



Contenido

Malaria grave en un hospital de segundo nivel del Pacífico colombiano, 2001	361
SIVIGILA: semanas epidemiológicas 47 y 48 (del 18 de noviembre al 1 de diciembre del 2001)	367
semanas epidemiológicas 49 y 50 (del 2 al 15 de diciembre del 2001).	370
semanas epidemiológicas 51 y 52 (del 16 al 29 de diciembre del 2001).	373

Malaria grave en un hospital de segundo nivel del Pacífico colombiano, 2001

Juan Gabriel Piñeros, interno Universidad del Rosario, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, Julio César Padilla, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, Roberto Montoya, Asesor Programa de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ingrid García, Grupo de Vigilancia en Salud Pública.

Introducción

La malaria es una infección sistémica caracterizada por un amplio espectro de manifestaciones clínicas que van desde casos no complicados - definidos por la triada clásica de fiebre, sudoración y escalofríos - hasta casos complicados (malaria grave) con aparición de disfunción orgánica múltiple y la muerte (1).

La malaria grave es el conjunto de manifestaciones clínicas y complicaciones que aumentan el riesgo de muerte. La presencia de una o más de estas alteraciones define la malaria grave: hiperparasitemia (>50.000 parásitos/mm³ de sangre), malaria cerebral, anemia severa (hemoglobina < 7 g/dl), ictericia, acidosis láctica, insuficiencia renal aguda, hipertermia (T > 40,5 °C), colapso circulatorio, alteraciones de la coagulación, hiperemesis, síndrome de dificultad respiratoria, hipoglicemia o hemoglobinuria (1).

La incidencia y la gravedad de la malaria son el resultado de diversas variables que actúan dinámicamente sobre la enfermedad y que influyen en los mecanismos de adaptación inmune al parásito. Factores ambientales como la endemicidad de la zona donde residen los pacientes; factores del huésped como la edad, el grupo étnico, el estado nutricional y la exposición previa al parásito; factores dependientes del parásito como la especie y la virulencia de la cepa infectante, así como factores sanitarios como la oportunidad diagnóstica y el tratamiento precoz van a influir en la presentación clínica de la enfermedad y en el espectro de complicaciones de los

pacientes maláricos (2,3). En algunas regiones endémicas del país, se ha registrado mortalidad por malaria asociada con deficiencias en la oportunidad y la calidad del diagnóstico y manejo de los pacientes (4).

En Colombia, la malaria presenta un comportamiento endémico característico de zonas de transmisión inestable, con un patrón endemoepidémico y ciclos paraquinquenales de transmisión epidémica; este comportamiento no permite el desarrollo de la inmunidad contra *Plasmodium* por parte de la población afectada (4).

Con el objeto de caracterizar la malaria grave e identificar falencias en la atención de esta entidad en las zonas endémicas, se realizó un análisis de la casuística atendida con diagnóstico de egreso de malaria en un hospital de segundo nivel de un municipio endémico del Pacífico colombiano.

Materiales y métodos

La región del Pacífico tiene una extensión de 83.170 km²; está conformada por gran parte del los departamentos de Nariño, Cauca, Chocó y Valle. Tiene una humedad relativa superior al 80% y una temperatura promedio superior a los 27 °C y la más alta pluviosidad observada en el país (>12.000 mm³ por año). La población en riesgo de adquirir malaria es de 4'000.000 de personas, aproximadamente (4). Predomina la malaria producida por *Plasmodium falciparum* en una relación de 3:1 con respecto a la producida por *Plasmodium vivax*. Presentó una mediana de letalidad de 1,65/1.000 casos de malaria durante la década pasada (J.G. Piñeros, J.C. Padilla, R. Montoya, datos sin publicar). Un análisis previo realizado en el municipio de Itmina, Chocó, entre 1996 y 1997, mostró una tasa de malaria grave de 24 casos por cada 100 casos de infecciones por *P. falciparum* (4).

Para caracterizar la malaria grave, se realizó un estudio de cohorte retrospectiva en un hospital de segundo nivel; se tomaron como fuente las historias clínicas de los pacientes atendidos por esta causa en el período comprendido entre enero y junio del 2001.

Se hizo un muestreo por conveniencia del universo de 305 historias cuyo diagnóstico de egreso fue 'malaria'; se analizaron 175 historias clínicas que cumplieran dicho criterio y que se revisaron en 9 jornadas diarias de trabajo en la Oficina de Estadística del hospital. La selección de las historias se realizó siguiendo el orden de aparición en el listado suministrado de egresos hospitalarios. Se excluyeron aquellas historias que no se encontraron en el archivo en el momento de la búsqueda.

Para el análisis, se seleccionaron las variables de persona, lugar y tiempo para configurar los casos de malaria grave y para medir la oportunidad diagnóstica y terapéutica.

Para el estudio, se definió como 'malaria grave' a los pacientes con diagnóstico parasitológico de malaria por *P. falciparum* con presencia de uno o más de los siguientes hallazgos:

- *Malaria cerebral*: paciente con alteración del estado de conciencia, presencia o antecedente de convulsiones o alteración de la conducta.
- *Anemia grave*: hemoglobina <7 g/dl
- *Complicación renal*: paciente con creatinina >1,2 g/dl
- *Complicación hepática*: presencia de ictericia y alteración de las pruebas de función hepática.
- *Complicación pulmonar*: aumento de la frecuencia respiratoria en el ingreso, presencia de alteraciones de la auscultación pulmonar como sibilancias, roncus y estertores y la presencia de un examen radiológico de tórax que presente cambios compatibles con edema pulmonar.
- *Hiperparasitemia*: recuento >50.000 formas asexuadas de *P. falciparum* por mm³ en la gota gruesa
- *Hiperpirexia*: temperatura axilar >40,5 °C
- *Hipoglicemia*: glicemia <60 mg/dl

- *Trombocitopenia*: recuento plaquetario <100.000 plaquetas/mm³
- *Hiperemesis*: vómito incontrolable y frecuente que no permite el tratamiento por vía oral.

Con las variables seleccionadas se diseñó una base de datos en el programa EpiInfo, versión 6,04, y se realizó un análisis univariado de cada una de estas variables y un análisis bivariado mediante tablas de 2x2 de las variables de mayor importancia y se calculó el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el porcentaje de riesgo atribuible a la población. Se estimaron los respectivos intervalos de confianza del 95%.

