



CONTENIDO

1. Comité Nacional de auditoria médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico
2. Enfermedad por Virus del Ebola (EVE)..
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 17/2015.
4. Situación epidemiológica del Dengue.
5. Situación epidemiológica CHIKV.
6. Infección Respiratoria Aguda.
7. Neumonías.
8. Vigilancia Centinela.
9. Enfermedad Diarreica Aguda
10. Mortalidad materna .
11. Mortalidad en menores de 5 años.

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 17 del año 2015. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,119 unidades notificadoras (90.4%) del total (1,234), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 75.7% en la región Metropolitana.

Se emplearon datos de casos notificados en el VIGEPES y hospitalizaciones registradas en el SIMMOW. Se completó la información con datos provenientes de la Vigilancia Centinela Integrada para Virus Respiratorios y Rotavirus, datos estadísticos sistema dengue-vectores.

En mortalidad materna e infantil, se utilizan valores absolutos y proporciones de las variables :grupo de edad, procedencia y causas de mortalidad. Los datos utilizados proceden de los registros de egresos del Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), VIGEPES e información de la USSR. Las muertes maternas incluyen notificación por Hospitales del MINSAL, ISSS y comunitaria.

Las muertes infantiles que se analizan son las que ocurrieron en los hospitales del MINSAL, La mortalidad materna y del menor de 5 años incluye las de residencia en otros países.

Proceso de auditoría médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico

El Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad de Origen Infeccioso con Potencial Epidémico, es la instancia creada por resolución ministerial y conformada por profesionales que laboran en instituciones u organizaciones del sector salud, a nivel nacional o internacional, que debe ser convocado para el análisis de casos de difícil diagnóstico. Los objetivos primordiales son:

1. Determinar la causa básica de defunción en casos donde se sospeche muerte asociada a enfermedad infecciosa con potencial pandémico,
2. Apoyar el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica orientado a identificar factores de riesgo y determinantes que permita una alerta temprana y toma de decisiones oportunas.

Procedimiento para auditar casos

Con la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica en línea, se realiza revisión diaria de los datos de mortalidad, lo cual permite a los niveles locales conocer aquellos casos que ameriten auditar los cuales reportan a través del algoritmo de notificación a la Dirección de Vigilancia Sanitaria, quienes a su vez remiten el caso a la secretaría técnica del comité. Debido a que se inicia un proceso médico - legal se solicita a través del despacho del Señor Viceministro de Políticas de Salud, copia foliada de expediente clínico del caso a auditar a los establecimientos de salud involucrados, así como resultados de exámenes de laboratorio y gabinete (incluido resultado de autopsia) al personal encargado según el nivel de servicios de salud.

Se realiza revisión de historia de hospitalización por la que falleció, si fue referido se solicita copia de expediente a otros establecimientos (públicos y privados) por el mismo mecanismo. Con esta información se elabora un informe que aporta elementos para determinar la causa de muerte desde punto de vista clínico y epidemiológico. Posteriormente se planifica y realiza visita de campo para la investigación en terreno, aplicando eslabones en la cadena de transmisión, la hipótesis epidemiológica y los posibles determinantes involucrados en el fallecimiento. Considerando el respeto al periodo de duelo de la familia doliente, dicha visita se programa después de transcurrido el 10º día.

Comité Nacional de auditoría médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico

Al contar con todos los datos se elabora un informe de visita de campo y se convoca al Comité de auditoría para realizar una discusión de expertos (epidemiólogo, internista, neumólogo, infectólogo, pediatra, ginecólogo, salubrista, así como organismos de cooperación técnica: OPS, CDC, Sociedad de Infectología).

La auditoría se concluye con un acta de informe final, que establece la causa básica de defunción y se recomienda medidas preventivas, además se establecen posibles factores asociados vinculados al deceso.

Los resultados finales de las auditorías son informados a los titulares a través de la Dirección de Vigilancia Sanitaria, en cumplimiento al algoritmo establecido.

-Las principales recomendaciones a los casos auditados se resumen en los siguientes aspectos:

1. Reforzar en el personal médico el adiestramiento técnico para mejorar el abordaje diagnóstico y la sospecha clínica temprana, a fin de que se cumpla adecuadamente con las guías de manejo,
2. Referencias al segundo y tercer nivel de atención deben hacerse en forma oportuna y con el soporte hemodinámico adecuado
3. Los hospitales donde se den estos casos deben realizar auditoría médica local
4. Dar cumplimiento a la norma del expediente clínico para que todas las consultas médicas recibidas por el paciente, queden debidamente registradas, considerando que el expediente clínico es un documento legal.

Aspectos relevantes del comité

- Este depende directamente de la Sra. Ministra por resolución ministerial.
- Está compuesto por representantes del sector salud, que trasciende únicamente al MINSAL
- Es multidisciplinario compuesto por expertos de diferentes ramas de la salud.
- El tiempo promedio de duración del proceso de auditoría médica es aproximadamente 2 meses, considerando:
 - ✓ Tiempo de duelo familiar
 - ✓ Trámites extensos debido al proceso de foliación
 - ✓ Visitas a múltiples domicilios, centros médicos privados y públicos
 - ✓ Confirmación de pruebas de laboratorio por parte de centros colaboradores internacional.

