



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**Contrato Universidad de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia**

**Informe Primer Semestre del año 2024 sobre la mortalidad integrada en
menores de 5 años.**

**Dirección
Subsecretaría de salud.**

**Proyecto:
Vigilancia epidemiológica.**

**Líder del proyecto o responsable del informe
Amparo Liliana Sabogal.
Referente de vigilancia epidemiológica para Antioquia.**

**Nombre del profesional
Jairo Hernán Zapata Lopera.
Profesional Universitario.**

**Fecha de entrega:
02-08-2024.**



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Tabla de contenido

Introducción.....	3
Comportamiento del evento a nivel mundial.....	4
Objetivos.....	5
Definiciones.	5
Fuentes de los datos.....	6
Materiales y métodos.....	7
Procesamiento de los datos:.....	7
Hallazgos.....	8
Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, primer semestre de 2024.	8
Mortalidad por IRA.....	8
Comportamientos inusuales para IRA.....	14
Mortalidad por Desnutrición.....	15
Comportamientos inusuales para la mortalidad por desnutrición	22
Mortalidad por EDA.....	23
Eventos inusuales para la mortalidad por EDA.....	30
Resultados:.....	30
Tablero de problemas.	32
Recomendaciones.....	37
Referencias Bibliográficas.....	39





Introducción

Para el evento de la mortalidad en los menores de 5 años, se especifican las muertes por enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda y desnutrición. Estas, hacen parte de las enfermedades prevalentes de la infancia y son factores que explican la situación de salud y supervivencia de los niños. Las muertes por estas causas son indicadores de desarrollo de los países y son evidencia de la implementación de políticas que favorecen la primera infancia.

La mortalidad es un suceso demográfico inevitable, su análisis ofrece por especial importancia para la demografía, la economía y la salud pública. Es un indicador de las condiciones en salud de una población, está asociado a las condiciones de vida de sus habitantes, la calidad de los servicios de salud, los patrones de vida, el nivel educativo y los avances en tecnología en otros.(1)

Más del 80% de las muertes se presentan durante el primer año de vida, se relacionan con las malformaciones congénitas y trastornos respiratorios. Entre las edades de 1 a 5 años, las causas principales de muerte son la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria.

Las ventajas en la supervivencia permanecen en los niños que nacen en hogares con mejores ingresos económicos, con alto nivel educativo, lo cual debería ser considerado, en los esfuerzos globales para reducir la mortalidad neonatal.(2)

Son derechos fundamentales de niños en Colombia: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, a un nombre y a la nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, al cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión (3)

Es obligación de los países que integran la Organización Mundial de Salud, el cumplimiento de las metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, que para nuestro caso, se trata de reducir la mortalidad en menores de 5 años a menos de 25 muertes por mil nacidos vivos.(4)

Las políticas de salud deben buscar reducir la mortalidad, mediante la intervención de aquellos factores que aumentan el riesgo de morir (5)

Uno de los principales factores involucrados en la mortalidad en los menores de 5 años es la desnutrición, que se asocia hasta en el 45% de los casos, agudizando los procesos infecciosos de tipo respiratorio y digestivo (6).





Comportamiento del evento a nivel mundial.

La razón de mortalidad más alta en niños menores de 5 años, se registra en el continente africano en la región sub- Sahariana y en Asia Meridional. La enfermedad diarreica aguda y la neumonía son las causas principales de mortalidad en estas regiones(7).

La inversión en salud que los estados realizan en prevención primaria y secundaria es crucial para evitar las muertes debidas a anomalías congénitas, complicaciones de nacimientos pre término, así como de las muertes debidas a neumonía en el área rural.(8)

A nivel mundial, las principales causas de muerte entre los niños menores de cinco años son la neumonía (18% en los menores de cinco años), las complicaciones debidas a los nacimientos prematuros (14%), la diarrea (11%), las complicaciones durante el parto (9%) y el paludismo (7%).(9)

En nuestro país, la mortalidad infantil ha seguido una tendencia marcada al descenso en los últimos años, en el período 2008 a 2016, el 56% de los decesos se produjo por infección respiratoria aguda, el 28% por desnutrición y el 16% por enfermedad diarreica aguda. El 69% de los casos ocurrieron en niños menores de un año.(10).