Resultados

De las 175 historias clínicas revisadas, el 51,4% (n=90) correspondió a mujeres; de éstas, el 27,8% (n=25) se encontraban en estado en embarazo. Este grupo de pacientes presentó una media de edad de 21,6 años y una mediana de 18 años, con un valor máximo de 68 años y un valor mínimo de 7 meses.

En el 88,6% (n=155) de los pacientes se confirmó el diagnóstico de malaria en el ingreso con un examen de gota gruesa. De los 20 pacientes que tuvieron una gota gruesa negativa, el 50% (n=10) tenía antecedentes de haber consumido alguna clase de droga antimalárica antes de asistir a la consulta médica; en el otro 50% no se encontró alguna posible razón que pudiese explicar la negativización de la gota gruesa. En el 5,8% (n=9) de las gotas gruesas positivas, se utilizó la escala semicuantitativa de cruces para la parasitemia. Sólo en uno de los 25 pacientes que presentaron hiperparasitemia, se encontró una cuantificación adecuada de la parasitemia, mientras que en la mayoría no existía y se reportaba como 'parasitemia >50.000 parásitos/mm³ ".

El principal diagnóstico de ingreso fue el de 'síndrome febril' con un 45,8% (n=71) y de éstos casos, únicamente el 9,8% (n=7) tenía diagnóstico de paludismo.

Se observó que los pacientes que presentaron diagnóstico confirmado de malaria tuvieron una media de edad 21,3 años y una mediana de 18 años (rango: 7 meses a 68 años). El 69,7% (n=108) de los 155 pacientes con diagnóstico de malaria tenía una edad inferior a 25 años. El 54,2% (n=84) de estos pacientes eran mujeres; el 28,6% (n=24) de las mujeres se encontraban embarazadas. El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la consulta al servicio de urgencias presentó una mediana de 5 días con un valor máximo de 30 días y un valor mínimo de 0 días. Solamente el 19,4% (n=30) de estos pacientes fueron remitidos a la ESE de otro nivel de atención y el 30,3% (n=47) había consumido algún antimalárico antes de la hospitalización.

De los 155 pacientes diagnosticados como malaria, la proporción que presentaba algún criterio de malaria grave en el ingreso fue de 74,2% (n=115). El 67,9% (n=57) fueron mujeres y el 50% (n=12) estaban embarazadas. El 64,3% (n=74) de estos pacientes tenía una edad inferior a 25 años. Además, se encontró que el 60,9% (n=70) de los pacientes presentó una única complicación de malaria mientras que el 39,1% (n=45) tuvo más de una complicación.

Dentro del amplio espectro clínico de la malaria grave, la complicación hepática fue la más diagnosticada con un 33% (n=38) de los casos, seguida de la complicación renal, 31,3% (n=36), la hiperemesis, 22,6% (n=26), y la hiperparasitemia, 21,7% (n=25)(tabla 1). Respecto a complicaciones como la hipoglicemia y la trombocitopenia, se observó una ausencia de datos que permitiera hacer un diagnóstico o no de estas entidades; en el 99,1% (n=114) de los casos, no existían datos para realizar el diagnóstico de trombocitopenia mientras que el 60,0% (n=69) carecía de datos de glicemia.

En los pacientes que tuvieron únicamente una complicación (n=70), el 22,9% (n=16) presentó complicación hepática e hiperemesis, seguidos por la complicación renal que mostró una frecuencia del 20,0% (n=14)(tabla 2).

Tabla 1. Frecuencia de las complicaciones de la malaria grave de pacientes hospitalizados en una IPS de segundo nivel en la región del Pacífico, 2001.

Complicación	Frecuencia (%)	Número de casos
Hepática	33,0	38
Renal	31,3	36
Hiperemesis	22,6	26
Hiperparasitemia	21,7	25
Malaria cerebral	16,5	19
Anemia grave	13,0	15
Pulmonar	5,2	6
Hipoglicemia	2,6	3
Hiperpirexia	1,7	2
Trombocitopenia	0,9	1

Tabla 2. Frecuencia de una sola complicación en la casuística de una IPS de segundo nivel de la región del Pacífico, 2001.

Complicación	Frecuencia (%)	Número de casos
Hepática	22,9	16
Hiperemesis	22,9	16
Renal	20,0	14
Malaria cerebral	14,3	10
Anemia grave	8,6	6
Pulmonar	4,3	3
Hiperparasitemia	4,3	3
Hiperpirexia	1,4	1
Trombocitopenia	1,4	1
Hipoglicemia	0	0

En los pacientes hospitalizados con malaria grave, se observó que la complicación hepática, la renal y la hiperparasitemia fueron las entidades que más se asociaron con otra complicación en una proporción del 48,9% (n=22)(tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de complicaciones de los pacientes con más de una complicación en una IPS de segundo nivel de la región del Pacífico, 2001.

Complicación	Frecuencia (%)	Número de casos
Hepática	48,9	22
Hiperparasitemia	48,9	22
Renal	48,9	22
Hiperemesis	22,2	10
Anemia	20,0	9
Malaria cerebral	20,0	9
Hipoglicemia	6,7	3
Pulmonar	6,7	3
Hiperpirexia	2,2	1
Trombocitopenia	0	0

El 88,0% (n=22) de los pacientes que presentaron parasitemias superiores a 50.000 estuvieron acompañados de otra complicación; los tipos de complicaciones con que más frecuentemente se asoció fue la renal y la hepática en el 40,9% (n=9) de los casos respectivamente, seguida de la hiperemesis en el 27,3% (n=6).

De los pacientes que tuvieron complicación hepática, el 57,9% (n=22) presentó otra complicación asociada; la complicación renal con un 45,5% (n=10), la hiperparasitemia con un 40,9% (n=9) y la hiperemesis con 18,2% (n=4) fueron las que más se asociaron con este trastorno.

En el 61,1% (n=22) de los pacientes que tuvieron complicación renal, ésta se acompañó de alguna otra complicación; las más frecuentes fueron la complicación hepática con un 45,5% (n=10), la hiperparasitemia con un 40,9% (n=9) y la malaria cerebral y la hipermesis en un 18,2% (n=4) cada una.

