		1	2
Guayatá		1		1
Iza	1			1
Miraflores	1			1
Puerto Boyacá	2			2
Quípama	2			2
Sativanorte	1		2	3
Sogamoso	1			1
Susacón			1	1
Sutatenza	3			3
Tunja	1			1
Total general	19	1	8	28

### 2.3. MATERNIDAD SEGURA

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

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

#### Defunción materna:

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

En semana epidemiológica 26 no se recibe notificación de casos de muerte materna; el departamento de Boyacá cuenta con la notificación de los siguientes casos de semanas anteriores:

A continuación, se relaciona la información de los casos:

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

S.E.	Municipio Residencia	Municipio Notificación	Edad	Aseguradora	Causa
1	Soata	Soata	38	CAFESALUD EPS	Edema pulmonar
8	Tibasosa	Tunja	42	COOMEVA	Hemorragia intracraneal (no traumática), no especificada
12	Chiquinquirá	Chiquinquirá	40	EMDISALUD	Shock hipovolémico secundario a hemorragia uterina
12	Tunja	Tunja	25	CAFESALUD EPS	Falla respiratoria

					aguda secundaria a tromboembolismo pulmonar masivo
--	--	--	--	--	--

Fuente: SIVIGILA – RUAF Estadísticas Vitales.

#### ✓ Defunción relacionada con el embarazo:

Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción. En esta clasificación el Departamento de Boyacá no se registran casos para el Año 2017.

#### ✓ Defunción materna tardía:

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

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

En semana epidemiológica 26 no se recibe notificación de casos de mortalidad materna tardía; A continuación, se relaciona la información de los casos:

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
21	Duitama	Duitama	31	CAFESALUD EPS	Shock distributivo debido a taponamiento cardiaco

Fuente: SIVIGILA – Retroalimentación INS.

En la Tabla 3 se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2017 por periodo epidemiológico:

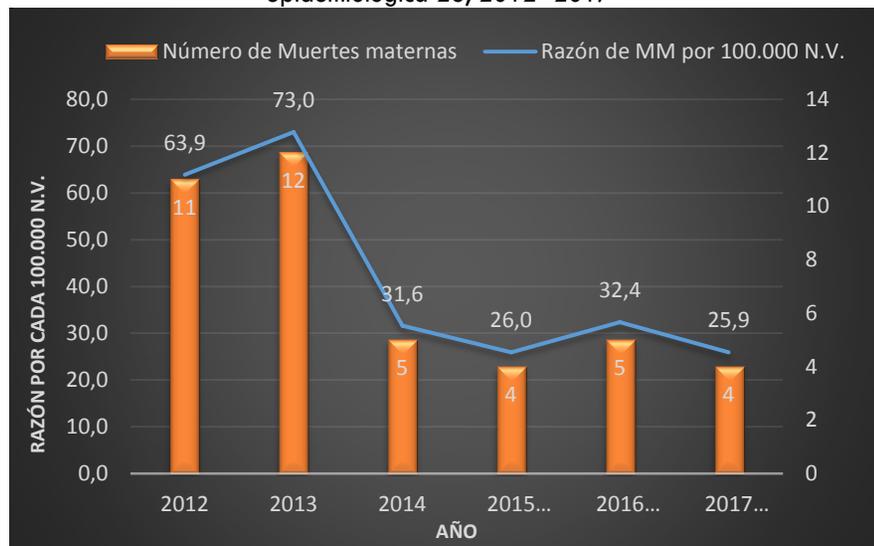
Tabla 3. Muertes maternas tempranas y tardías, Departamento de Boyacá, Por periodo epidemiológico 2014- 2017

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	1	6
	Indirecta	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2015	Directa	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4
	Indirecta	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2016	Directa	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	5
	Indirecta	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
2017	Directa	1	1	2	0	0									4
	Indirecta	0	0	2	0	0	1								3

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

La razón de mortalidad materna departamental preliminar es de 25,9 casos por 100.000 nacidos vivos. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1. Razón de mortalidad materna, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 26, 2012 -2017



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

**Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía:**

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

Para la semana epidemiológica 26 del 2017 en el departamento de Boyacá se recibió notificación de 5 casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía en gestantes residentes en los municipios de Sogamoso (2), Tunja (1), Ramiriquí (1) y Puerto Boyacá (1), los cuales fueron Ese Hospital Regional De Sogamoso, Ese Hospital San Rafael De Tunja y Administradora del Country S.A. respectivamente.

A continuación, se relaciona la información de los casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía notificados hasta semana epidemiológica 26 de 2017:

Tabla 4. Casos de Muertes Perinatales y neonatales tardías, Notificados hasta semana epidemiológica 26, Departamento de Boyacá, 2017.

Documento	SE	Nombre de IPS que notifica	Municipio de Residencia	Aseguramiento
1051472150	1	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Aquitania	Comparta
99032502993	1	Hospital Regional De Miraflores	San Eduardo	Coosalud
1053614980	1	Clinica Esimed Tunja	Paipa	Cafesalud
1056805158	2	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Samacá	Coosalud
1053665303	2	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Paz De Rio	Sec. Salud De Boyacá
1053340508	2	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chiquinquirá	Sanitas
46376617	2	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Sogamoso	Comfaboy
1057600180	2	Clinica Medilaser Tunja	Sogamoso	Comfaboy
1053328601	3	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Cafesalud
1057892738	3	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Ráquira	Comparta
23297388	3	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chivata	Nueva Eps
1052388975	4	Clinica Medilaser Tunja	Duitama	Cafesalud
23995973	4	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte	Saboya	Comparta
40043446	4	Clinica Medilaser Tunja	Tunja	Nueva Eps

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

1056552791	4	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Cafesalud
1002735688	5	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Ráquira	Comparta
1058324835	5	Hospital Regional II Nivel De Atención Valle De Tenza	San Luis De Gaceno	Comparta
23983990	5	Clinica Medilaser Tunja	Rondón	Comparta
1036221652	5	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá	Nueva Eps
1054802246	5	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Tibaná	Comparta
24081997	5	Ese Hospital San Antonio De Soata	Soata	Comfaboy
1073711072	5	Clinica Esimed Tunja	Toca	Cafesalud
1049899503	5	Hospital Regional II Nivel De Atención Valle De Tenza	Úmbita	Nueva Eps
1057599061	5	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Coomeva
1057597350	6	Ese Lago Salud Cúitiva	Cúitiva	Comfaboy
1056957015	7	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Ventaquemada	Comparta
24198729	7	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Turmequé	Comparta
1057164282	7	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Páez	Comparta
1056505526	8	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Emdisalud
33700342	8	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Magisterio
1056777634	8	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá	Nueva Eps
1010118679	8	Secretaria De Salud Municipal Duitama	Duitama	Nueva Eps
1050692076	9	Clinica Medilaser Tunja	Ciénega	Comfamiliar Huila
98110422334	9	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte	Toca	Comfamiliar Huila
1049648626	9	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Tunja	Magisterio
1056482047	9	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Chiquinquirá	Comparta
53103244	9	Sociedad Clinica Boyacá Ltda.	Duitama	Nueva Eps
1002693035	10	Clinica Medilaser Tunja	Samacá	Comparta
1054709404	10	Ese Centro De Salud Nuevo Colon	Nuevo Colon	Emdisalud
23589080	10	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Santa Rosa De Viterbo	Emdisalud

1053612102	10	Hospital Universitario Clinica San Rafael	Duitama	Nueva Eps
1056769735	11	Estudios Inversiones Medicas Sa Esimed – Bogotá	Puerto Boyacá	Cafesalud
1052414793	12	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Cafesalud
1056688298	12	Hospital Regional II Nivel De Atención Valle De Tenza	La Capilla	Comparta
1049618353	12	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Toca	Comparta
1055690601	12	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Sora	Comparta
23522893	13	Centro De Salud De Chita	Chita	Comparta
24134641	13	Clinica Esimed Tunja	Sutamarchán	Cafesalud
46373947	13	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Coomeva
342886	14	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Comparta
28359935	14	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá	No asegurado
1054254173	14	Hospital General De Medellín - Luz Castro De Gutiérrez	Boyacá	Coosalud
1052404768	14	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	No asegurado
1095510015	14	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Coomeva
333774761	15	Clinica Medilaser Tunja	Guicán	Comparta
1075241436	15	Estudios Inversiones Medicas Sa Esimed – Bogotá	Puerto Boyacá	Cafesalud
1055228612	16	Ese Salud Pesca	Pesca	Comfamiliar Huila
1002462535	16	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Comparta
1049648177	17	Clinica Medilaser Tunja	Tunja	Sanitas
1057547216	17	Clinica El Laguito	Duitama	Nueva Eps
1050692978	17	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Ciénega	Comfamiliar Huila
1073321189	17	Hospital Departamental De Granada Ese	Puerto Boyacá	Comparta
46386730	17	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Cafesalud
28216688	17	Hospital Regional Moniquirá Ese	Moniquirá	Coosalud
1049794370	18	Hospital Regional II Nivel De Atención Valle De Tenza	Sutatenza	Comparta
1049635228	18	Hospital De La Misericordia	Tunja	Sanitas