La desnutrición aguda severa aumenta la incidencia duración y severidad de las enfermedades infecciosas; la enfermedad diarreica y la infección respiratoria contribuye a la desnutrición, por la pérdida del apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes. Por estas razones la mortalidad por los tres eventos debe realizarse de una manera integral.(11)

Es necesario el fortalecimiento de las intervenciones desde las políticas sociales enfocadas en los determinantes sociales de la salud dirigidas a la salud en los menores de 5 años, incluyendo aspectos como la ingesta dietética materna e infantil, mejorar la situación económica del hogar, mejorar el nivel educativo de la madre y equilibrar la distribución de recursos entre diferentes regiones.(12)

Las situaciones de desventaja social, relacionadas con factores como nivel educativo de los padres, origen étnico o alta ruralidad aumentan las inequidades en la supervivencia de los niños menores de 5 años en nuestro país (13).

Algunas de las metas de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 muertes por mil nacidos vivos, reducir la mortalidad en menores de 5 años a 25 muertes por mil nacidos vivos.(14).





La vigilancia integrada de las muertes en esta población, facilita la identificación de los factores relacionados y la solución a partir de acuerdos intersectoriales.

El objetivo es priorizar las acciones de vigilancia que aporten al descenso de la mortalidad en la población menor de 5 años. Se busca potenciar los esfuerzos en la implementación y evaluación de políticas para la mejora de la salud en esta población. Un ejemplo palpable es la vacunación, que puede disminuir la mortalidad infantil hasta en un 79%.(11).

Desde las entidades territoriales es fundamental la identificación de los problemas o los factores asociados al evento, como resultado de las unidades de análisis en cada uno de los territorios, para explicar la problemática que ocasiona las muertes en nuestros menores de 5 años.(15).

Objetivos.

- Describir el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, por enfermedad diarreica aguda o por desnutrición a través de la caracterización en tiempo, persona y lugar.
- Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT como insumo para que los actores involucrados activen mecanismos de respuesta inmediata.
- Identificar los factores problema y determinantes sociales en salud que pudieron asociarse con las muertes en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT y que orienten el diseño e implementación de intervenciones de políticas públicas en el país.

Monitorear, realizar seguimiento y divulgar los indicadores de gestión, desempeño y resultado del evento para implementar acciones de fortalecimiento.

Definiciones.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u>, <u>enfermedad diarreica aguda</u> o <u>desnutrición o deficiencias de micronutrientes</u> (27).</p> <p>Nota: En los casos que se presenten patologías de base, crónicas o debilitantes, no cumplen con la definición operativa de caso para IRA, EDA, ni desnutrición.</p> <p>Nota: Todas las muertes probables deben clasificarse por medio de unidad de análisis.</p>
Caso confirmado por laboratorio	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u> o <u>enfermedad diarreica aguda</u>, y cuente con resultado de laboratorio positivo para algún agente etiológico o aislamiento bacteriano.</p>
Caso confirmado por clínica	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u> o <u>enfermedad diarreica aguda</u>, que cuente con resultado de laboratorio negativo o ausencia de detección de agente etiológico y que cumpla con criterios clínicos.</p> <p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) <u>desnutrición o deficiencias de micronutrientes</u> y cumpla con criterios clínicos.</p> <p>Nota: En los casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA – desnutrición o EDA - desnutrición dentro de la cascada fisiopatológica de defunción, se establecerá que la causa básica de defunción es la desnutrición de acuerdo con lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso (30).</p>
Caso descartado	<p>Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) <u>infección respiratoria aguda</u>, <u>enfermedad diarreica aguda</u> o <u>desnutrición o deficiencias de micronutrientes</u> pero no se evidencia correspondencia con el cuadro clínico y las causas de defunción, o presenta una patología de base grave o crónica que coexisten con la enfermedad actual o cuadro clínico que desencadenó la defunción y cuya presencia fue un factor para el desenlace fatal del caso.</p>
Ajuste	<p>Los ajustes y clasificación final de los casos se deben realizarse máximo en 8 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación del caso, demanda los siguientes tipos de ajuste:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajuste 3: Confirmado por laboratorio ▪ Ajuste 4: Confirmado por clínica ▪ Ajuste 6: Descartado ▪ Ajuste D: Error de digitación

Activar Win
Ve a Configura

En los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso, ni para EDA, ni para IRA ni para desnutrición. En los casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA - Desnutrición, EDA - Desnutrición dentro de la cascada de defunción, se establecerá que la causa básica de defunción es la desnutrición de acuerdo a lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. Se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso.