Se encontró un riesgo aumentado de padecer malaria grave en los hombres, RR=1,20 (IC 95%: 1,0 a 1,45); los pacientes mayores de 25 años, RR=1,25 (IC 95%: 1,06 a 1,49) y los pacientes que consultaron al servicio de urgencias luego de un día del inicio de la sintomatología aunque no fue estadísticamente significativo, RR=1,68 (IC 95%: 0,87 a 3,23)(tabla 4). Además, se encontró que un 40,5% de los casos de malaria grave serían atribuibles al hecho de consultar después de 24 horas del inicio de síntomas mientras que en el 20,3% de éstos se debe al hecho de tener una edad superior a 25 años. Si se lograra que los pacientes accedieran al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno (<24 horas), se reduciría la incidencia de malaria grave en un 38,7%.

Tabla 4. Riesgos relativos, porcentaje de riesgo atribuibles y porcentaje de riesgo atribuible de la población de la casuística atendida en una IPS de segundo nivel de la región del Pacífico, 2001.

Variable	n	%	RR	IC 95%	Ra (%)	% Rap
>25 años	39	33,9	1,25	1,00-1,45	20,3	6,9
Hombre	58	50,4	1,20	1,06-1,49	16,9	8,5
Consulta luego de 1 día del inicio de síntomas	110	95,6	1,68	0,87-3,23	40,5	38,7
Antecedente de uso de antimaláricos	35	30,4	1,01	0,82-1,23	0,5	0,2
Remitido	23	20	1,04	0,83-1,30	4,0	0,8

Con respecto al manejo farmacológico administrado al inicio de la hospitalización de los pacientes con diagnóstico de malaria y con alguna complicación, se observó que en el 52,1% (n=60) de éstos, la cloroquina fue el antimalárico de elección. Aunque la quinina se utilizó en el 46,1% (n=53) de los pacientes, se administró como monoterapia en 24,3% (n=28) y solamente el 21,7% (n=25) de los casos recibió al ingreso de la hospitalización el manejo farmacológico recomendado por el Ministerio de Salud (quinina más sulfadoxina-pirimetamina o clindamicina).

Discusión

En la zona del Pacífico colombiano, se ha observado una alta transmisión de malaria con un comportamiento epidémico inestable (2). La casuística del estudio realizado en un hospital de segundo nivel de esta región durante el brote del 2001, evidenció un espectro clínico de la malaria grave similar al reportado por estudios en otras zonas de endemicidad inestable como el sureste de Asia y otras zonas de las Américas (2,6,7).

En las áreas de transmisión inestable se ha encontrado que las complicaciones más frecuentes son la hepática, la insuficiencia renal y el edema pulmonar (2). Los hallazgos observados en el presente estudio coinciden con estas observaciones que podrían ser explicadas por una falta de regulación de la respuesta inflamatoria por un hospedero no inmune al parásito (8).

Las zonas de endemicidad inestable se ven afectadas por cambios moderados de temperatura, humedad relativa y densidad vectorial que acompañado de factores como los desplazamientos de poblaciones derivados de los problemas de orden público y la práctica de actividades como los cultivos ilícitos y la minería en esta zona, no permite la adquisición de una inmunidad natural contra el *Plasmodium* lo cual conlleva una alta vulnerabilidad de la población expuesta y un mayor riesgo de enfermarse y morir por malaria. En tal sentido, en esta zona del Pacífico nariñense, donde los hombres mayores de 25 años presentaron un riesgo aumentado de padecer malaria grave, esto se puede explicar por una mayor exposición laboral (9).

Se observó que un factor importante en la determinación de la malaria grave fue la poca oportunidad de los pacientes a la consulta precoz (<24 horas) que podría explicarse por la baja inducción a la demanda que es realizada por las ARS y las EPS en las áreas maláricas,

la automedicación (30,3% de los pacientes complicados) y las dificultades en la accesibilidad geográfica y económica de la zona (10).

A pesar de que en el período estudiado existía un aumento inusual en el número de pacientes febriles y siendo un área con transmisión endemoepidémica, la sospecha diagnóstica médica observada fue baja (9,8% de los pacientes con diagnóstico de síndrome febril) lo cual se traduce en una mala oportunidad del diagnóstico que retrasa el tratamiento de estos pacientes y aumenta la probabilidad de complicaciones. Se pudo evidenciar que no existen criterios estandarizados en la lectura de la gota gruesa lo cual no permite la caracterización de los casos de malaria grave y el seguimiento adecuado de la evolución de dichos pacientes.

Se encontraron algunos errores en el manejo inicial de los pacientes con malaria grave ya que, a pesar de que en la zona del Pacífico colombiana se ha encontrado una resistencia elevada del *P. falciparum* a la cloroquina (11,12), este medicamento se usó como primera línea en la mayoría de los pacientes estudiados, además, preocupa el hecho de que únicamente en el 21,7% de los pacientes se administró el tratamiento recomendado en las guías de atención del Ministerio de Salud, lo que puede reflejar una poca difusión de éstas (13).

Dado que en Colombia el conocimiento existente sobre la malaria grave es escaso y sólo se han realizado algunas caracterizaciones puntuales (14), es necesario realizar nuevos estudios que permitan mostrar la situación de esta entidad en todo el país. Además, se sugiere incluir esta entidad dentro de los eventos prioritarios que se deben vigilar en las áreas de alta transmisión lo cual permitiría monitorizar el cumplimiento de los objetivos nacionales e internacionales en la lucha contra la malaria (15).