46386174	18	Hospital Universitario De San Ignacio	Sogamoso	Nueva Eps
1073716211-02	19	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Emdisalud
1073716211	19	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Chiquinquirá	Emdisalud
1098623177	19	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Tunja	Policía Nacional
1049634075	19	Clinica Medilaser Tunja	Tunja	Nueva Eps
1051316854	19	Ese Hospital San Antonio De Soata	El Espino	Comparta
1002393515	19	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Oicatá	Coosalud
1052396090	20	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Comparta
24219458	20	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Ventaquemada	Comfaboy
1055962515	20	Hospital Universitario De San Ignacio	Coper	Comfaboy
1052404632	20	Clinisanitas Banco De La Republica	Duitama	Sanitas
1118564383	21	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Tunja	Sec Salud De Boyacá
1056505668	21	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Ráquira	Comparta
6379741	21	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Coomeva
1057736551	22	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Viracachá	Nueva Eps
46387266	23	Clinica Medilaser Tunja	Aquitania	Comparta
40050748	23	Ese Hospital Regional De Chiquinquirá	Otanche	Emdisalud
1056781497	23	Ese Hospital José Cayetano Vásquez	Puerto Boyacá	Ecoopsos
23996030	23	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte	Saboya	Salud vida
1057581731	24	Ese Hospital Regional De Duitama	Duitama	Comparta
24198798	24	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Turmequé	Nueva Eps
30024905	25	Sociedad Clinica Boyacá Ltda.	Tipacoque	Comparta
46383742	25	Inversiones Medicas De Los Andes Sas	Sogamoso	Policía Nacional
1007446824	25	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Cafesalud
1056784668	25	Meintegral Ucinp Ucia Sa	Puerto Boyacá	Salud vida
1057583356	26	Ese Hospital Regional De	Sogamoso	Cafesalud

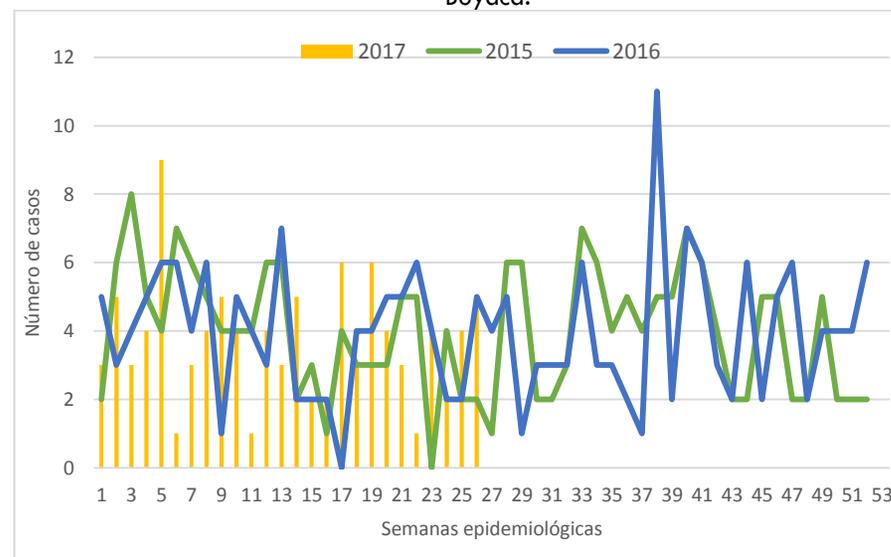
		Sogamoso		
1057602040	26	Ese Hospital Regional De Sogamoso	Sogamoso	Comparta
1051568292	26	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Tunja	Comparta
1049616552	26	Ese Hospital San Rafael De Tunja	Ramiriquí	Comfaboy
21855180	26	Administradora Country Sa	Puerto Boyacá	Comfaboy

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

### Comportamiento de la Notificación:

Hasta la semana epidemiológica 26 del Año 2017 se ha notificado en total 96 casos de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía residentes en el departamento de Boyacá, los cuales representan una disminución del 5.9% (n=6) con respecto al año 2016 el cual presentó 102 casos notificados para la misma semana epidemiológica. (Ver Gráfico 2).

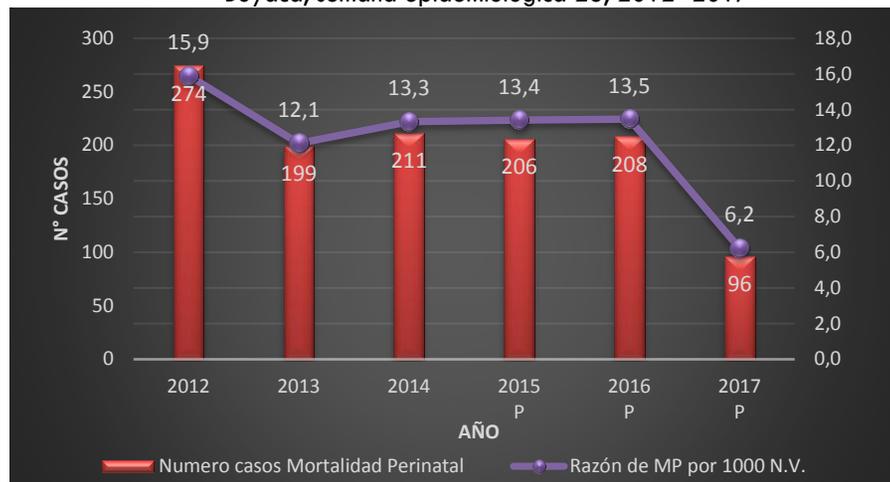
Gráfico 2. Comportamiento de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, 2015 - 2017, Departamento de Boyacá.



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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía departamental preliminar es de 6.2 casos por cada 1000 nacidos vivos. (Ver gráfico 3)

Gráfico 3. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 26, 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 en semana epidemiológica 26 en el departamento de Boyacá el porcentaje de concordancia es del 100%. EL promedio general de concordancia del departamento de Boyacá es de 100%.

A continuación, se relaciona el análisis de concordancia:

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

SE	Total de casos en SIVIGILA	Total de casos que cumplen la definición de caso en RUAF	Total de casos concordantes	Total de casos en SIVIGILA sin cargar a RUAF	Total de casos en RUAF sin notificar en SIVIGILA	% de concordancia
1	3	3	3	0	0	100%
2	5	5	5	0	0	100%
3	3	3	3	0	0	100%
4	4	4	4	0	0	100%
5	9	9	9	0	0	100%
6	1	1	1	0	0	100%
7	3	3	3	0	0	100%
8	4	4	4	0	0	100%
9	5	5	5	0	0	100%
10	4	4	4	0	0	100%
11	1	1	1	0	0	100%
12	4	4	4	0	0	100%
13	3	3	3	0	0	100%
14	5	5	5	0	0	100%
15	2	2	2	0	0	100%
16	2	2	2	0	0	100%
17	6	6	6	0	0	100%
18	3	3	3	0	0	100%
19	6	6	6	0	0	100%
20	4	4	4	0	0	100%
21	3	3	3	0	0	100%
22	1	1	1	0	0	100%
23	4	4	4	0	0	100%
24	2	2	2	0	0	100%
25	4	4	4	0	0	100%
26	5	5	5	0	0	100%
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA – RUAF Estadísticas Vitales.