Enfermedad por virus del Ébola (EVE)

- Al 29 de abril de 2015, se han reportado 26,277 casos con 10,884 defunciones (letalidad 41%).
- Se están intensificando las tareas de vigilancia comunitaria con el fin de rastrear la transmisión de casos para interrumpir la cadena de transmisión.
- Un total de 864 infecciones en trabajadores de salud se han reportado en los 3 países con transmisión activa; de las cuales han resultado 495 muertes (57% letalidad).
- Por segunda semana consecutiva no se reportan nuevos casos en trabajadores de salud.

Casos confirmados, probables y sospechosos y muertes por EVE al 29 abril de 2015.

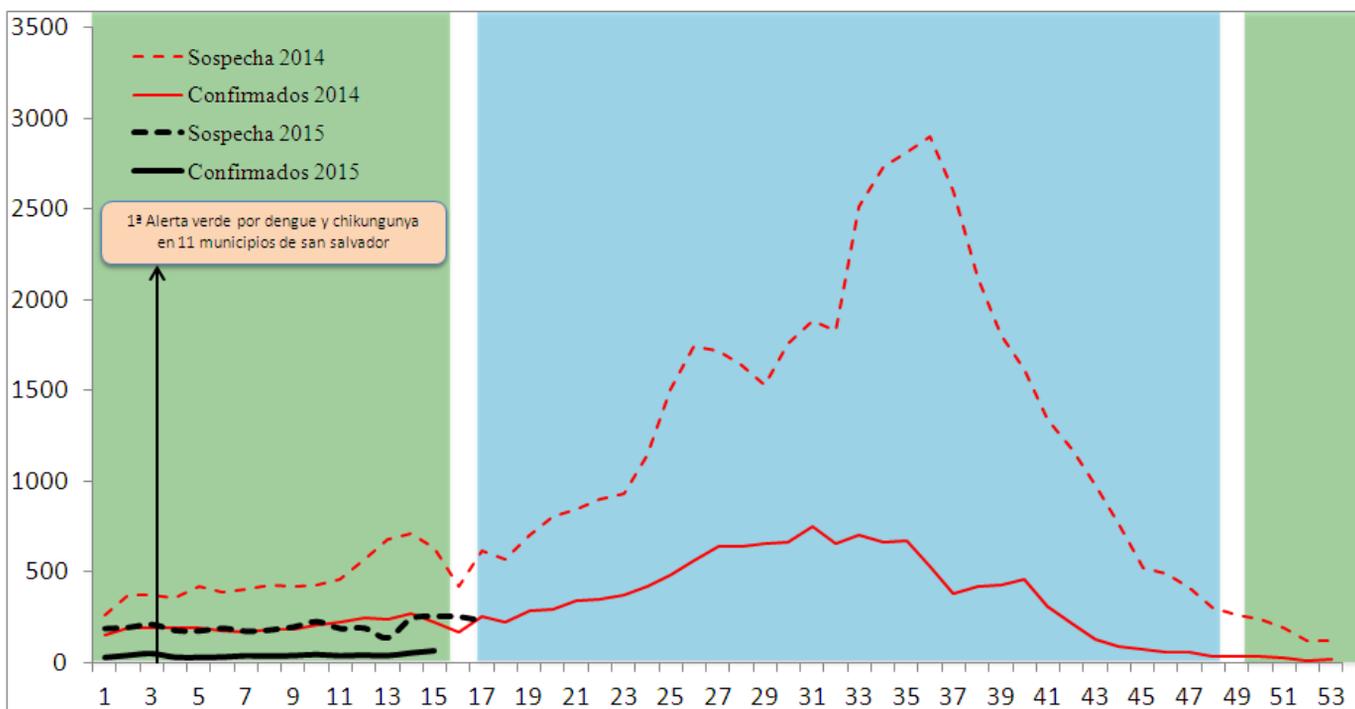
Países con brote de transmisión muy activa	País	Definición de caso	Casos	Muertes	% Letalidad	
	Guinea	Confirmados		3158	1962	
		Probables		415	415	
		Sospechosos		11	0	
		Total		3584	2377	66%
	Liberia	Confirmados		3151	*	
		Probables		1879	*	
		Sospechosos		5292	*	
		Total		10322	4608	45%
	Sierra Leona	Confirmados		8586	3533	
Probables			287	208		
Sospechosos			3498	158		
Total			12371	3899	32%	
Total			26277	10884	41%	

* No hay datos disponibles. Los datos se basan en información oficial reportada por ministerios de salud, estos números son sujetos a cambios debido a reclasificaciones, investigación retrospectiva y la disponibilidad de resultados de laboratorio.