Referencias

1. **Botero D, Restrepo M.** Parasitosis humanas. Segunda edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1992. p. 149-88.
2. **World Health Organization.** Severe falciparum malaria. Trans Royal Soc Trop Med Hyg 2000 (Supl1):1-88.
3. **Luxemburger C, Ricci F, Nosten F, Raimond D, Bathet S, Whit N.** The epidemiology of severe malaria in an area of low transmission in Thailand. Trans Royal Soc Trop Med Hyg 1997;91:256-62.
4. **Padilla JC, Piñeros JG.** Epidemiología de la malaria en Colombia (sometido para publicación en Biomédica).
5. **Padilla JC, Piñeros JG.** Situación de la malaria en el Pacífico nariñense. Informe técnico. Bogotá: Subdirección de Epidemiología y LNR, INS; 2001.
6. **Enjov MN, Tun T, Aung S, Lwin S, Sein K.** Hospital-based study of severe malaria and associated deaths in Myanmar. Bull World Hlth Org 1999;77:310-4.
7. **Kamolratanakul P, Dhanamun B, Lertmaharit S, Seublinwong T.** Malaria in rural area of eastern Thailand: baseline epidemiological studies at Bo Thong. Southeast Asian J Trop Med Pubc Hlth 1992;23: 783-5.
8. **Blair S, Toro F, Correa AM, Díaz A, Zabaleta J, Carmona J.** Niveles séricos elevados de interleuquina- 10 en pacientes con malaria aguda. Acta Méd Colomb 1999;24:15-8.
9. **Organización Panamericana de la Salud.** Informe de la situación de los programas de malaria en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2.000.
10. **Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud.** Acuerdo 117, diciembre de 1998.
11. **Blair S, Lacharme L, Carmona J, Tobón A.** Resistencia de *Plasmodium falciparum* a tres fármacos antimaláricos en Turbo (Antioquia, Colombia), 1998. Pan Am J Pub Hlth 2001;9:23-8.
12. **Osorio LE, Giraldo LE, Grajales LF, Arriaga AL, Andrade AL, Ruebush TK, et al.** Assessment of therapeutic response of *Plasmodium falciparum* to chloroquine and sulfadoxine-pyrimethamine in an area of low malaria transmission in Colombia. Am J Trop Med Hyg 1999;61:968-72.
13. **Ministerio de Salud.** Guías integrales de atención de la malaria. Bogotá: Dirección General de Salud Pública; 2000.
14. **González L, Guzmán M, Carmona J, Lopera T, Blair S.** Características clínico-epidemiológicas de 291 pacientes hospitalizados por malaria en Medellín (Colombia). Acta Méd Colomb 2000;25:163-9.
15. **Remme JH, Binka F, Nabarro D.** Toward a framework and indicators for monitoring roll back malaria. Am J Trop Med Hyg 2001;64:76-84.

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 47 y 48 (DEL 18 DE NOVIEMBRE AL 1 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Mortalidad por cólera		Dengue clásico		Dengue hemorrágico		Malaria por P. Falciparum		Malaria por P. vivax		Rabia humana							
		47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48						
AMAZONIA	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	13	24	379	32	21	763	0	0	0		
	Caquetá	0	0	13	2	1.450	3	0	325	5	0	1.477	16	14	8.575	0	0	0	
	Putumayo	0	0	0	0	71	0	0	4	6	0	428	2	1	1.951	0	0	0	
ORINOQUIA	Arauca	0	0	9	22	1.755	0	0	199	0	0	0	8	16	421	0	0	0	
	Casanare	0	0	3	1	215	0	0	31	0	0	2	4	57	0	0	0	0	
	Guainía	0	0	0	0	1	0	0	0	1	22	4	6	195	0	0	0	0	
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	7	38	34	2.130	104	69	4.293	0	0	0	
	Meta	0	0	17	17	907	0	0	43	49	45	2.062	100	110	5.633	0	0	0	
	Vaupés	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	84	0	0	210	0	0	0	
	Vichada	0	0	0	0	12	0	0	0	12	15	648	0	0	0	0	0	0	
	Bogotá	0	0	0	0	40	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Boyacá	0	0	3	4	623	0	1	194	1	0	13	1	3	121	0	0	0	
	Cundinamarca	0	0	50	37	1.706	5	16	361	0	1	34	5	2	143	0	0	0	
CENTRO ORIENTE	Huila	0	0	79	43	6.822	1	1	154	0	1	38	0	1	57	0	0	0	
	Norte de Santander	0	0	309	221	7.815	19	28	732	0	0	0	79	1	3.735	0	0	0	
	Santander	0	0	154	183	5.425	47	82	2.636	0	3	25	14	1	439	0	0	0	
	Tolima	0	0	103	114	4.026	4	5	205	0	0	7	0	0	54	0	0	0	
	Antioquia	0	0	4	15	1.029	1	1	82	55	113	4.721	162	281	14.255	0	0	0	
OCCIDENTE	Caldas	0	0	14	15	415	0	1	4	0	4	0	0	0	39	0	0	0	
	Cauca	0	0	0	0	42	1	0	1	115	136	3.770	6	0	502	0	0	0	
	Chocó	0	0	8	1	119	0	0	0	107	230	6.383	65	49	2.500	0	0	0	
	Nariño	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	0	0	
	Quindío	0	0	162	0	3.031	0	0	59	1	1	8	0	0	50	0	0	0	
	Risaralda	0	0	40	20	1.124	0	1	4	1	3	41	28	12	1.442	0	0	0	
	Valle	0	0	338	238	7.881	18	16	492	20	31	1.767	22	33	1.745	0	0	0	
	Atlántico	0	0	27	31	1.114	0	0	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	Barranquilla	0	0	32	52	1.338	1	0	1	2	7	130	4	11	179	0	0	0	
	Bolívar	0	0	5	4	216	0	1	11	0	0	11	0	0	26	0	0	0	
COSTA ATLÁNTICA	Cartagena	0	0	1	1	153	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Cesar	0	0	56	42	1.764	1	1	149	0	0	1	1	0	58	0	0	0	
	Córdoba	0	0	28	23	1.051	1	1	112	276	253	11.569	520	551	22.009	0	0	0	
	La Guajira	0	0	20	37	276	1	0	13	0	1	122	2	2	131	0	0	0	
	Magdalena	0	0	6	7	211	0	2	10	0	7	8	0	0	21	0	0	0	
T O T A L	San Andrés	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Santa Marta	0	0	6	31	202	2	1	42	53	29	121	3	23	63	0	0	0	
	Sucre	0	0	9	12	385	1	7	166	0	1	7	3	1	26	0	0	0	
	T O T A L	0	0	1.496	1.173	51.277	106	165	6.071	754	936	36.016	1.184	1.212	69.703	0	0	0	