Fuentes de los datos.

- Registro único de afiliación RUAF. Permite identificar casos objeto de vigilancia epidemiológica, para evaluar la magnitud del problema y para evaluar factores de riesgo asociados.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



- Registros y fichas de notificación de SIVIGILA: contienen los datos mínimos que complementan el certificado de defunción para la vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT.
- Historia clínica.
- RIPS.
- Investigación epidemiológica de campo.
- Búsqueda activa institucional.
- Búsqueda activa comunitaria.
- Autopsia verbal: Aplica para las muertes ocurridas por fuera de los servicios de salud, cuando no existen registros de atención institucional.
- Registros de pruebas de laboratorio.
- Reportes de Medicina legal.

Materiales y métodos.

Se realiza el informe descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, desde la semana epidemiológica 1 a la semana 24, periodo correspondiente al primer semestre del año 2024, con corte al 15 de junio 2024. Los datos se recolectaron desde las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Informadoras; la información fue notificada en el aplicativo SIVIGILA para su reporte diario al departamento y al Instituto Nacional de Salud de Colombia. Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos y de datos complementarios.

Procesamiento de los datos:

Para la depuración de la base, primero se excluyen los casos con ajuste 6 y D (error de digitación) previo a la verificación de la cascada fisiopatológica en el módulo RUAF y los resultados de la unidad de análisis. Luego se excluyen casos repetidos por número de documento, nombres y apellidos y número de certificado de defunción. El análisis de la información se realiza a partir de la fecha de notificación y la residencia del caso.





Hallazgos.

Indicadores de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición- Antioquia, primer semestre de 2024.

En el departamento de Antioquia, en el primer semestre de 2024, se han notificado 22 muertes confirmadas en menores de 5 años por IRA, y Desnutrición, de los cuales la mayor incidencia la aportó la mortalidad por desnutrición con 12 casos, seguida IRA con 10 casos, y por último la mortalidad por EDA con 5 casos.

Mortalidad por IRA.



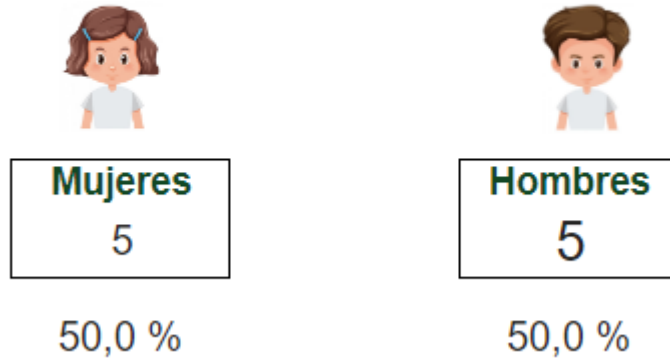
Fuente SIVIGILA.

Se aprecia en la grafica la tendencia a la disminución en la mortalidad por infección respiratoria aguda para el departamento de Antioquia entre los años 2005 y 2023. Se destaca un incremento en el indicado por efectos de la pandemia en los años 2001 y 2022.





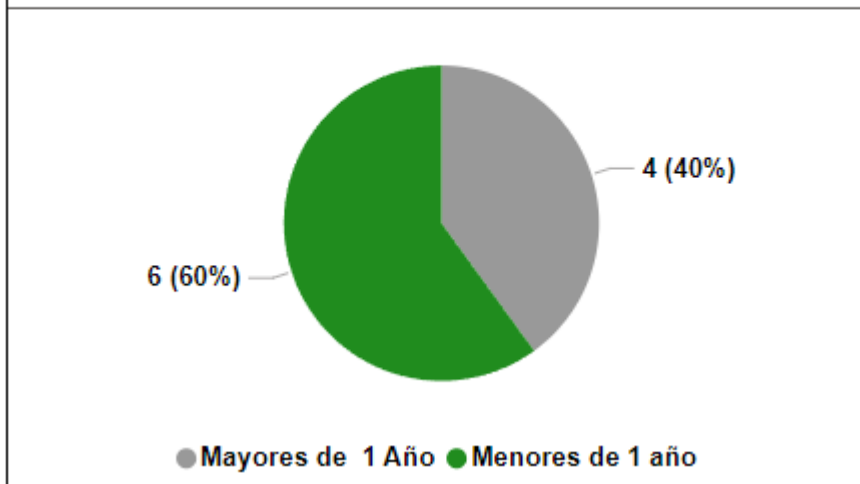
Distribución porcentual de mortalidad por IRA según el sexo