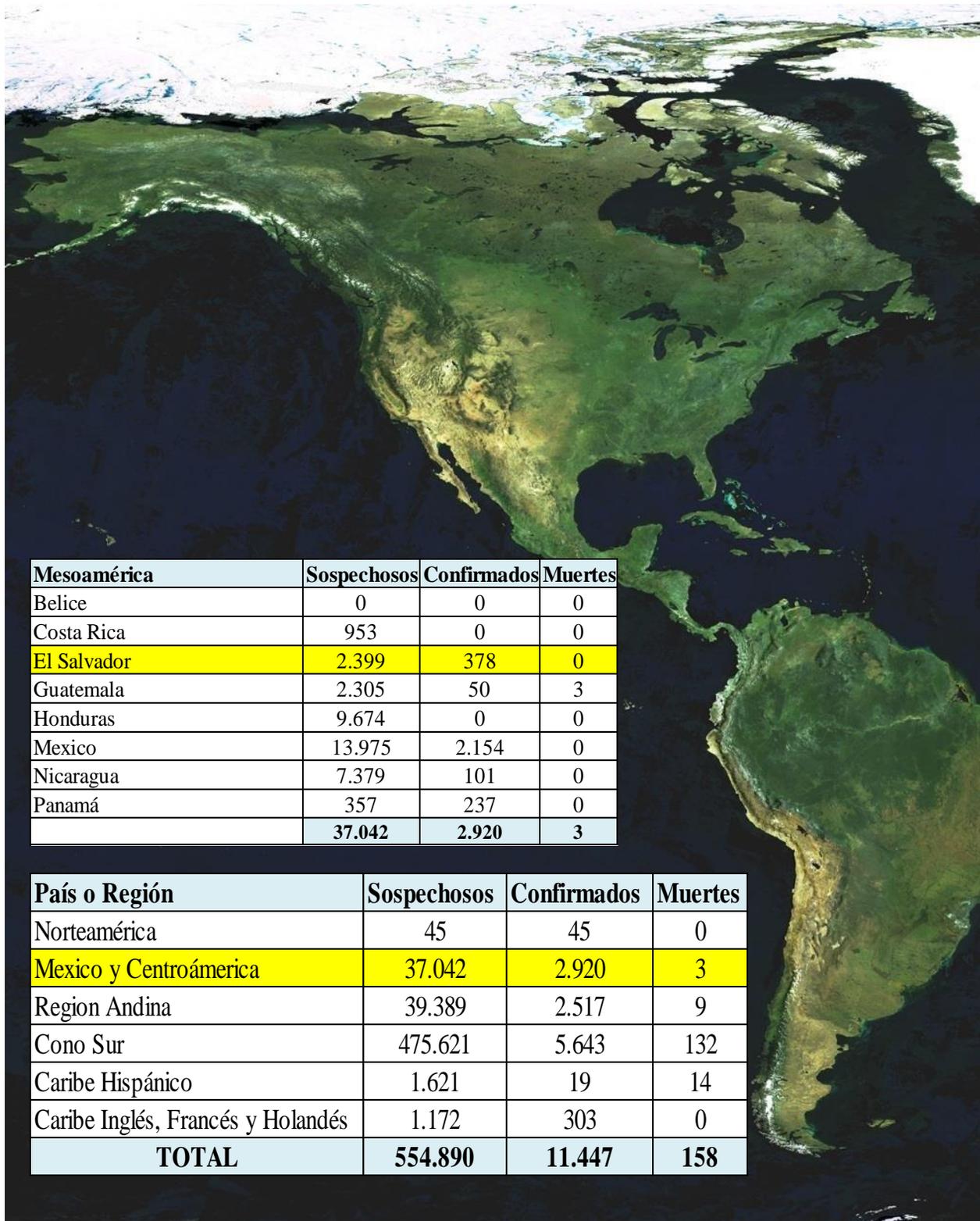
No	Evento	Semanas		Acumulado 2014	Acumulado 2015	(% Diferencial para 2015	Tasa por 100000.0 habitantes
		Epidemiológicas					
		16	17				
1	Infcción Respiratoria Aguda	40182	34182	808845	678610	(-16)	10504
2	Dengue sospechosos	256	233	7942	3447	(-57)	0
3	Chikungunya	372	203	-	7510	-	116
4	Diarrea y Gastroenteritis	6455	5651	98803	134045	(36)	2075
5	Parasitismo Intestinal	4713	4060	70019	70301	(0)	1088
6	Conjuntivitis Bacteriana Aguda	1877	1528	22939	23468	(2)	363
7	Neumonías	799	656	12765	12005	(-6)	186
8	Hipertensión Arterial	418	373	8530	7803	(-9)	121
9	Mordido por animal trans. de rabia	388	393	8014	6946	(-13)	108
10	Diabetes Mellitus (PC)	257	218	4645	4803	(3)	74

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Tendencia de casos sospechosos y confirmados, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-53 del 2014, SE1-17 de 2015



CASOS DE DENGUE Y DENGUE SEVERO REPORTADO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS, ACTUALIZADO HASTA LA SE 13 – 2015



Mesoamérica	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Belice	0	0	0
Costa Rica	953	0	0
El Salvador	2.399	378	0
Guatemala	2.305	50	3
Honduras	9.674	0	0
Mexico	13.975	2.154	0
Nicaragua	7.379	101	0
Panamá	357	237	0
	37.042	2.920	3

País o Región	Sospechosos	Confirmados	Muertes
Norteamérica	45	45	0
Mexico y Centroamérica	37.042	2.920	3
Region Andina	39.389	2.517	9
Cono Sur	475.621	5.643	132
Caribe Hispánico	1.621	19	14
Caribe Inglés, Francés y Holandés	1.172	303	0
TOTAL	554.890	11.447	158

Fuente: PAHO EW 13

Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE1-17 de 2014-2015 y porcentaje de variación

	Año 2014	Año 2015	Diferencia	% de variación
Casos Sospechosos D+DG (SE 1-17)	7942	3447	-4495	-57%
Hospitalizaciones (SE 1-17)	875	557	-318	-36%
Casos confirmados D+DG (SE 1-15)	3043	579	-2464	-81%
Casos confirmados Dengue (SE 1-15)	2968	559	-2409	-81%
Casos confirmados DG (SE 1-15)	75	20	-55	-73%
Fallecidos (SE 1-17)	1	0	-1	-100%

Tasa de letalidad: 0%

Hasta la SE 17 del presente año (24 de abril al 2 de mayo), se han registrado 3,447 casos sospechosos de dengue, lo cual representa una reducción del 57% (4,495 casos menos) en relación al año 2014. Para el 2015 se han confirmado 579 casos, de los cuales 559 fueron casos con o sin signos de alarma y 20 fueron casos de dengue grave.