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SVIGILA
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 47 y 48 (DEL 18 DE NOVIEMBRE AL 1 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Fiebre amarilla		Meningitis meningocócica		Meningitis haemophilus		Sífilis congénita		Hepatitis B		Rabia animal			
		47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48		
AMAZONIA	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
ORINOQUIA	Arauca	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	12	
	Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Meta	0	0	0	0	0	0	2	1	1	39	0	0	0	0
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO ORIENTE	Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bogotá	0	0	0	0	0	0	18	4	0	148	6	3	180	
	Boyacá	0	0	0	0	0	0	5	0	1	26	0	0	14	
	Cundinamarca	0	0	0	0	0	0	10	0	1	11	3	2	147	
	Huila	0	0	0	0	0	0	1	1	0	35	0	0	41	
	Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	1	1	0	27	0	2	8	
OCCIDENTE	Santander	0	0	0	0	0	0	7	0	2	82	4	3	83	
	Tolima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	74	
	Antioquia	0	0	0	0	0	0	21	6	2	113	2	0	84	
	Caldas	0	0	0	0	0	0	2	0	0	19	0	2	40	
	Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27	0	0	4	
	Chocó	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	1	0	13	
	Nariño	0	0	0	0	0	0	7	0	0	21	0	0	24	
	Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	8	
	Risaralda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	34	0	0	14	
	Valle	0	0	0	0	0	0	0	3	0	161	1	2	18	
COSTA ATLÁNTICA	Atlántico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	Barranquilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bolívar	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	0	1	37	
	Cartagena	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	
	Cesar	0	0	0	0	0	0	2	1	2	32	2	1	47	
	Córdoba	0	0	0	0	0	0	8	0	4	10	3	0	58	
	La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	14	
	Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
	San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	1	1	
Sucre	0	0	0	0	0	0	5	0	0	8	0	2	8		
T O T A L		0	0	4	5	148	3	0	102	17	18	24	20	1.090	

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 47 y 48 (DEL 18 DE NOVIEMBRE AL 1 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Sarampión		Rubéola		Parálisis flácida		Tos ferina		Tétanos neonatal		Tuberculosis pulmonar					
		47	48	Ac	47	48	Ac	47	48	Ac	47	48	Ac	47	48	Ac	
AMAZONIA	Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	1	1	76	0	0	1	0	14	
	Cauquetá	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	105	
	Putumayo	0	0	0	0	0	2	0	2	0	18	0	0	1	1	220	
ORINOQUIA	Arauca	0	0	4	0	4	0	2	0	0	0	0	0	3	2	68	
	Casanare	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	
	Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	21	
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Meta	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	0	0	1	9	2	236
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	1
CENTRO ORIENTE	Vichada	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15	
	Bogotá	0	2	112	2	2	373	0	1	3	108	0	0	17	6	550	
	Boyacá	0	1	13	2	1	23	1	0	10	28	0	0	3	1	72	
	Cundinamarca	4	0	39	1	0	116	0	0	9	6	0	0	4	4	252	
	Huila	1	0	8	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	1	163	
	Norte de Santander	0	0	20	0	0	5	0	0	6	0	0	0	12	26	220	
	Santander	0	0	46	3	5	98	0	0	5	16	0	0	0	8	201	
OCCIDENTE	Tolima	0	0	6	0	0	25	0	0	2	0	0	0	3	1	132	
	Antioquia	0	0	47	1	2	163	3	0	20	171	0	0	16	8	603	
	Caldas	0	0	36	1	1	167	0	0	0	1	0	0	2	2	155	
	Cauca	0	0	2	0	0	1	0	1	6	0	0	0	8	5	130	
	Chocó	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	116	
	Nariño	2	0	36	1	1	18	0	0	7	0	0	0	0	1	178	
	Quindío	0	0	2	1	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	50	
COSTA ATLÁNTICA	Risaralda	1	1	44	4	0	60	0	0	1	0	0	0	4	2	70	
	Valle	0	1	35	0	1	35	1	0	15	21	0	0	36	16	747	
	Atlántico	0	0	4	0	0	1	0	0	0	7	0	0	4	0	138	
	Barranquilla	0	1	26	0	0	0	1	1	1	0	0	0	11	4	282	
	Bolívar	0	0	3	0	0	1	0	0	0	10	0	0	2	0	107	
	Cartagena	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	118	
	Cesar	0	0	5	0	0	2	0	0	0	17	0	0	4	4	232	
COSTA ATLÁNTICA	Córdoba	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	1	3	7	5	129	
	La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	
	Magdalena	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	8	1	115	
	San Andrés	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	7	
	Santa Marta	0	0	8	0	0	2	0	0	4	0	0	0	1	4	93	
	Sucre	0	0	4	0	0	9	0	0	3	0	0	0	0	0	6	
T O T A L		8	6	511	16	13	1.144	5	3	129	11	7	12	174	121	5.692	