**Morbilidad Materna Extrema:**

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

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

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

CRITERIOS DE 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
	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 cardiocerebro vascular		Víctima de violencia física
Otras			

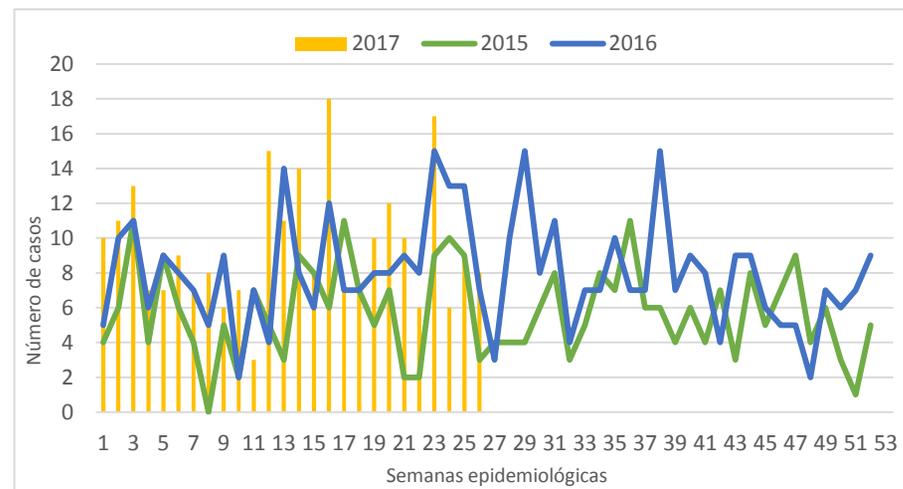
Fuente: Protocolo de Vigilancia epidemiológica de la MME. INS 2017

La dirección municipal de salud reportará de forma inmediata los casos hacia la dirección departamental a través de SIVIGILA escritorio (por medio de archivos planos). Las aseguradoras realizan revisión diaria de la información de sus afiliadas generada por cada una de las entidades territoriales, para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a cada caso de acuerdo a sus mecanismos propios de organización.

**Comportamiento de la Notificación:**

En el gráfico No. 4 se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2017 por semanas epidemiológicas, donde podemos observar que con corte a la semana epidemiológica 26 se cuenta con 246 casos notificados, lo que representa un incremento del 11.4% (n=28) con respecto al año 2016 el cual presentó 218 casos notificados para la misma semana epidemiológica.

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



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

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental preliminar es de 15.9 casos por cada 1000 nacidos vivos. (Ver gráfico 5)

Gráfico 5. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Departamento de Boyacá, semana epidemiológica 26, 2012 -2017



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

Tabla 6. Casos de Morbilidad Materna Extrema Notificados con corte semana epidemiológica 26 por EAPB y municipio de residencia, Departamento de Boyacá.

EAPB	Municipio de residencia	PERIODO EPIDEMIOLÓGICO							Total
		I	II	III	IV	V	VI	VII	
Cafesalud	Chiquinquirá	1						1	2
	Chivata		1						1
	Combita		1						1
	Corrales		1						1
	Duitama					1	2	2	5
	Garagoa	1							1
	Motavita		1						1
	Paipa				1	1			2
	Puerto Boyacá					3	1		4
	Samacá							1	1
	Santa Rosa De Viterbo		1						1
	Sogamoso		1		1	1	2	1	6
	Sotaquirá			1					1
	Tunja	3	2	4	7	1	2	1	20
	Ventaquemada			1					1

Comfaboy	Moniquirá				1			1	2
	Sutamarchán							1	1
	Boyacá							1	1
	Chinavita							1	1
	Chiquinquirá				1				1
	Ciénega	1							1
	Duitama	1						2	3
	Pauna	1							1
	Puerto Boyacá							3	3
	Sogamoso				1				1
	Tunja				1			2	3
Zetaquirá							1	1	
Comfamiliar Huila	Belén		2					1	3
	Chiquinquirá			1	1	1			3
	Ciénega	1							1
	Duitama						1		1
	Paipa	2	3	1					6
	Ramiriquí	2							2
	Sogamoso	1		1	1				3
	Toca	1							1
	Tuta	1							1
	Tibaná					1			1
	Jenesano							1	1
Viracachá							1	1	
Comparta	Villa De Leyva	1						1	2
	Aquitania		1		2			1	4
	Duitama			1					1
	Firavitoba	1							1
	Guicán	1							1
	Nuevo Colon			1					1
	Pachavita					2			2
	Paipa	1	1					1	3
	Rondón		1						1
	Samacá					1			1
	Sogamoso	1			2			1	4
	Susacón			1					1
	Tipacoque	1						1	2
	Toca					1			1
	Tota		1					1	2
	Tunja	1		2				1	4
Ventaquemada			1	1			2	4	
Payá				1				1	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

	Cubara					1	1	2
	Ráquira				1			1
	Turmequé					2		2
<b>Coomeva</b>	Aquitania				1			1
	Duitama	1			1	1		3
	Sogamoso	4	1		3	1		9
	Nobsa					1		1
<b>Coosalud</b>	Combita				2			2
	Gachantivá				2			2
	Tunja						1	1
	Cubara				1			1
<b>Emdisalud</b>	Chinavita				1			1
	Chiquinquirá				1			1
	Saboya					1		1
	Coper					1	1	2
	Santana					1		1
<b>Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio</b>	Puerto Boyacá					1		1
	Sogamoso						1	1
	Tibasosa	1						1
	Tunja				1		1	2
	Jenesano					1		1
	Chita						1	1
<b>Nueva Eps</b>	Boyacá		1					1
	Chiquinquirá					1	1	2
	Duitama				2	2	2	6
	Gámeza					2		2
	Garagoa					1		1
	Guacamayas	2						2
	Paipa			1				2
	Paz De Rio	1						1
	Sogamoso	3				1		5
	Sora					1		1
	Tunja	1	1				2	3
	Tuta						1	2
	Zetaquirá				1	3		4
	Nobsa						2	2
	Tasco				1	1		2
	San José De Pare						1	1
	Quípama						1	1
	Pesca						1	1
	Socha						1	1
	<b>Policía Nacional</b>	Duitama				1		

	Santa Rosa De Viterbo			1				1
	Soata	1						1
	Sogamoso					1		1
	Jenesano						1	1
<b>Salud vida</b>	Buenavista						1	1
	Puerto Boyacá							1
	Tunja	1	1					2
	Caldas						1	1
<b>Sanitas</b>	Chiquinquirá					1		1
	Duitama							1
	Puerto Boyacá						1	1
	Sogamoso	1					3	4
	Tunja	2					1	3
	Ventaquemada							1
<b>Seguros Del Estado</b>	Duitama					1		1
<b>Comfacor</b>	Santa Sofía					1		1
<b>Famisanar</b>	Chiquinquirá						1	1
	Duitama					1		1
	Puerto Boyacá						1	1
	Sogamoso						1	1
	Tibasosa							1
	Tunja						1	1
	Tuta						1	1
	Maripi						1	1
<b>Ejercito</b>	Jericó						1	1
<b>Sec Salud De Boyacá</b>	Saboya							1
<b>Total</b>								
		41	31	31	51	36	39	17
								246

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 notifican casos de muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años.

Para el 2017 los casos de mortalidad por desnutrición en menor de cinco años son los siguientes:

Sem. Epid	Edad	Aseguradora	Municipio de residencia - Ocurrencia	Causa de muerte
4	1 año	Salud Vida	Saboya - Chiquinquirá	Desnutrición grave/ falla multisistémica
18	1 año	No asegurado	Cubara - Saravena	Neumonía bacteriana/Anemia nutricional/cardiomegalia/ desnutrición proteico calórica
21	2 años	Comfaboy	Ventaquemada-Tunja	Schok séptico/ neumonía multilobar/desnutrición severa

A continuación se presenta el comportamiento de este evento 2014 a 2017 por periodo epidemiológico de los casos residentes en el departamento:

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

Fuente: Sivigila Boyacá 2016-2017

### ✚ Desnutrición aguda en menores de 5 años

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

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

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

Para desnutrición aguda en menor de 5 años en la semana 26 se reportaron CUATRO casos, sin embargo UNO de ellos no cumplen con criterios de caso por lo cual se solicita, a la UPGD, la revisión y ajuste de casos. Para los restantes 3 los municipios de residencia son:

Municipio	N° casos
Sogamoso, Socotá, Nuevo Colon	1

Los casos notificados en la presente semana se relacionan a continuación, los que están sombreados 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 1054289914	2,9639	SOGAMOSO	COMPARTA
RC 1057017177	-1,6053	MUZO	COOSALUD ESS EPS-S

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

RC 1054254344	-2,1486	SOCOTA	COMFABOY
RC 1054709644	-2,6198	NUEVO COLON	COMPARTA

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

Periodo	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
2016	1	6	22	23	32	18	26	32	34	37	27	17	15	290
2017	21	33	44	21	33	27	14							195