No hay pacientes sospechosos de fallecimiento por dengue en estudio.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por grupos de edad, SE1 a SE15 del 2015

Grupo de edad	Casos	Tasa x 100.000
<1 año	27	24
1-4 años	96	21
5-9 años	131	23
10-14 años	101	16
15-19 años	64	9
20-29 años	93	8
30-39 años	29	3
40-49 años	15	2
50-59 años	11	2
>60 años	12	2
	579	9

Hasta la SE15 (casos confirmados), los grupos de edad con mayor riesgo de padecer la enfermedad son < 1 año con una tasa de 24 por 100 mil habitantes y los de 5 a 9 años con 23, en ambos grupos la tasa representa cerca de 3 veces la del promedio nacional (9 por cada 100,000 hab); le siguen los de 1-4 años con una tasa 21 superando la tasa nacional acumulada.

Tasas de incidencia acumulada de dengue por departamento, SE1 a SE15 del 2015

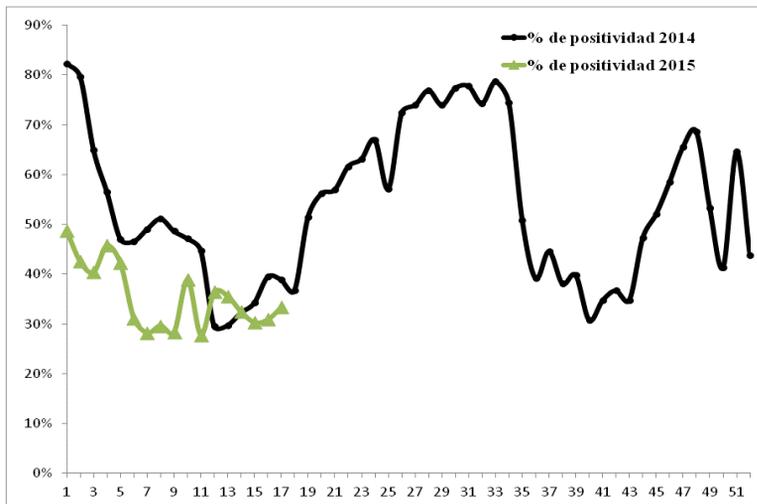
Departamento	Casos	Tasa x 100.000
San Vicente	56	31
La Union	57	22
San Miguel	77	16
Cabañas	21	13
San Salvador	173	10
Sonsonate	42	8
Morazan	13	7
Chalatenango	13	6
La Libertad	46	6
Santa Ana	31	5
Cuscatlan	12	5
La Paz	15	4
Usulután	14	4
Ahuachapán	8	2
Otros países	1	
	578	9

Los departamentos con tasas arriba de la tasa nacional son: San Vicente (31), La Unión (22), San Miguel (16), Cabañas (13), y San Salvador (10). Por otro lado los departamentos con las tasas más bajas a nivel nacional son La Paz y Usulután (con 4 cada uno) y Ahuachapán (2).

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Muestras positivas para IgM, de casos sospechosos de dengue, SE17 – 2015

SIBASI	Total muestras	Muestras pos	% pos
Ahuachapán	1	0	0%
Santa Ana	1	0	0%
Sonsonate	3	1	33%
Total región occidental	5	1	20%
Chalatenango	2	2	100%
La Libertad	10	2	20%
Total región central	12	4	33%
Centro	12	6	50%
Sur	4	1	25%
Norte	7	3	43%
Oriente	14	4	29%
Total región metropolitana	37	14	38%
Cuscatlan	4	1	25%
La Paz	4	2	50%
Cabañas	10	2	20%
San Vicente	8	2	25%
Total región paracentral	26	7	27%
Usulután	5	2	40%
San Miguel	10	4	40%
Morazan	0	0	0%
La Union	13	4	31%
Total región oriental	28	10	36%
Total País	108	36	33%



La Región que presenta porcentajes de positividad de muestras de laboratorio más alta corresponde a región oriental con 36% y metropolitana con 38%.

Los SIBASI con mayor positividad son: Chalatenango 100%, La Paz con 50% y Norte 43%. Ahuachapán y Santa Ana con 0%. Morazán no envió muestra.

Índices larvarios SE 17 – 2015, El Salvador

Departamentos	Casa
San Salvador	23
Usulután	12
Cuscatlán	11
La Paz	10
Chalatenango	10
Ahuachapán	10
San Vicente	9
San Miguel	9
La Unión	9
Sonsonate	7
Santa Ana	7
Cabañas	6
La Libertad	6
Morazan	6
Totales	9

Índice de depósito	%
Útiles	91
Inservibles	8
Naturales	0
Llantas	1

Actividades regulares de eliminación y control del vector SE 17-2015

- 54,085 viviendas visitadas, inspeccionando 50,104 (93%), realizando destrucción, eliminación de criaderos.
- En 29,525 viviendas se utilizó larvicida granulado al 1%; además 48,468 aplicaciones de fumigación.