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 49 y 50 (DEL 2 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Mortalidad por cólera		Dengue clásico		Dengue hemorrágico		Malaria por <i>P. falciparum</i>		Malaria por <i>P. vivax</i>		Rabia humana						
		49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac	49	50			
AMAZONIA	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	16	0	395	26	0	789	0	0	0	
	Caquetá	0	0	0	6	20	1.476	0	1	326	6	3	1.486	8	16	8.599	0	0
	Putumayo	0	0	0	1	1	73	0	0	4	4	11	443	4	7	1.962	0	0
ORINOQUIA	Arauca	0	0	0	13	14	1.782	2	1	202	0	0	20	8	449	0	0	0
	Casanare	0	0	0	2	3	220	1	0	32	0	0	2	5	2	64	0	0
	Guainía	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	22	1	1	197	0	0	0
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	7	42	21	2.193	81	98	4.472	0	0
	Meta	0	0	0	6	13	926	0	0	43	28	31	2.121	89	97	5.819	0	0
	Vaupés	0	0	0	0	0	31	0	0	0	1	19	104	4	37	251	0	0
CENTRO ORIENTE	Vichada	0	0	0	1	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bogotá	0	0	0	0	0	40	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
	Boyacá	0	0	2	2	2	627	1	2	197	2	0	15	1	4	126	0	0
	Cundinamarca	0	0	0	46	42	1.794	9	13	383	1	1	36	3	3	149	0	0
	Huila	0	0	0	51	63	6.936	4	0	158	0	0	38	2	2	61	0	0
	Norte de Santander	0	0	0	188	252	8.255	21	19	772	0	0	0	39	40	3.814	0	0
OCCIDENTE	Santander	0	0	0	163	158	5.746	71	72	2.779	0	0	25	15	2	456	0	0
	Tolima	0	0	0	93	47	4.166	4	4	213	0	0	7	0	1	55	0	0
	Antioquia	0	0	0	15	18	1.062	0	1	83	95	49	4.865	255	38	14.548	0	0
	Caldas	0	0	0	13	13	441	0	1	5	0	0	4	1	0	40	0	0
	Cauca	0	0	0	0	0	42	0	0	1	84	57	3.911	1	7	510	0	0
	Chocó	0	0	0	0	1	120	0	0	0	77	78	6.538	75	66	2.641	0	0
COSTA ATLANTICA	Nariño	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	3	0	0	5	0	0	0
	Quindío	0	0	0	0	76	3.107	0	0	59	0	0	8	1	2	53	0	0
	Risaralda	0	0	0	39	0	1.163	0	0	4	0	0	41	8	6	1.456	0	0
	Valle	0	0	0	271	209	8.361	30	37	559	35	37	1.839	29	23	1.797	0	0
	Atlántico	0	0	0	38	38	1.190	0	1	15	0	0	1	0	0	0	0	0
	Barranquilla	0	0	0	65	0	1.403	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0
TOTAL	Bolívar	0	0	0	5	0	221	0	0	11	0	3	133	5	3	187	0	0
	Cartagena	0	0	0	1	1	155	0	0	4	0	0	11	0	0	26	0	0
	Cesar	0	0	0	39	44	1.847	1	3	153	0	0	1	2	0	60	0	0
	Córdoba	0	0	0	16	9	1.076	1	0	113	250	318	12.137	708	654	23.371	0	0
	La Guajira	0	0	0	38	65	379	1	0	14	0	0	122	1	2	134	0	0
	Magdalena	0	0	0	6	0	217	0	0	10	0	0	8	1	0	22	0	0
San Andrés	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta	0	0	0	25	23	250	5	4	51	15	41	177	7	24	94	0	0	
Sucre	0	0	0	13	5	403	3	4	173	0	0	7	0	2	28	0	0	
T O T A L		0	0	0	1.157	1.117	53.551	154	163	6.388	656	669	36.693	1.392	1.145	72.240	0	0

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 49 y 50 (DEL 2 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Fiebre amarilla			Meningitis meningocócica			Meningitis haemophilus			Sifilis congénita			Hepatitis B			Rabia animal		
		49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac
AMAZONIA	Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	Caquetá	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	4
	Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	3
	Arauca	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	22	0	0	37	0	13
	Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0
ORINOQUIA	Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	0	0
	Guaviare	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Meta	0	0	1	0	0	4	0	0	2	3	0	3	0	42	0	6	0	0
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
CENTRO ORIENTE	Bogotá	0	0	0	0	0	11	0	0	18	1	2	151	12	10	202	0	0	1
	Boyacá	0	0	0	0	0	7	0	0	5	1	2	29	0	0	14	0	0	0
	Cundinamarca	0	0	0	0	0	6	0	0	10	0	0	11	2	1	150	0	0	1
	Huila	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	35	0	6	47	0	0	0
	Norte de Santander	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	30	2	1	11	1	0	4
OCCIDENTE	Santander	0	0	0	0	0	10	1	0	8	1	0	83	2	2	87	0	0	0
	Tolima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	74	0	0	0
	Antioquia	0	0	0	1	28	0	2	23	7	4	124	0	0	0	84	0	0	2
	Caldas	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	19	0	0	0	40	0	0	0
	Cauca	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	30	0	0	4	0	0	2
COSTA ATLÁNTICA	Chocó	0	0	0	0	15	0	0	2	0	0	5	1	0	14	0	0	1	
	Nariño	0	0	0	0	1	0	1	0	7	0	0	21	0	0	24	0	0	2
	Quindío	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0	0	8	0	0	1
	Risaralda	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	34	0	0	14	0	0	0
	Valle	0	0	0	0	14	0	3	14	0	0	1	4	166	0	18	0	0	0
T O T A L	Atlántico	0	0	0	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	10
	Barranquilla	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	Bolívar	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	10	0	1	38	0	0	6	
	Cartagena	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
	Cesar	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	32	3	2	52	0	0	10	
	Córdoba	0	0	0	0	9	0	0	8	0	0	10	1	2	61	0	0	12	
	La Guajira	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	6	1	0	15	0	0	0	
	Magdalena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	8	0	0	26	
	San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Santa Marta	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11	4	0	0	53	0	0	4
Sucre	0	0	0	0	3	1	1	7	0	0	8	0	2	10	0	0	1		
T O T A L		0	0	5	1	4	152	3	3	108	17	16	933	28	28	1.146	1	1	113

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 49 y 50 (DEL 2 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Sarampión		Rubéola		Parálisis fláccida		Tos ferina		Tétanos neonatal		Tuberculosis pulmonar							
		49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac	49	50	Ac			
AMAZONIA	Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	78	0	0	1	0	15				
	Caquetá	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	105				
	Putumayo	0	0	0	0	0	2	0	2	20	0	0	1	0	221				
	Arauca	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	1	3	0	71				
ORINOQUIA	Casanare	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	31				
	Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	21				
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Meta	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	4	1	241				
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	1				
	Vichada	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	15				
CENTRO ORIENTE	Bogotá	5	1	118	14	3	390	0	0	17	1	2	111	0	0	13	7	570	
	Boyacá	0	0	13	0	0	23	0	0	10	0	0	28	0	1	1	1	74	
	Cundinamarca	1	0	40	1	1	118	0	0	9	0	0	6	0	0	3	2	257	
	Huila	0	0	8	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	6	173		
	Norte de Santander	2	0	22	0	0	5	1	0	7	0	0	0	0	7	5	232		
OCCIDENTE	Santander	0	0	46	2	4	104	0	0	5	0	0	16	0	2	4	207		
	Tolima	0	0	6	0	0	25	0	0	2	0	0	19	0	2	3	137		
	Antioquia	0	0	47	1	0	164	1	1	22	6	3	180	0	1	16	11	630	
	Caldas	0	0	36	2	6	175	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	158	
	Cauca	0	0	2	0	0	1	0	0	6	0	0	6	0	0	1	3	134	
OCCIDENTE	Chocó	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	124		
	Nariño	0	1	37	1	0	19	0	0	7	2	0	13	0	1	1	2	181	
	Quindío	0	0	2	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50		
	Risaralda	0	0	44	1	0	61	0	0	1	0	0	0	0	0	0	70		
	Valle	1	0	36	4	1	40	0	1	16	1	0	22	0	1	25	18	790	
	Atlántico	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	2	3	143	
	Barranquilla	3	0	29	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	0	290	
	Bolívar	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	10	0	1	2	1	110	
	Cartagena	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	122	
	Cesar	0	0	5	1	0	3	0	0	2	0	0	17	0	1	4	6	242	
COSTA ATLÁNTICA	Córdoba	0	0	4	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	3	2	137	
	La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	118	
	Magdalena	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	115	
	San Andrés	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7	
	Santa Marta	0	0	8	0	0	2	0	0	4	0	0	8	0	0	7	2	102	
	Sucre	0	0	4	0	0	9	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	7	
T O T A L		12	2	525	27	16	1.187	2	2	133	12	7	566	0	1	13	121	88	5.901