Fuente: Sivigila Boyacá 2016-2017

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

ASEGURADORA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total
ASMET SALUD ESS	* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1
Total ASMET SALUD ESS		1
CAFESALUD	ARCABUCO	1
	CHIQUEQUIRA	1
	MONGUA	1
	PUERTO BOYACA	4
	SABOYA	1
	SAN MATEO	1
	SOCHA	1
	SUTAMARCHAN	1
	TOPAGA	2
TUNJA	2	
Total CAFESALUD		15
COMFABOY	CHIQUEQUIRA	1
	CIENEGA	1
	COMBITA	1
	DUITAMA	2
	MONGUI	2
	PUERTO BOYACA	3
	RONDON	1
	SABOYA	3
	SOCOTA	2

	SOGAMOSO	8
	TUNUNGUA	1
	TURMEQUE	2
	VENTAQUEMADA	1
	VILLA DE LEYVA	1
Total COMFABOY		29
COMFAMILIAR HUILA	* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1
	ARCABUCO	1
	CHIQUEQUIZA	1
	DUITAMA	2
	GAMEZA	1
	JERICO	1
	PAIPA	1
	SOGAMOSO	4
	TUNJA	1
Total COMFAMILIAR HUILA		13
COMPARTA	CHIQUEQUIZA	1
	CORRALES	1
	COVARACHIA	1
	CUBARA	4
	DUITAMA	5
	EL ESPINO	1
	FLORESTA	3
	JERICO	1
	MONGUA	1
	MUZO	1
	NUEVO COLON	1
	OTANCHE	1
	QUIPAMA	2
	RONDON	2
	SABOYA	4
	SACHICA	1
	SAMACA	1
	SAN MATEO	1
	SOGAMOSO	4
SUTAMARCHAN	3	
TINJACA	2	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

	TIPACOQUE	1
	TUNJA	8
	TURMEQUE	1
	VENTAQUEMADA	1
	VILLA DE LEYVA	1
Total COMPARTA		54
COOMEVA E.P.S. S.A.	DUITAMA	1
	SOGAMOSO	1
	TIBASOSA	1
Total COOMEVA E.P.S. S.A.		3
COOSALUD	* BOYACA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1
	COMBITA	1
	LA VICTORIA	1
	MUZO	1
	OICATA	2
	QUIPAMA	2
	SOCHA	2
	SOCOTA	2
Total COOSALUD		11
CRUZ BLANCA EPS S.A.	PUERTO BOYACA	1
Total CRUZ BLANCA EPS S.A.		1
ECOOPSOS	OTANCHE	1
	PUERTO BOYACA	1
	SABOYA	6
Total ECOOPSOS		8
EMDISALUD	SABOYA	7
Total EMDISALUD		7
FAMISANAR	DUITAMA	1
	PUERTO BOYACA	1
Total FAMISANAR		2
FIDUPREVISORA S.A	LA UVITA	1
Total FIDUPREVISORA S.A		1
INDETERMINADO	GAMEZA	1
	JERICO	1
	QUIPAMA	1
Total INDETERMINADO		3
NO ASEGURADO	JERICO	1

	OICATA	1
	OTANCHE	1
Total NO ASEGURADO		3
NUEVA EPS	BELEN	1
	CERINZA	1
	DUITAMA	4
	GAMEZA	6
	GUATEQUE	1
	GUICAN	1
	JERICO	1
	MONGUA	1
	PAZ DE RIO	1
	QUIPAMA	1
	SABOYA	4
	SOTAQUIRA	1
	TASCO	1
	TIBASOSA	1
	TOCA	3
TURMEQUE	1	
Total NUEVA EPS		29
POLICIA NACIONAL	PUERTO BOYACA	1
	TURMEQUE	1
Total POLICIA NACIONAL		2
SALUDVIDA	BUENAVISTA	1
	SABOYA	3
	SOGAMOSO	1
Total SALUDVIDA		5
SANITAS E.P.S. S.A.	NOBSA	1
	SOGAMOSO	5
Total SANITAS E.P.S. S.A.		6
UNIVERSIDAD DEL VALLE SERVICIO DE SALUD	LA UVITA	1
Total UNIVERSIDAD DEL VALLE SERVICIO DE SALUD		1
Total general		191

Fuente: Sivigila Boyacá 2017

### ✚ Bajo peso al nacer a término

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

Aseguradora	Periodo													Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	
COMPARTA	9	11	13	9	10	10	4							66
CAFESALUD	11	5	9	9	8	7	4							53
NUEVA EPS	4	7	3	6	8	6	7							41
COMFABOY	7	5	5	8	5	2	2							34
COMFAMILIAR HUILA	4	3	2	5	3	4	5							26
EMDISALUD	1	2	4		2	5								14
FAMISANAR		2	3	5	3	1								14
SANITAS E.P.S. S.A.	1	1	1	4		1	2							10
COOMEVA	1	2	1	1			2							7
SALUDVIDA			2	2	1									5
FIDUPREVISORA S.A	3		1											4
COOSALUD ESS EPS-S			1			1	1							3
ECOOPSOS		2		1										3
FUERZAS MILITARES					2	1								3
POLICIA NACIONAL			2				1							3
NO ASEGURADO		2												2
CAPITAL SALUD					1									1
COMPENSAR E.P.S.					1									1
CONVIDA EPS			1											1
INDETERMINADO						1								1
MUTUAL SER E.S.S.		1												1
SALUD TOTAL						1								1
Total general	41	43	48	50	44	40	28							294

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 26 a través del SIVIGILA, se notifican 18 casos de este evento de interés en salud pública, residentes en:

Municipio	Nº casos
Tunja	4
Duitama, Sogamoso	3
Paipa	2
Gámeza, Guayatá, Macanal, Muzo, Soata, Sotaquirá	1

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

En seguida se relacionan los Bajos Pesos al Nacer a término ingresados al SIVIGILA que a semana epidemiológica 26 de 2017 aún no registran evidencia del seguimiento, el cual se debe realizar e ingresar al Sivigila a los 30 días de nacimiento, y que encuentra vencido el término del seguimiento, se les recomienda realizar el seguimiento de manera inmediata.

Fecha de nacimiento	Identificación de la madre	Peso al nacer	Municipio de Residencia
18/03/2017	1050221136	2440	ARCABUCO
28/05/2017	1049622216	1930	ARCABUCO
17/04/2017	23876070	2470	CHIQUINQUIRA
02/05/2017	1026302250	2480	CHIQUINQUIRA
02/05/2017	1053344810	2410	CHIQUINQUIRA
16/05/2017	1053349315	2465	CHIQUINQUIRA
22/05/2017	1002525481	2445	CHIQUINQUIRA
03/04/2017	1048822877	2305	CHITA
08/05/2017	1049204016	2395	CHITA
31/01/2017	1048822823	2390	CHITA
30/05/2017	1048851135	1900	GARAGOA
16/05/2017	1054064441	2470	JERICO
08/04/2017	1058275510	2440	MONGUA
29/05/2017	46455029	2420	MONGUI
22/04/2017	1002282823	2390	MONIQUIRA
16/05/2017	1057579413	2460	NOBSA
02/06/2017	46683031	2310	PAIPA
13/03/2017	1053613349	2380	PAIPA
24/03/2017	46683164	2430	PAIPA
14/04/2017	1002551432	2400	PAIPA
01/05/2017	1007305626	2450	PAIPA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

06/02/2017	1053608349	2055	PAIPA
21/02/2017	1053611246	2260	PAIPA
10/05/2017	99102907393	2300	PUERTO BOYACA
15/05/2017	23996030	1735	SABOYA
18/05/2017	1054093107	2220	SACHICA
26/03/2017	24019544	1960	SAMACA
13/05/2017	33376860	2460	SAMACA
14/03/2017	1002735530	1905	SAN EDUARDO
05/06/2017	1055272989	2300	SANTA ROSA DE VITERBO
08/05/2017	1052498871	1985	SOATA
07/04/2017	1052396647	2175	SOGAMOSO
24/05/2017	39813873	2200	SOGAMOSO
22/05/2017	59687315	2430	SOGAMOSO
06/06/2017	32007073	2135	SOGAMOSO
03/06/2017	24125465	2430	SOTAQUIRA
20/03/2017	1002587495	2435	TIBANA
23/04/2017	24163268	2340	TIBANA
06/04/2017	1056929803	2480	TOCA
09/05/2017	1056930171	2320	TOCA
24/05/2017	1053604745-4	2465	TOCA
17/05/2017	99091317270	2110	TOCA
23/05/2017	24179465	2425	TOGUI
13/04/2017	99100911171	2480	TOPAGA
28/02/2017	1049649683	2155	TUNJA
02/06/2017	1049631093	2120	TUNJA
05/06/2017	1002394364	2485	TUNJA
03/03/2017	40048151	2450	TUTA
07/06/2017	1002564920	2460	UMBITA