Actividades de promoción y educación para la salud:

- 12,329 charlas impartidas.
- 3,076 material educativo distribuido (panfletos, hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso humano participante 2,518

- 68% Ministerio de Salud
- 15% Ministerio de Educación
- 15% personal de diferentes instituciones de gobierno
- 2% personal de las alcaldías municipales
- Con la ejecución de estas actividades se benefició alrededor de 407,887 habitantes.

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas

2013-2015. Casos acumulados al 24 de abril de 2015

País/Territorio	Casos de transmisión autóctona		Casos importados	Fallecidos
	Sospechosos	Confirmados		
América del Norte				
Bermuda		0	11	0
Canadá		0	320	0
México		678	22	0
Estados Unidos de América		11	2.574	0
Subtotal	0	689	2.927	0
Istmo Centroamericano				
Belice		3		0
Costa Rica		250	89	0
El Salvador	145.403	157		0
Guatemala	31.463	415		1
Honduras	22.883	14	5	0
Nicaragua	19.544	4.153	40	0
Panamá		22	32	0
Subtotal	219.293	5.014	166	1
Caribe Latino				
Cuba			20	0
República Dominicana	539.138	84		6
Guyana Francesa	14.460	6.776		2
Guadalupe	81.350	430		67
Haiti	64.695	14		0
Martinica	72.520	1.515		83
Puerto Rico	27.084	4.349	31	21
San Bartolomé	1.710	142		0
San Martín (Francia)	5.320	793		3
Subtotal	806.277	14.103	51	182
Área Andina				
Subtotal	311.636	5.042	231	3
Cono Sur				
Subtotal	6.038	535	190	0
Caribe No-Latino				
Subtotal	24.099	5.197	72	5
TOTAL	1.367.343	30.580	3.637	191

Fuente: Casos reportados por puntos focales nacionales del RSI a OPS/OMS o a partir de los websites de los Estados Miembros o informados públicamente por autoridades nacionales

Casos sospechosos y confirmados de Chik, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-17 de 2015

	Año 2015
Casos Sospechosos (SE 1-17)	7,510
Hospitalizaciones (SE 17)	16
Casos confirmados (SE 1-15)	3
Fallecidos (SE 1-17)	0

Hospitalizaciones por sospecha de Chik, El Salvador SE 17 de 2015

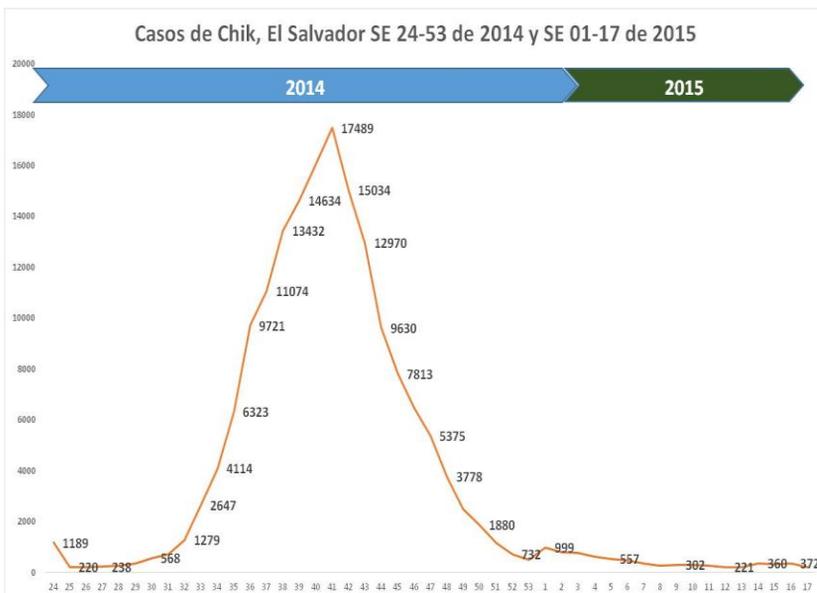
Establecimiento	ingresos
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	5
Hospital San Francisco Menéndez AH	3
Hospital Suchitoto	2
Hospital Sensuntepeque	2
Hospital Militar Central	1
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	1
Hospital Sonsonate SO "Dr. Jorge Mazzini	1
Hospital Metapán	1
Total general	16

Casos sospechosos de CHIKV por Departamento SE01 -17 de 2015

Departamentos	Total general	tasas
Chalatenango	933	463
Cabañas	598	365
Santa Ana	1250	215
Cuscatlan	504	194
San Vicente	238	132
Usulután	398	108
Ahuachapán	381	107
Sonsonate	449	90
Morazan	174	87
La Libertad	666	85
La Paz	299	84
San Salvador	1205	68
San Miguel	332	68
La Unión	71	27
Guatemala	6	
Honduras	6	
Total general	7.510	

Hasta la semana 17 de 2015 se registraron 7,510 casos, de los cuales 372 corresponden a la presente semana.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE01- 17 de 2015



Grupos de edad	Total de casos	Tasa
<1 año	335	268
1-4 años	428	88
5-9 años	506	86
10-19 años	1263	95
20-29 años	1827	160
30-39 años	1320	162
40-49 años	959	142
50-59 años	482	98
>60 años	390	58
Total	7510	119

6

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, EL SALVADOR SE 17 -2015

- El promedio semanal de infecciones respiratorias agudas es de 48,472 casos.
- Durante la semana 17 se notificó 34,182 casos, -14.9% (-6,000 casos) menos que lo reportado en la semana 16 (40,182 casos).
- Comparando los casos de la semana 17 del año 2015 se ha notificado un total acumulado de 678,610 casos de IRA, que en relación con los datos del mismo período del año 2014 (808,845 casos) significan una disminución del -16.1% (-130,235 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 15,191 casos en Cabañas a 231,610 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se encuentran en San Salvador 231,610, La Libertad 74,684 y Santa Ana 49,545.