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 51 y 52 (DEL 16 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Mortalidad por cólera		Dengue clásico		Dengue hemorrágico		Malaria por P. falciparum		Malaria por P. vivax		Rabia humana							
		51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac			
AMAZONIA	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Cacaheta	0	0	0	20	4	1.500	0	0	326	0	0	0	0	8.621	0	0	0	
	Putumayo	0	0	0	0	0	73	0	0	4	0	0	0	0	1.970	0	0	0	
	Arauca	0	0	0	10	8	1.800	0	1	203	0	0	0	0	474	0	0	0	
	Casanare	0	0	0	2	2	224	0	0	32	0	1	3	4	2	200	0	0	0
ORINOQUIA	Guainía	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	22	1	2	200	0	0	0	
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	7	25	16	2.234	60	2	4.534	0	0	0
	Meta	0	0	0	11	0	937	0	0	43	24	43	2.188	79	82	5.980	0	0	0
	Vaupés	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	104	0	0	251	0	0	0
	Vichada	0	0	0	0	0	13	1	0	1	12	11	711	32	21	1.139	0	0	0
CENTRO ORIENTE	Bogotá	0	0	0	0	0	40	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Boyacá	0	0	1	8	636	2	3	202	0	0	15	2	6	134	0	0	0	0
	Cundinamarca	0	0	0	27	31	1.852	4	6	393	0	0	36	7	4	160	0	0	0
	Huila	0	0	0	43	70	7.049	0	0	158	0	0	38	1	3	65	0	0	0
	Norte de Santander	0	0	0	161	194	8.610	20	22	814	0	0	0	6	0	3.820	0	0	0
OCCIDENTE	Santander	0	0	0	117	72	5.935	51	29	2.859	0	0	25	14	10	480	0	0	0
	Tolima	0	0	0	75	115	4.356	0	1	214	1	0	8	0	2	57	0	0	0
	Antioquia	0	0	0	6	5	1.073	8	0	91	18	4	4.887	72	61	14.681	0	0	0
	Caldas	0	0	0	19	0	460	0	0	5	0	0	4	0	2	42	0	0	0
	Cauca	0	0	0	0	0	42	0	0	1	0	0	3.911	1	0	511	0	0	0
COSTA ATLÁNTICA	Chocó	0	0	0	0	0	120	0	0	0	30	60	6.628	25	28	2.694	0	0	0
	Nariño	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	0	0
	Quindío	0	0	0	110	93	3.310	0	0	59	0	0	8	3	1	57	0	0	0
	Risaralda	0	0	0	1	31	1.195	0	1	5	0	0	41	6	2	1.464	0	0	0
	Valle	0	0	0	83	66	8.510	5	11	575	0	4	1.843	11	5	1.813	0	0	0
COSTA ATLÁNTICA	Atlántico	0	0	0	19	24	1.233	0	0	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Barranquilla	0	0	0	90	78	1.571	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0
	Bolívar	0	0	0	0	12	233	0	0	11	3	1	137	0	0	187	0	0	0
	Cartagena	0	0	0	5	47	207	0	0	4	0	0	11	0	0	26	0	0	0
	Cesar	0	0	0	15	18	1.880	2	0	155	0	0	1	0	0	60	0	0	0
T O T A L	Córdoba	0	0	0	3	3	1.082	2	0	115	62	197	12.396	228	483	24.082	0	0	0
	La Guajira	0	0	0	40	7	426	0	0	14	0	0	122	0	0	134	0	0	0
	Magdalena	0	0	0	0	1	218	0	0	10	0	0	8	0	0	22	0	0	0
	San Andrés	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Santa Marta	0	0	0	21	10	281	0	0	51	2	1	180	5	1	100	0	0	0
Sucre	0	0	0	17	0	420	6	0	179	0	0	7	0	1	29	0	0	0	
T O T A L		0	0	897	899	55.347	101	74	6.563	193	351	37.925	590	740	74.656	0	0	0	0

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SVIGILA
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 51 y 52 (DEL 16 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Fiebre amarilla		Meningitis meningocócica		Meningitis haemophilus		Sífilis congénita		Hepatitis B		Rabia animal					
		51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac				
AMAZONIA	Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
	Caquetá	0	0	0	0	1	0	0	0	13	0	0	9	4			
	Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	36	3			
ORINOQUIA	Arauca	0	0	0	0	1	0	0	0	22	0	0	37	13			
	Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0			
	Guainía	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	8	0			
	Guaviare	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Meta	0	0	1	0	4	0	2	1	0	43	0	1	7	0		
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0			
CENTRO ORIENTE	Vichada	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	0			
	Bogotá	0	0	0	0	11	0	18	1	3	155	2	1	205			
	Boyacá	0	0	0	0	7	0	5	0	0	29	0	0	14			
	Cundinamarca	0	0	0	0	6	0	10	0	0	11	1	0	151			
	Huila	0	0	0	0	0	0	0	1	0	36	0	0	47			
	Norte de Santander	0	0	0	0	1	0	1	2	0	32	3	3	17			
	Santander	0	0	0	0	10	1	10	0	0	83	0	1	88			
	Tolima	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	74	0			
	Antioquia	0	0	0	0	28	1	24	1	1	126	1	0	85			
	Caldas	0	0	0	0	4	0	2	1	0	20	0	2	42			
OCCIDENTE	Cauca	0	0	0	0	0	0	1	0	30	0	0	4	2			
	Chocó	0	0	0	0	15	0	2	0	0	5	0	0	14			
	Nariño	0	0	0	0	1	0	7	3	1	25	0	0	24			
	Quindío	0	0	0	0	1	0	0	0	1	14	0	0	8			
	Risaralda	0	0	0	0	3	0	0	2	0	36	0	0	14			
	Valle	0	0	0	0	14	0	0	0	2	168	0	2	20			
COSTA ATLANTICA	Atlántico	0	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	8	0			
	Barranquilla	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	5			
	Bolívar	0	0	0	1	4	0	1	0	0	10	0	0	38			
	Cartagena	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	3	0			
	Cesar	0	0	0	1	3	0	2	0	0	32	1	0	53			
	Córdoba	0	0	0	0	9	0	8	0	10	3	1	65	0			
	La Guajira	0	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	15	0			
	Magdalena	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0	0	8	0			
	San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Santa Marta	0	0	0	0	1	0	0	0	11	1	0	54	0			
Sucre	0	0	0	0	3	0	7	0	8	0	0	10	0				
TOTAL	0	0	5	1	2	156	2	1	111	12	8	953	13	13			
														1.172	0	1	114