A continuación se relacionan los bajos pesos que se vence el seguimiento en la semana del 8 AL 15 DE JULIO de 2017

Fecha de nacimiento	Identificación de la madre	Peso al nacer	Municipio de Residencia
14/06/2017	1053338771	2435	CHIQUINQUIRA
12/06/2017	1053349349	2365	CHIQUINQUIRA
13/06/2017	1056030813	2235	CHIQUINQUIRA
11/06/2017	23523053	2060	CHITA
13/06/2017	1051240325	2460	CUCAITA
11/06/2017	1057601582	2275	MONGUA
11/06/2017	24049722	2255	SANTA ROSA DE VITERBO
10/06/2017	1049623012	2490	TUNJA
13/06/2017	1051064226	2075	TUNJA
15/06/2017	1002743551	2360	ZETAQUIRA

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	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	44	45	49	53	42	44	46	53	53	51	40	614
2017	41	43	48	50	44	40	28							294

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

Sistema	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	Total
RUAF	42	41	48	51	46	42	27							297
SIVIGILA	42	42	47	50	43	43	28							294

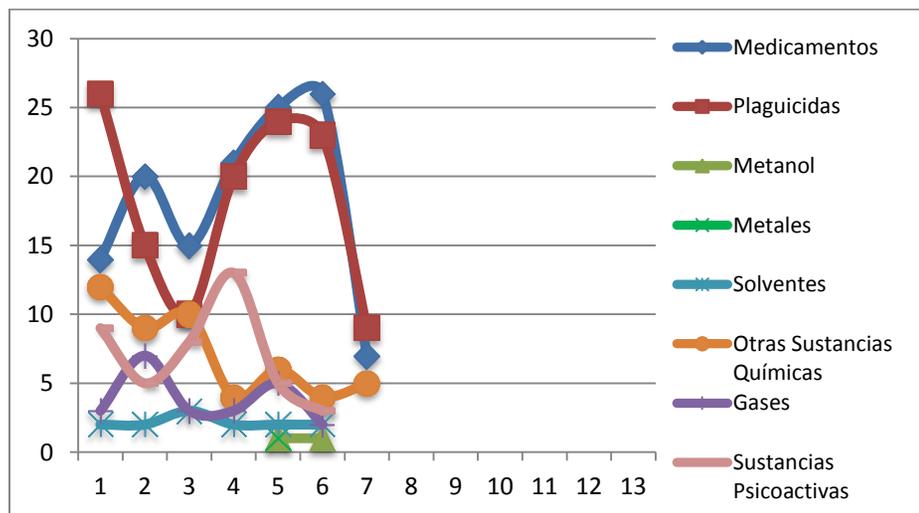
Se les recuerda a todos los municipios la importancia de realizar el seguimiento a todo caso de bajo peso al nacer antes de que el recién nacido cumpla los 30 días de nacimiento.

### 3. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

#### Intoxicaciones por sustancias químicas

De acuerdo a la notificación obligatoria, en el corrido del año 2017 se han notificado 387 Intoxicaciones agudas por Sustancias Químicas de las cuales 12 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:

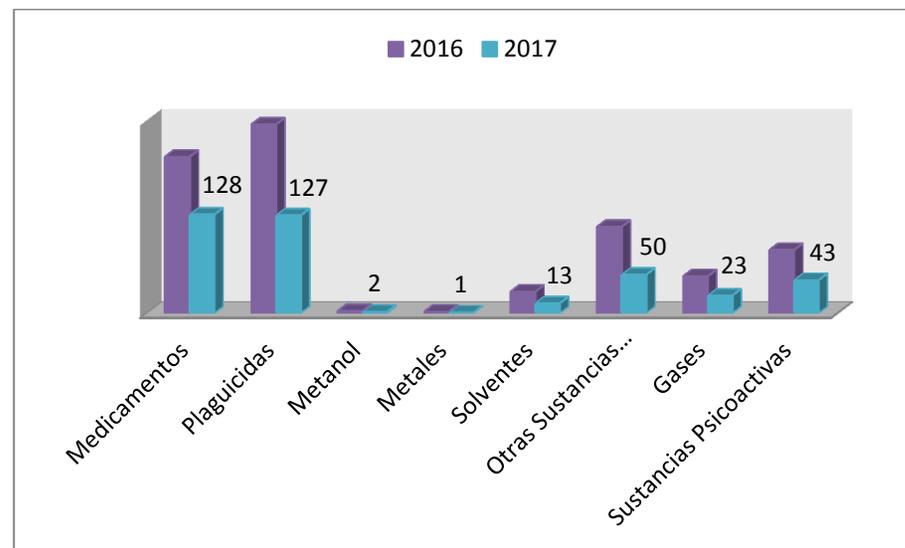


Fuente: Sivigila 2017

Casos de intoxicaciones reportados en la semana epidemiológica No. 26 por sustancia química implicada:

Evento	Municipio	Nº casos por municipio	Total
Intoxicación por Medicamentos	Aquitania	1	1
Intoxicación por Plaguicidas	Chiquinquirá, Cubará, Paipa	1	5
	Santana	2	
Intoxicación por Otras Sustancias Químicas	Tota	1	1
	Sogamoso	2	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 semana epidemiológica No. 26 no se reportaron intoxicaciones agudas con sustancias químicas en menores de 5 años, gestantes ni productos ilícitos determinadas como alertas epidemiológicas

A continuación se presenta el comportamiento de las alertas epidemiológicas, 2016 vs 2017.

AÑO	TIPO DE ALERTA	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	TOTAL
2016	Menor de 5 años	7	6	7	7	12	10	6	5	5	6	3	0	6	80
	Gestantes	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
	Productos Ilícitos	4	5	2	2	1	5	3	4	4	4	3	0	7	44
2017	Menor de 5 años	4	8	4	6	14	5	1							42
	Gestantes	0													0
	Productos Ilícitos	3	2	1	1	2	4								13

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		3			1
Duitama	7		1		1	1
Gachantiva	1					
Jenesano	1					
Moniquirá	1					
Muzo			1			
Nobsa	2		1			
Otanche						1
Pauna						1
Paz del Río					1	
Puerto Boyacá			2			
Ráquira	1					
San Mateo	1					
San Pablo de Borbur	1					
Santana	1					

Santa Rosa	1					
Soatá	1					
Socha						1
Socotá			1			1
Sogamoso	7		2			
Tibasosa	1					
Tópaga	1					
Tunja	9				1	
Bogotá	1		1			1
Tarso (Ant)	1					

#### MUNICIPIOS CON PENDIENTES POR ENTREGAR SOPORTES DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA POR INTOXICACIONES CON SUSTANCIAS QUÍMICAS.

Municipio	Menores De 5 Años	Gestantes	Productos Ilícitos	Metanol	Brotes	Muertes
Cómbita			1			
Chiquinquirá	1		3			1
Duitama			1			1
Jenesano	1					
Moniquirá	1					
Muzo			1			
Nobsa	2		1			
Otanche						1
Puerto Boyacá			1			
San Pablo de Borbur	2					
Socha						1
Socotá			1			1
Sogamoso	1					
Tópaga	1					
Tunja					1 (final)	

ESTADÍSTICAS VITALES

**Partos en menores de 15 años**

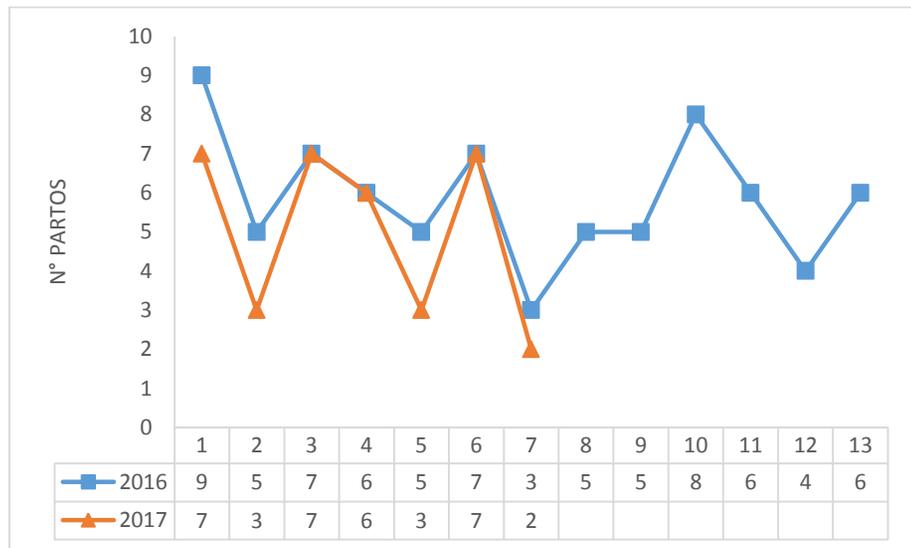
El registro de partos en menores de 15 años residentes en el departamento, en los últimos años se puede observar en la siguiente tabla:

Partos en menores de 15 años, Boyacá 2011-2017

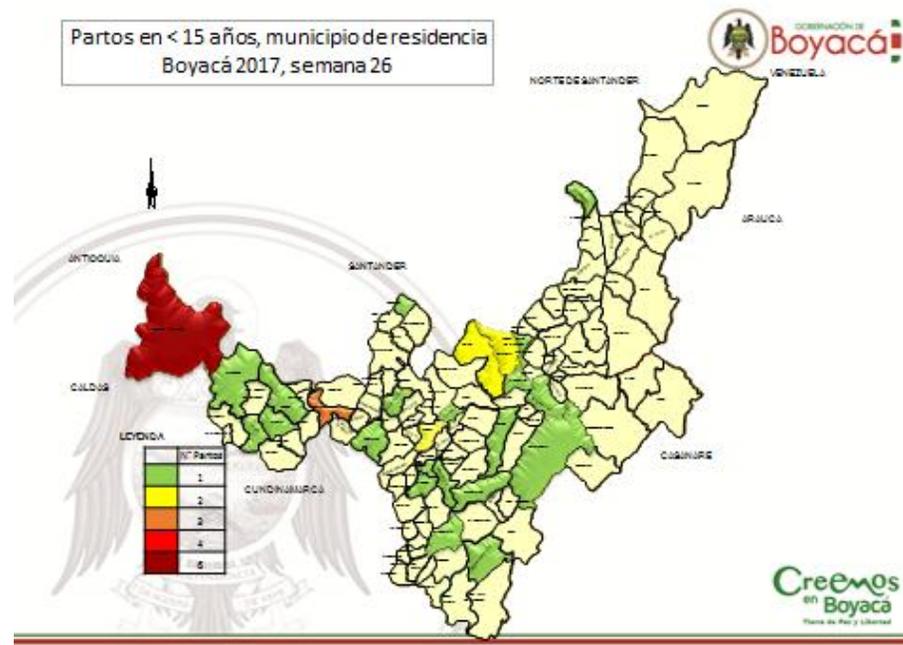
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº partos < 15 años	107	117	94	74	77	76	35

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
18	Antioquia	Puerto Triunfo	M	3.000	Espontáneo	14	Comparta
24	Antioquia	Puerto Nare	F	3090	Espontáneo	14	Aliansalud

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

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

Sem	Municipio Residencia	Sexo	Peso (Gramos)	Tiempo Gestación	N° CPN	Tipo parto	Edad Madre	Régimen	EAPB
1	Chiquinquirá	M	3410	39	6	Cesárea	14	Contributivo	Cafesalud
1	Garagoa	F	3140	39	7	Espontaneo	14	Contributivo	Cafesalud
3	Tunja	M	3480	40	4	Cesárea	13	Subsidiado	Comparta
3	Tunja	F	3145	39	9	Espontáneo	13	Subsidiado	Comfamiliar
3	Otanche	F	3410	40	9	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
3	Ráquira	F	3155	38	6	Espontáneo	14	Subsidiado	Comparta
4	Puerto Boyacá	F	3100	40	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
5	Chiquinquirá	M	2965	39	5	Espontáneo	14	Subsidiado	Emdisalud
8	Pauna	M	2820	40	2	Espontaneo	14	Subsidiado	Comfaboy
8	Zetaquirá	F	2832	40	4	Cesárea	14	Subsidiado	Emdisalud
10	Santana	F	2630	38	6	Cesárea	13	Subsidiado	Emdisalud
10	Duitama	M	2890	38	8	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
10	Villa de Leyva	F	2950	39	6	Espontáneo	14	Subsidiado	Comparta
11	Tibasosa	M	2530	39	9	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
11	Puerto Boyacá	M	2870	37	7	Espontáneo	14	Contributivo	Salud vida
11	Puerto Boyacá	M	3400	39	9	Espontaneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
12	Campohermoso	M	3365	39	2	Cesárea	14	Subsidiado	Comfaboy
13	Santa Rosa de Viterbo	F	2270	39	2	Cesárea	14	Subsidiado	Cafesalud
14	Puerto Boyacá	M	3990	39	0	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
14	Duitama	F	2610	39	7	Espontáneo	14	Contributivo	Nueva EPS
15	Sogamoso	F	3285	37	10	Cesárea	14	Subsidiado	Comfaboy
15	Paipa	F	2400	38	5	Cesárea	13	Contributivo	Coomeva
16	Muzo	M	3100	39	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Emdisalud
18	Jenesano	M	3005	40	9	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
19	Covarachía	M	3290	39	6	Espontáneo	14	Subsidiado	Comparta
20	Puerto Boyacá	M	3000	38	3	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos
21	Tibaná	F	2450	36	6	Cesárea	14	Subsidiado	Comparta
21	Chiquinquirá	M	2445	38	4	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
22	Maripí	M	2690	37	2	Cesárea	14	Subsidiado	Emdisalud
22	Pesca	F	2870	38	7	Cesárea	14	Subsidiado	Nueva EPS

23	Ramiriquí	M	2825	39	7	Cesárea	14	Subsidiado	Capital Salud
23	Oicatá	F	3020	39	9	Espontáneo	14	Subsidiado	Coosalud
24	Aquitania	F	3455	39	10	Espontáneo	14	Subsidiado	Nueva EPS
26	Paipa	F	3060	39	6	Espontáneo	14	Subsidiado	Comfamiliar
26	Puerto Boyacá	F	2990	38	2	Espontáneo	14	Subsidiado	Ecoopsos

## 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	Nº Nacimientos	Nº 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	15.356	6.303	1.276.407	12.0	4.92
2016	15.136	6.420	1.278.107	11.8	5.02
2017	6.052	2.624	1.295.955	4.7	2.05

Los datos del 2015, 2016 y 2017 son preliminares.

A continuación se registran los nacimientos por lugar de atención a mayo 31 de 2017.

MUNICIPIO	NOMBRE INSTITUCION	Nº
AQUITANIA	ESE Salud Aquitania	7
BELEN	ESE Centro de salud Nuestra señora de Belén	1
BOAVITA	ESE Centro de salud de Boavita	1
CAMPOHERMOSO	ESE Centro de salud Campohermoso	2
CHIQUINQUIRA	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá	590
CHITA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	10
CHITARAQUE	ESE Centro de salud de Chitaraque	1
COPER	ESE Centro de salud Luis Lancheros	1
COVARACHIA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	2
CUBARA	ESE Hospital Especial de Cubará	34
CUCAITA	ESE Centro de salud San Lucía	1
DUITAMA	Sociedad Clínica Boyacá	225
	ESE Hospital Regional de Duitama	626
EL COCUY	ESE Hospital San José de El Cocuy	15