Tasas de IRA por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
IRA	50580	33458	17295	5043	7699	6254

7

NEUMONIAS, EL SALVADOR, SE 17-2015

- El promedio semanal de neumonías es de 858 casos.
- Durante la semana 17 se ha reportado un total de 656 casos, lo que corresponde a una disminución del 17.9% (-143 casos) respecto a los notificados en la semana 16 (799 casos).
- Comparando el número de casos acumulados a la semana 17 del año 2015 (12,005 casos) con el mismo período del año 2014 (12,765 casos) se observa una disminución de un -6% (-760 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 3332 casos en Cabañas y 2,853 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se observan en San Salvador 2,853, San Miguel 1,600 y Santa Ana 1,010 casos.
- Del total de egresos por neumonía, el 53% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (67%) seguido de los adultos mayores de 59 años (18%).

Hospitalizaciones por neumonía

Egresos, fallecidos y letalidad por Neumonía Hasta la semana 17			
Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2015	3987	195	4.89
2014	3849	168	4.36

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 5 de mayo 2015, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Tasas de neumonía por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Neumonías	3045	923	143	25	31	223

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
EL SALVADOR, SE 17-2015

Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus de influenza y otros virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 17, 2014 – 2015

Resultados de Laboratorio	2014	2015	SE 17- 2015
	Acumulado SE 17		
Total de muestras respiratorias analizadas	541	538	37
Muestras positivas a virus respiratorios	50	103	2
Total de virus de influenza (A y B)	13	25	1
Influenza A (H1N1)pdm2009	7	5	0
Influenza A no sub-tipificado	1	2	1
Influenza A H3N2	3	17	0
Influenza B	2	1	0
Total de otros virus respiratorios identificados	37	79	1
Parainfluenza	12	20	0
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	4	52	1
Adenovirus	21	7	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	9%	19%	5%
Positividad acumulada específica para Influenza	2%	5%	3%
Positividad acumulada específica para VSR	1%	10%	3%

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIOS

Los datos de la última Actualización Regional SE 14, 2015 de la OPS publicada el 22 de abril, 2015 reportan que en los países de **América del Norte** la actividad de influenza continúa decreciendo. La detección de influenza B continúa reportándose en las últimas semanas.

En los países del **Caribe** la actividad de influenza se reporta alta en Guyana francesa y se asocia principalmente a influenza B. Los demás países reportan una actividad de virus respiratorios baja.

En **Centroamérica** la actividad de virus respiratorios continúa baja y la actividad de infección respiratoria aguda y grave se encuentra dentro de niveles esperados. VSR predomina y circula en nivel bajo. Se ha reportado aumento en la detección de influenza A(H3N2) en Guatemala.

En **América del Sur** la actividad de virus respiratorios se mantiene en niveles inter-estacionales y la actividad de IRA/IRAG y otros virus respiratorios continúa baja. En Paraguay la actividad de ETI continúa alta, asociada a la actividad de VSR. Actividad elevada de VSR en Ecuador y Colombia. Se reporta ligero incremento en la detección de influenza A(H3N2) en Perú.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es