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 51 y 52 (DEL 16 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Sarampión		Rubéola		Parálisis flácida		Tos ferina		Tétanos neonatal		Tuberculosis pulmonar					
		51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac	51	52	Ac	
AMAZONIA	Amazonas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
	Caquetá	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106
	Putumayo	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	221
	Arauca	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76
	Casanare	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
ORINOQUIA	Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Meta	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	243
	Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CENTRO ORIENTE	Bogotá	1	0	119	3	1	394	0	1	18	0	2	113	0	0	0	609
	Boyacá	0	1	14	0	1	24	1	0	11	0	0	28	0	0	1	76
	Cundinamarca	0	0	40	0	1	119	0	0	9	0	1	7	0	0	2	260
	Huila	0	0	8	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	182
	Norte de Santander	0	1	23	1	0	6	0	0	7	0	0	0	0	0	0	4
OCCIDENTE	Santander	0	0	46	2	0	106	0	0	5	0	2	18	0	0	0	218
	Tolima	0	0	6	0	0	25	0	0	2	0	0	19	0	2	1	141
	Antioquia	0	1	48	2	0	166	0	0	22	0	4	184	0	0	1	652
	Caldas	0	2	38	1	1	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168
	Cauca	0	0	2	0	0	1	0	0	6	0	0	6	0	0	0	135
OCCIDENTE	Chocó	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134
	Nariño	3	0	40	0	0	19	0	0	7	0	0	13	0	0	1	184
	Quindío	0	0	2	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
	Risaralda	0	2	46	3	3	67	0	0	1	0	0	0	0	0	0	72
	Valle	0	2	38	0	0	40	0	0	16	0	1	23	0	0	0	809
COSTA ATLÁNTICA	Atlántico	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144
	Barranquilla	0	3	32	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	294
	Bolívar	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	10	0	0	0	110
	Cartagena	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123
	Cesar	0	0	5	0	0	3	0	0	2	0	0	17	0	0	0	247
COSTA ATLÁNTICA	Córdoba	0	0	4	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	141
	La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	118
	Magdalena	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	115
	San Andrés	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	7
	Santa Marta	0	0	8	0	0	2	0	0	4	0	0	8	0	0	0	108
T O T A L	Sucre	0	0	4	0	0	9	1	0	4	0	0	0	0	0	0	7
		4	13	542	12	7	1.203	2	1	136	4	10	577	0	2	15	6.076

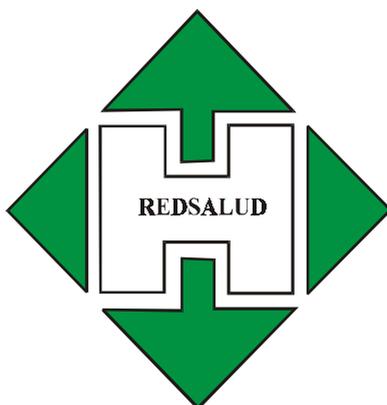
El *Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN*, es una publicación quincenal de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y de la Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, con un tiraje de 3.500 ejemplares.

Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones no institucionales, enviadas por los autores para estudio de publicación, son de exclusiva responsabilidad de los mismos y todas deberán ceñirse a las normas éticas internacionales vigentes.

Los editores del IQEN agradecen, de antemano, el envío de sus contribuciones al boletín a través de los epidemiólogos locales o de las direcciones distritales y departamentales de salud, al Grupo de Vigilancia en Salud Pública del Ministerio de Salud, teléfonos 336-5066, extensiones 1400, 1414 y FAX 336-5066, extensión 1431, o a la Subdirección de Epidemiología y LNR del Instituto Nacional de Salud, a los teléfonos 220-7700, extensiones 540, 541, 543 o 548 o al FAX 220-0934 o a cualquiera de las direcciones electrónicas.

Cualquier información contenida en el boletín IQEN es del dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

Cita sugerida: Rodríguez D., Acosta J. Panorama de la mortalidad materna en Colombia, 1995-200: logros, fracasos, compromisos y retos. Inf Quinc Epidem Nac 2001;6(23):347-56.



A.P.C. COHOSVAL
 CODEMCUN
 COHOSAN
 COODESC
 COODESUR
 COODESURIS
 COODESTOL
 COOPSALUM
 COOSBOY
 COODESCOR
 COHOSPICOSTA

Gabriel Riveros Ministro de Salud Dirección General de Salud Pública	Jorge Boshell Director, INS Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia
--	--

Comité editorial

Isabel Cristina Ruiz	Fernando de la Hoz
Víctor Hugo Alvarez	Martha Velandia
	Diana Carolina Cáceres
	Jacqueline Acosta

Editores

Jacqueline Acosta
 Carlos A. Hernández

Apoyo logístico

Jorge Eliécer González	Gabriel Perdomo
	Francisco Rodríguez

Diagramación e impresión

División de Biblioteca y Publicaciones, INS

Ministerio de Salud Carrera 13 No. 32-76 Bogotá, D.C., Colombia e-mail epidemio@minsalud.gov.co	Instituto Nacional de Salud Avenida calle 26 No. 51-60 Bogotá, D.C., Colombia e-mail publicacion@hemagogus.ins.gov.co
---	---