EL ESPINO	ESE Hospital San José de El Cocuy	1
GARAGOA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	120
GUATEQUE	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	121
GUICAN	ESE Hospital Andres Girardot de Guican	7
JENESANO	ESE Centro de salud Jenesano	2
LABRANZAGRANDE	ESE Centro de salud municipio de Labranzagrande	9
MARIPI	ESE Rafael Salgado de Maripí	5
MIRAFLORES	ESE Hospital Regional de Miraflores	60
MONGUI	ESE Hospital Las Mercedes	2
MONQUIRA	ESE Hospital Regional de Moniquirá	238
MUZO	ESE Hospital Santa Ana	9
OTANCHE	ESE Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo	10
PAIPA	ESE Hospital San Vicente de Paul	6
PAUNA	ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano	3
PAYA	ESE Centro de salud de Paya	1
PISBA	ESE Nuestra señora del rosario de Pisba	5
PUERTO BOYACA	ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez	307
QUIPAMA	ESE Centro de salud nuestra señora de la paz de Quípama	5
RAMIRIQUI	ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí	20
SAMACA	ESE Hospital Santa Marta de Samacá	13
SAN LUIS DE GACENO	ESE Hospital San Francisco	3
SAN MIGUEL DE SEMA	ESE Centro de salud San Miguel	1
SAN PABLO DE BORBUR	ESE Centro de salud San Pablo de Borbur	1
SANTA SOFIA	ESE Centro de salud Santa Sofía	1
SANTANA	ESE Centro de Salud Santana	3
SOATA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	193
SOCHA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha	11
SOCOTA	ESE Centro de salud San Antonio de Socotá	10
SOGAMOSO	Clínica El Laguito	1
	ESE Hospital Regional de Sogamoso	970
SOTAQUIRA	ESE Centro de salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval	3
SUTAMARCHAN	ESE Centro de salud Santo Eccehomo	1
TIBANA	ESE Gustavo Romero Hernandez de Tibaná	1
TOCA	ESE Centro de salud Toca	7

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

TOGUI	ESE Centro de salud de Togüi	2
TOTA	ESE centro de salud de Tota	1
TUNJA	Inversiones Medicas de Los Andes S.A.S	174
	Clínica Medilaser	428
	IPS ESIMED Tunja	633
	ESE Hospital San Rafael	1120
TUNUNGUA	ESE centro de salud Santa Barbara	1
TURMEQUE	ESE Hospital Baudilio Acero de Turmeque	10
UMBITA	ESE centro de salud San Rafael	3
VILLA DE LEYVA	ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva	15

A continuación se registran las defunciones por lugar de atención a mayo 31 de 2017

MUNICIPIO	NOMBRE INSTITUCION	Nº
ALMEIDA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	2
AQUITANIA	ESE Salud Aquitania	26
ARCABUCO	ESE Centro de salud de Arcabuco	5
BELEN	ESE Centro de salud Nuestra señora de Belén	10
BERBEO	ESE Centro de salud Juan Francisco Berbeo	2
BOAVITA	ESE Centro de salud de Boavita	10
BOYACA	ESE Centro de salud San José	9
BRICEÑO	ESE Centro de salud Briceño	1
BUENAVISTA	ESE Centro de salud Buenavista	6
CALDAS	ESE Centro de salud las mercedes caldas	2
CAMPOHERMOSO	ESE Centro de salud Camphermoso	2
CERINZA	ESE centro de salud Cerinza	3
CHINAVITA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	6
CHIQUINQUIRA	ESE Hospital Regional de Chiquinquirá	157
CHIQUIZA	ESE Centro de salud San Pedro de iguaque	5
CHISCAS	ESE Hospital San José de El Cocuy	3
CHITA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	19
CHITARAQUE	ESE Centro de salud de Chitaraque	4
CHIVATA	ESE Centro de salud de Chivatá	1
CHIVOR	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	2
CIENEGA	ESE Puesto de salud de Cienega	3
COMBITA	ESE Centro de salud de Cóbmita	4
COPER	ESE Centro de salud Luis Lancheros	4
COVARACHIA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	2
CUCAITA	ESE Centro de salud San Lucía	1
DUITAMA	ESE Salud Tundama	1
	Clínica Tundama	6
	IPS ESIMED Duitama	9
	Salud Vital de Colombia IPS	50
	Sociedad Clínica Boyacá	104
	ESE Hospital Regional de Duitama	196
EL COCUY	ESE Hospital San José de El Cocuy	8
EL ESPINO	ESE Hospital San José de El Cocuy	3

FIRAVITOBA	ESE centro de salud Firavitoba	10
FLORESTA	ESE Centro de salud Floresta	3
GACHANTIVA	ESE Centro de salud San Antonio de Padua	4
GAMEZA	ESE Gameza municipio saludable	4
GARAGOA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	42
GUACAMAYAS	ESE Hospital Andrés Girardot de Güicán	6
GUATEQUE	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	37
GUAYATA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	2
GUICAN	ESE Hospital Andres Girardot de Guican	3
IZA	ESE Centro de salud Luis Patiño Camargo	1
JENESANO	ESE Centro de salud Jenesano	8
JERICO	ESE Centro de salud Nuestra Señora de la Natividad	7
LA CAPILLA	ESE centro de salud la candelaria	2
LA UVITA	ESE Centro de salud de La Uvita	5
LA VICTORIA	ESE Nuestra señora de las victorias	2
LABRANZAGRANDE	ESE Centro de salud municipio de Labranzagrande	3
MACANAL	ESE Centro de Salud Macanal	10
MARIPI	ESE Rafael Salgado de Maripí	6
MIRAFLORES	ESE Hospital Regional de Miraflores	27
MONGUA	ESE Centro de salud San Jeronimo de Mongua	3
MONGUI	ESE Hospital Las Mercedes	6
MONQUIRA	ESE Hospital Regional de Monquirá	51
MOTAVITA	ESE Centro de salud de Motavita	3
MUZO	ESE Hospital Santa Ana	5
NOBSA	ESE unidad de salud "salud Nobsa"	12
NUEVO COLON	ESE Centro de Salud Nuevo Colón	2
OICATA	ESE Puesto de salud Oicatá	1
OTANCHE	ESE Centro de Salud Manuel Elkin Patarroyo	9
PACHAVITA	ESE Centro de salud Nuestra señora de Guadalupe	6
PAEZ	ESE Jorge Gonzalez Olmos	3
PAIPA	ESE Hospital San Vicente de Paul	18
PAJARITO	ESE salud Pajarito	1
PANQUEBA	ESE Hospital Andres Girardot de Guican	1
PAUNA	ESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano	15
PAYA	ESE Centro de salud de Paya	2
PAZ DE RIO	ESE Centro de salud "salud paz de río"	7
PESCA	ESE Salud Pesca Productiva	10
PISBA	ESE Nuestra señora del rosario de Pisba	1
PUERTO BOYACA	ESE Hospital Jose Cayetano Vasquez	61
QUIPAMA	ESE Centro de salud nuestra señora de la paz de Quípama	4
RAMIRIQUI	ESE Hospital San Vicente de Ramiriquí	22
RAQUIRA	ESE Centro de Salud San Antonio de la Pared de Raquira	3
RONDON	ESE Centro de salud San Rafael	1
SABOYA	ESE Centro de salud San Vicente Ferrer	3
SACHICA	ESE Centro de salud de Sáchica	1
SAMACA	ESE Hospital Santa Marta de Samacá	19
SAN EDUARDO	ESE Centro de salud Jaime Díaz Pérez	6
SAN JOSE DE PARE	ESE Centro de salud San José de pare	3

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

SAN LUIS DE GACENO	ESE Hospital San Francisco	4
SAN MATEO	ESE Hospital San Antonio de Soatá	8
SAN MIGUEL DE SEMA	ESE Centro de salud San Miguel	7
SAN PABLO DE BORBUR	ESE Centro de salud San Pablo de Borbur	4
SANTA MARIA	ESE Hospital San Francisco	3
SANTA ROSA DE VITERBO	ESE Hospital Regional de Duitama	7
SANTA SOFIA	ESE Centro de salud Santa Sofía	3
SANTANA	ESE Centro de Salud Santana	6
SATIVANORTE	ESE Hospital San Antonio de Soatá	6
SATIVASUR	ESE Manuel Arturo Higuera	4
SIACHOQUE	ESE Centro de salud Siachoque	8
SOATA	ESE Hospital San Antonio de Soatá	49
SOCHA	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha	10
SOCOTA	ESE Centro de salud San Antonio de Socotá	16
SOGAMOSO	Clinica valle del sol S.A	11
	Calmedicas	15
	Clínica El Laguito	44
	Clínica de Especialistas	57
	ESE Hospital Regional de Sogamoso	134
SOMONDOCO	ESE Centro de salud San Sebastian de somondoco	3
SORACA	ESE Centro de salud fé y esperanza	5
SOTAQUIRA	ESE Centro de salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval	7
SUSACON	ESE Centro de salud Hector Pineda Gallo	2
SUTAMARCHAN	ESE Centro de salud Santo Eccehomo	2
SUTATENZA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	5
TASCO	ESE Nuestra señora del rosario	9
TENZA	ESE Hospital Regional segundo nivel Valle de Tenza	2
TIBANA	ESE Gustavo Romero Hernandez de Tibaná	16
TIBASOSA	ESE Inés Ochoa Pérez	4
TINJACA	ESE Centro de salud San Blas	4
TIPACOQUE	ESE centro de salud Santa Rita de casia	5
TOCA	ESE Centro de salud Toca	10
TOGUI	ESE Centro de salud de Togüi	1
TOPAGA	ESE centro de salud San Judas Tadeo	1
TOTA	ESE centro de salud de Tota	1
TUNJA	Clínica Santa Teresa	1
	Centro de expertos para la atención integral IPS SAS - CEPAIN IPS TUNJA	5
	Secretaría de protección Social Tunja	11
	Clínica pozo de donato SAS Tunja	41
	Inversiones Medicas de Los Andes S.A.S	78
	IPS ESIMED Tunja	122
	Clínica Medilaser	198
ESE Hospital San Rafael	326	
TUNUNGUA	ESE centro de salud Santa Barbara	2
TURMEQUE	ESE Hospital Baudilio Acero de Turmeque	9