**Gráfico 1.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica
vigilancia centinela, El Salvador, 2014 – 2015**

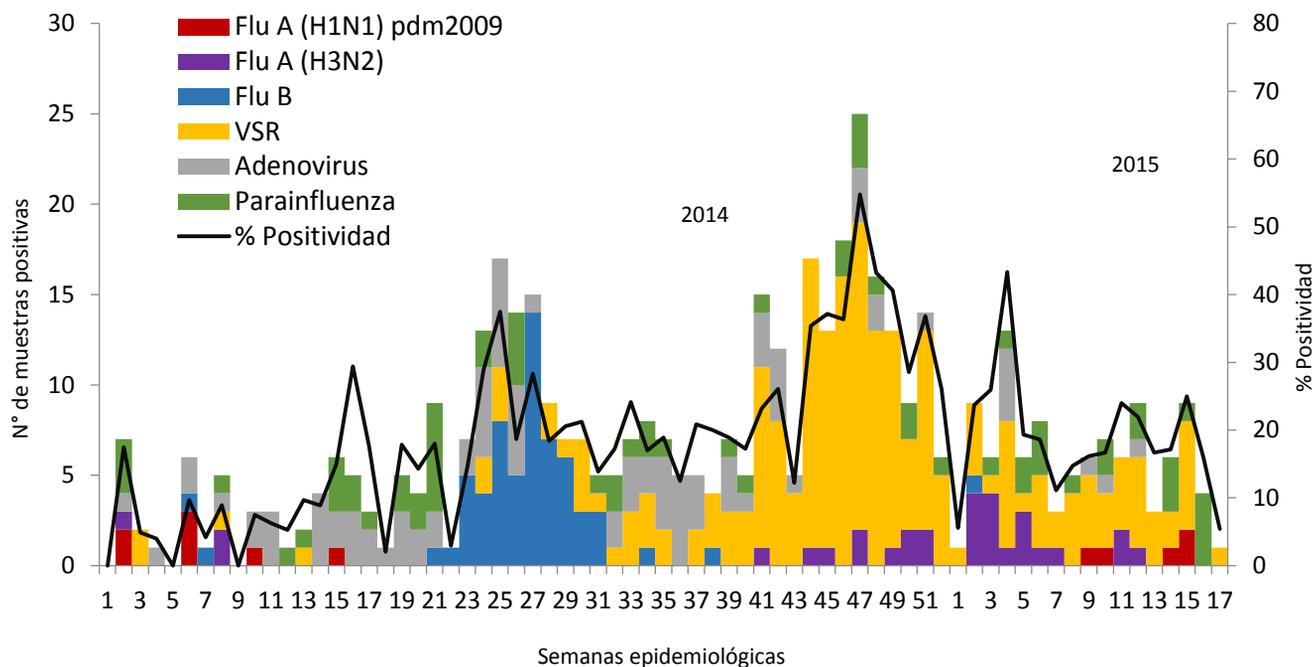
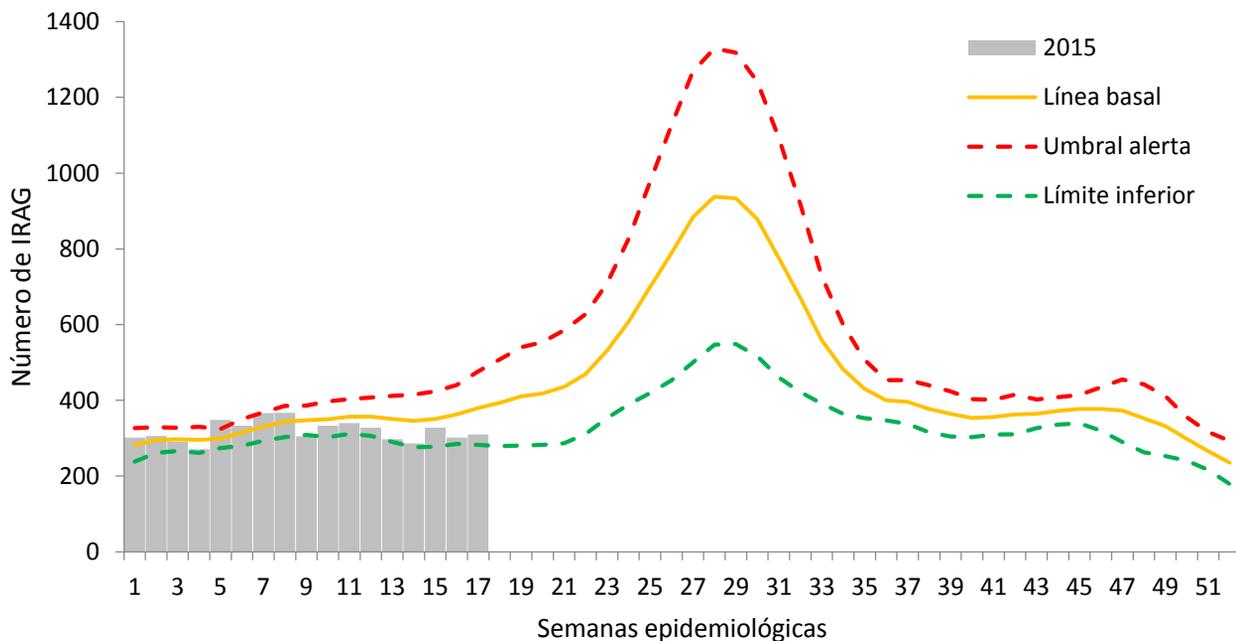
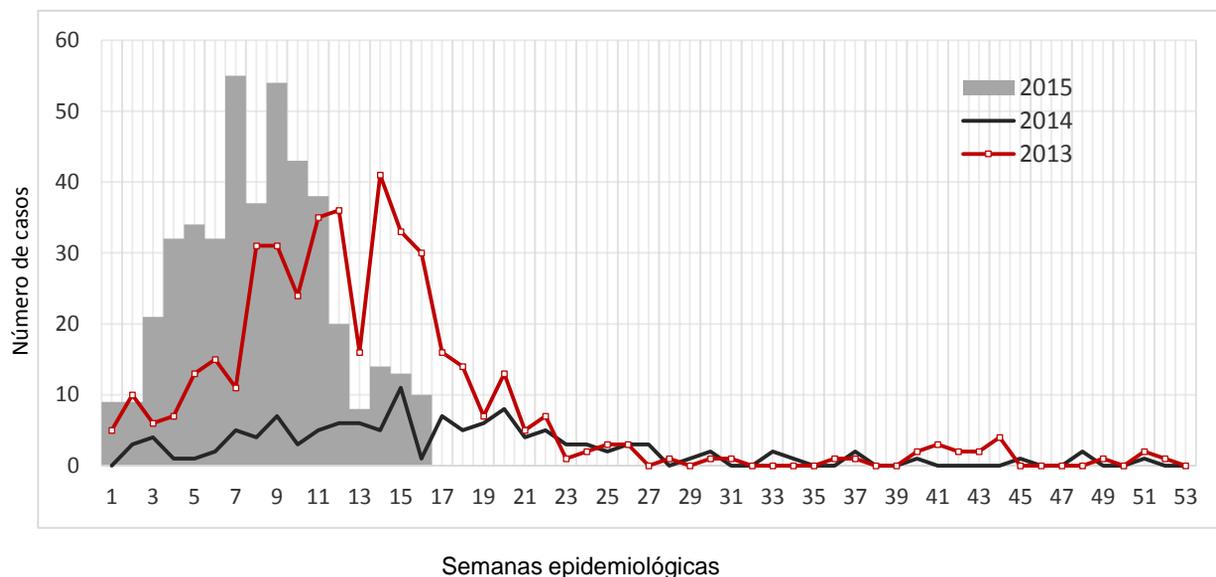