Fuente SIVIGILA.

Para el primer semestre del 2024 se han presentado 10 casos confirmados de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda. Los cuales se distribuyen por igual entre los sexos.

Distribución porcentual de mortalidad por IRA según rango de edad.



Fuente SIVIGILA.

El 60% de las muertes corresponden a los menores de un año de edad.

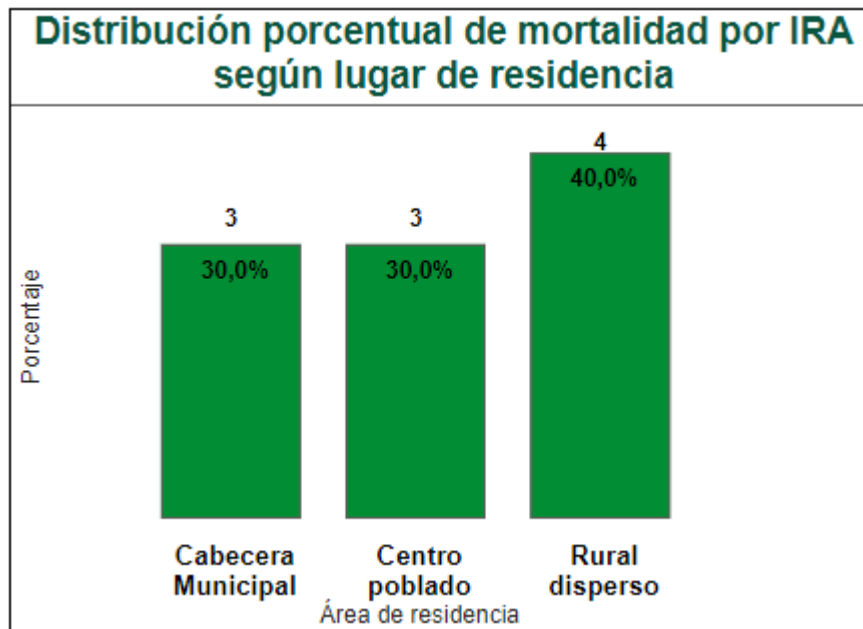




Pertenencia Étnica		
Étnia	Total	Porcentaje
Otro	7	70,0%
Negro, mulato afro colombiano	2	20,0%
Indígena	1	10,0%
Total	10	100,0%

Fuente SIVIGILA.