TUTA	ESE Puesto de salud San Miguel	8
TUTAZA	ESE Centro de salud Simón Bolívar	3
UMBITA	ESE centro de salud San Rafael	6
VENTAQUEMADA	ESE centro de salud de ventaquemada	4
VILLA DE LEYVA	ESE Hospital San Francisco de Villa de Leyva	14
VIRACACHA	ESE centro de salud Viracachá	6
ZETAQUIRA	ESE centro de salud de Zetaquirá	5

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

## COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN BOYACÁ A ABRIL 30 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 mayo 31 de 2017.

RANGO COBERTURA	
MAYOR UTIL	>= 41,68%
UTIL	41,67% - 39,58%
RIESGO BAJO	39,57% - 37,50%
RIESGO MEDIO	37,49% - 33,33%
RIESGO ALTO	33,32% - 20,83%
CRITICA	<= 20,82%

Municipio	% 3ras. Dosis de Pentavalente	% de Triple Viral al Año de edad	% TV 2do Ref. 5 Años
TUNJA	39,60	40,22	37,78
ALMEIDA	50,00	37,50	27,78
AQUITANIA	40,83	33,04	35,32
ARCABUCO	34,94	33,33	37,78
BELEN	40,18	43,75	30,95
BERBEO	23,81	39,13	17,39
BETEITIVA	29,41	47,06	42,86
BOAVITA	39,66	48,28	41,07
BOYACA	40,82	44,90	33,85
BRICEÑO	35,29	61,11	40,74
BUENAVISTA	38,00	49,06	27,54
BUSBANZA	100,00	12,50	12,50
CALDAS	24,14	20,69	28,57
CAMPOHERMOSO	53,33	58,06	48,57
CERINZA	66,67	43,75	46,67
CHINAVITA	68,18	59,09	36,11
CHIQUINQUIRA	46,28	44,39	38,58
CHISCAS	40,00	37,21	20,97
CHITA	38,21	30,58	34,18
CHITARAQUE	34,52	36,05	50,56
CHIVATA	30,56	25,00	25,58
CIENEGA	47,27	43,64	50,79
COMBITA	33,90	36,07	43,18

COPER	74,07	51,72	20,93
CORRALES	52,00	35,71	35,90
COVARACHIA	41,67	32,00	39,29
CUBARA	38,89	42,11	46,73
CUCAITA	46,94	32,73	39,19
CUITIVA	38,10	36,36	28,57
CHIQUIZA	37,29	36,67	41,98
CHIVOR	73,68	21,05	37,93
DUITAMA	40,45	41,07	38,79
EL COCUY	28,57	44,64	29,87
EL ESPINO	37,50	31,43	21,21
FIRAVITOBA	30,99	34,25	39,39
FLORESTA	23,68	42,11	41,86
GACHANTIVA	60,71	26,47	44,00
GAMEZA	37,31	28,36	37,86
GARAGOA	40,36	35,87	33,33
GUACAMAYAS	42,11	35,00	33,33
GUATEQUE	40,00	39,69	38,30
GUAYATA	18,18	37,50	42,42
GUICAN	50,68	35,62	32,47
IZA	26,92	46,15	38,46
JENESANO	27,27	29,73	22,92
JERICO	46,34	47,62	30,77
LABRANZAGRANDE	47,37	22,50	36,17
LA CAPILLA	33,33	44,44	46,15
LA VICTORIA	27,27	33,33	50,00
LA UVITA	67,86	21,88	44,12
VILLA DE LEIVA	43,72	38,62	35,60
MACANAL	26,32	47,37	46,34
MARIPI	23,64	49,12	45,00
MIRAFLORES	35,79	37,00	35,20
MONGUA	41,51	41,67	25,93
MONGUI	42,37	29,03	34,72
MONQUIRA	43,54	43,21	39,63
MOTAVITA	40,00	46,34	35,45
MUZO	29,01	35,77	30,72
NOBSA	43,26	34,93	45,45
NUEVO COLON	31,75	43,75	37,35
OICATA	33,33	33,33	47,83
OTANCHE	43,64	35,71	39,53
PACHAVITA	43,75	27,78	31,03
PAEZ	57,58	50,00	54,35
PAIPA	45,54	37,98	41,61
PAJARITO	26,92	29,63	46,67

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE BOYACÁ

PANQUEBA	11,11	36,84	40,00
PAUNA	37,84	46,15	37,11
PAYA	15,63	34,38	41,86
PAZ DEL RIO	48,57	51,35	17,74
PESCA	35,16	41,05	31,09
PISBA	61,11	42,11	36,67
PUERTO BOYACA	38,41	41,81	37,37
QUIPAMA	51,22	30,95	43,33
RAMIRIQUI	52,24	38,69	41,51
RAQUIRA	28,00	48,10	21,57
RONDON	48,00	30,77	60,00
SABOYA	38,62	42,68	37,50
SACHICA	36,84	48,68	40,54
SAMACA	35,56	41,69	33,58
SAN EDUARDO	10,53	36,84	21,74
SAN JOSE DE PARE	38,30	35,42	33,33
SAN LUIS DE GACENO	30,30	21,13	36,49
SAN MATEO	27,50	33,33	32,61
SAN MIGUEL DE SEMA	22,22	27,03	45,00
SAN PABLO DE BORBUR	36,23	43,66	28,28
SANTANA	43,36	44,74	30,51
SANTA MARIA	37,84	50,00	24,19
SANTA ROSA DE VITERBO	47,37	35,34	35,46
SANTA SOFIA	29,55	34,78	36,96
SATIVANORTE	46,15	38,46	27,27
SATIVASUR	11,11	44,44	23,53
SIACHOQUE	41,41	31,06	47,47
SOATA	35,78	33,91	39,17
SOCOTA	41,30	39,18	26,47
SOCHA	35,92	40,78	32,59
SOGAMOSO	45,34	41,11	38,26
SOMONDOCO	41,18	29,41	58,33
SORA	41,94	39,39	18,33
SOTAQUIRA	55,38	34,25	42,86
SORACA	33,00	28,16	43,86
SUSACON	44,44	21,05	25,00
SUTAMARCHAN	32,35	39,71	44,71
SUTATENZA	30,77	26,92	15,63
TASCO	36,11	42,11	36,27
TENZA	55,56	21,05	32,26
TIBANA	40,00	49,48	42,86
TIBASOSA	44,00	41,07	34,85
TINJACA	32,26	48,39	51,28
TIPACOQUE	33,33	51,22	44,44

TOCA	40,00	40,13	32,95
TOGUI	74,55	38,98	34,21
TOPAGA	28,21	38,10	41,18
TOTA	52,31	36,76	39,77
TUNUNGUA	45,45	47,83	23,81
TURMEQUE	43,08	44,12	41,57
TUTA	46,94	50,96	41,59
TUTAZA	26,92	39,29	18,42
UMBITA	63,93	27,87	32,65
VENTAQUEMADA	41,83	31,07	44,70
VIRACACHA	29,17	36,00	56,76
ZETAQUIRA	34,04	30,77	33,90
TOTAL	40,85	39,78	37,50

### RECOMENDACIÓN GENERAL:

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

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

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

Nota: No olvide realizar la notificación semanal al correo electrónico [sivigilaboyaca@gmail.com](mailto:sivigilaboyaca@gmail.com) o al conmutador 7420111 extensión 4172, 4170, 4140 o 4179, 3213945324 / 3012737869 a más tardar los martes a las 5 pm

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

*“El contenido de este documento y/o sus anexos son para uso exclusivo de su destinatario intencional y puede contener Información legalmente protegida por ser privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario intencional de este documento por favor 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.