Gráfico 2.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, Ministerio de Salud, El Salvador, Semana 17 – 2015



VIGILANCIA CENTINELA DE ROTAVIRUS, EL SALVADOR, SE 16** – 2015

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus a través de la Vigilancia Centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, semana 16**, 2013 – 2015



Durante el año 2015, en el período de las semanas epidemiológicas 1 – 16 se ha notificado un total de 901 casos sospechosos de rotavirus de los cuales 431 resultaron positivos (**48% de positividad**), lo cual se contrasta con lo observado en el mismo período de 2014 donde se tomó muestra a 572 sospechosos y de ellos 64 (11%) fueron positivos, lo que significa para este año un incremento de 37 puntos porcentuales en la positividad acumulada hasta la semana 16.

En la semana 16, se reportó 10 casos confirmados de rotavirus de 54 casos sospechosos investigados, lo que corresponde a una positividad de 18%; 2 casos (20%) son menores de 1 año, 6 casos (60%) de 1 año y 2 (20%) entre 2 y 4 años.

Según departamento, 6 casos (60%) proceden de La Libertad, 3 casos (30%) de San Salvador y 1 (10%) de Santa Ana. En el 30% de casos positivos se reporta esquema de vacunación completa para rotavirus.

****Aclaración: esta semana se encuentra pendiente el resultado de laboratorio de los casos sospechosos de rotavirus investigados en la semana 17, por lo que se mantiene vigente la información de la semana 16-2015.**

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EL SALVADOR, SE 17- 2015

- El promedio semanal de enfermedad diarreica aguda es de 9,575 casos.
- Durante la semana 17 se notificó un total de 5,651 casos, que significa una reducción del -12.4% (-804 casos) respecto a lo reportado en la semana 16 (6,455 casos).
- Comparando casos acumulados de enfermedad diarreica aguda a la semana 17 del año 2015 (134,045 casos) con el mismo período del año 2014 (98,803 casos), se evidencia un incremento del 35.6% (35,242 casos).
- Los casos acumulados por departamento oscilan entre 2,560 casos en Cabañas y 57,587 casos en San Salvador. La mayor cantidad de casos se evidencian en San Salvador 57,587, La Libertad 17,271 y Santa Ana 9,061 casos.
- Del total de egresos por Diarrea, el 52% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (73%) seguido de los adultos mayores de 59 años (5.7%).

Hospitalizaciones por EDA

Egresos, fallecidos y letalidad por Diarrea Semana 17			
Año	Egresos	Fallecidos	% de Letalidad
2015	6,250	22	0.35
2014	4,379	19	0.43

Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 5 de mayo 2015, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Tasas de EDA por grupo de edad

Evento	Tasas por 100,000 habitantes					
	< 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	> 60
Diarrea y gastroenteritis	11957	8014	2192	699	1577	1251

10

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad materna notificada por establecimientos del Ministerio de Salud, ISSS y comunitaria, 01 de enero al 04 de mayo 2014-2015.

Del 01 de enero al 04 de mayo de 2015, se notifican 22 muertes maternas por todas las causas (directas, indirectas y no relacionadas); 1 muerte más comparado con el mismo período del 2014 (21 muertes).

El 50% (11/22) entre el grupo de 20 a 29 años, 27% (6/22) de 30 a 39 años, 18% (4/22) de 10 a 19 años y 5% (1/22) de 40 a 49 años.

19 de 22 muertes clasificadas como intrahospitalarias y 3 comunitarias.

Las muertes maternas proceden de los departamentos de: San Miguel (3), San Salvador (3), Santa Ana (3), Cabañas (2), La Libertad (2), La Unión (2), Sonsonate (2), Chalatenango (1), Usulután (1), Morazán (1), San Vicente 1 y Honduras (1).

11

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Infantil ocurrida en los establecimientos del Ministerio de Salud, 01 de enero al 04 de mayo 2014-2015.

Del 1 de enero al 04 de mayo de 2015, se notifican 360 muertes menores de 5 años, 1 muerte más comparado con el mismo período del 2014 (359 muertes).

Hasta el 04 de mayo del presente año, las muertes menores de 1 año representan el 83% (299/360), de las menores de 5 años.

De las muertes menores de 1 año (299), el 58% (172) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 74% (128) corresponden al neonatal temprano.

Del total de muertes en el menor de 1 año, el 77% (230) se concentra en 8 de los 14 departamentos: San Salvador (54), San Miguel (41), Sonsonate (30), Ahuachapán (27), Santa Ana (24), La Libertad (22), Usulután (17 y La Paz (15).

Entre las causas de muerte en el menor de 1 año se mencionan: prematuridad, malformaciones congénitas, asfixia, sepsis, neumonía.