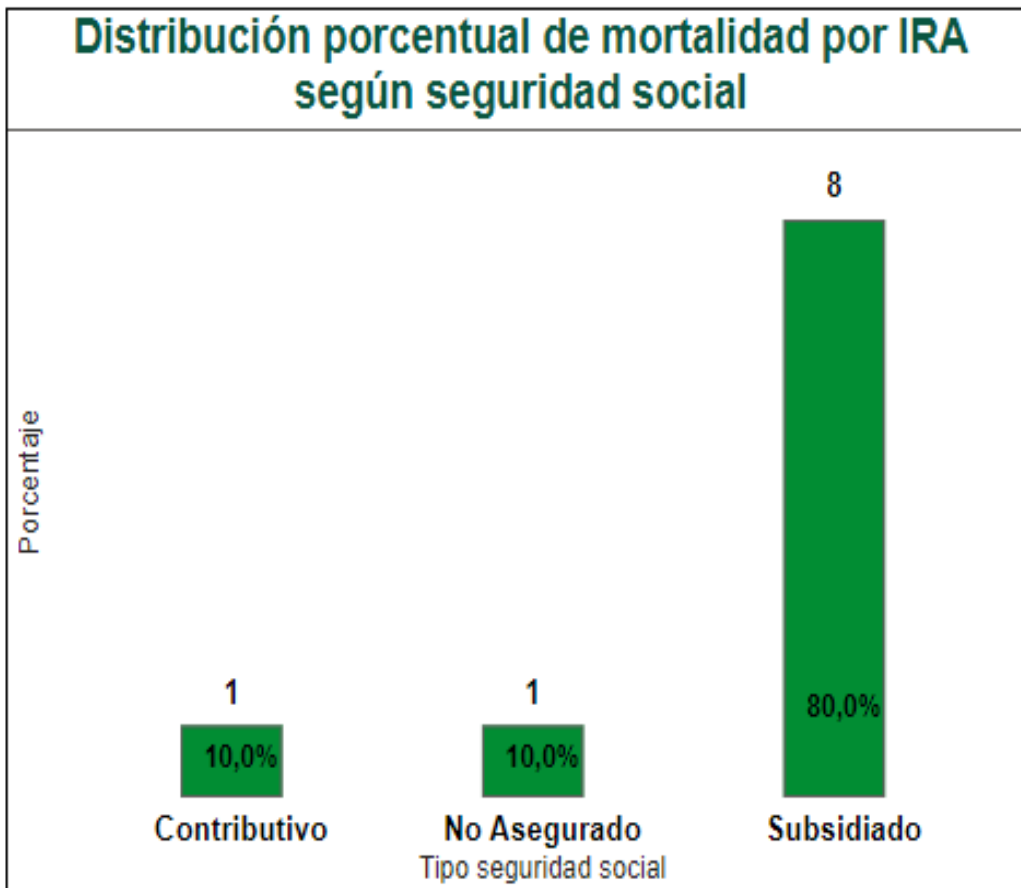
El 70% de los casos se presentaron en la etnia otros, 10 % pertenecen a la comunidad indígena.



Fuente SIVIGILA.

El 60% de las muertes por IRA se presentaron en la cabecera municipal o en centro poblado.

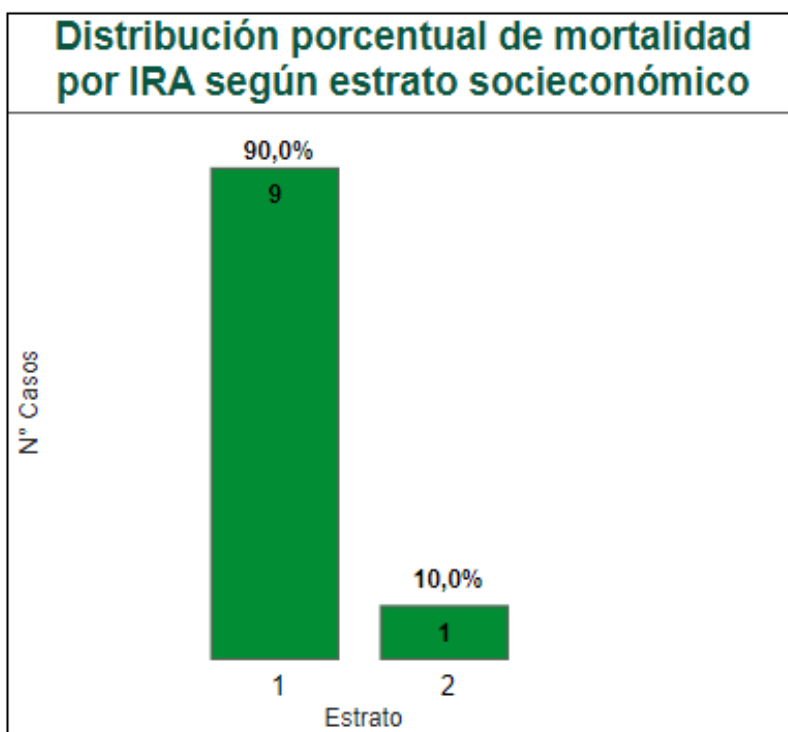




Fuente SIVIGILA

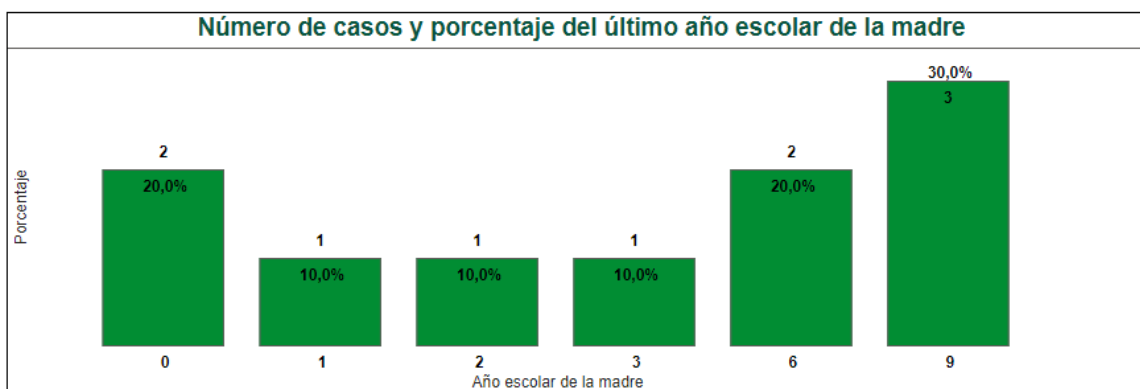
El 80% de los casos pertenecen al regimen subsidiado.





Fuente SIVIGILA

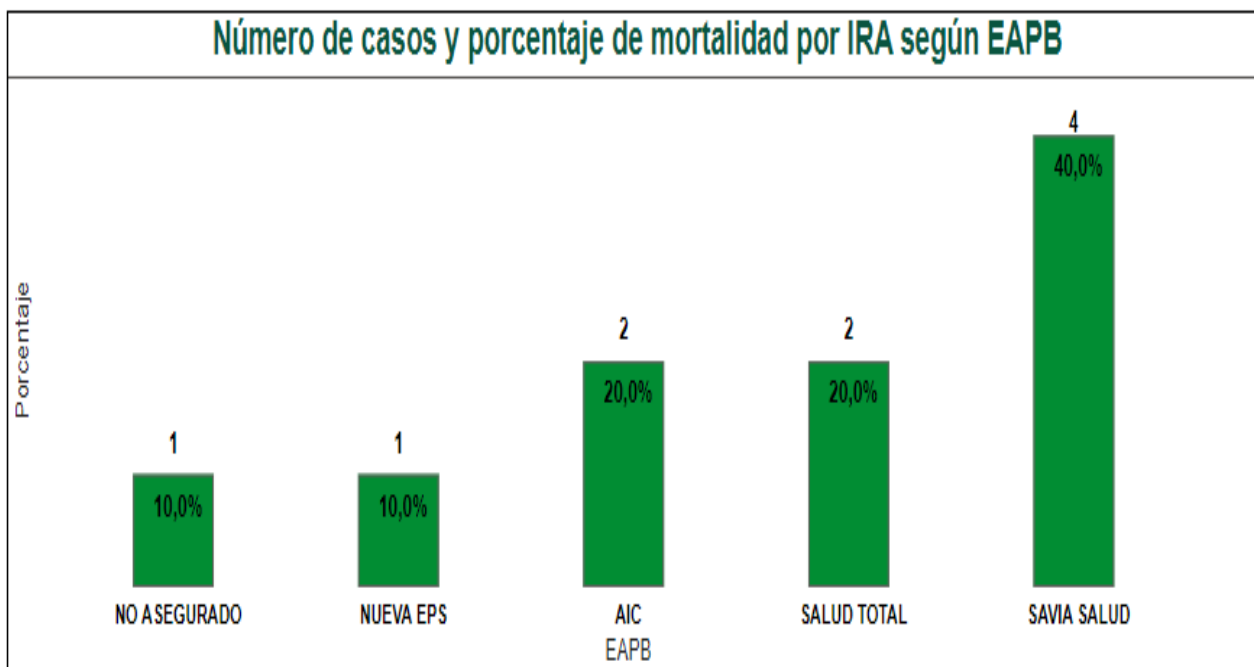
El 90% de los casos en la mortalidad por IRA pertenecen al estrado uno.



Fuente SIVIGILA

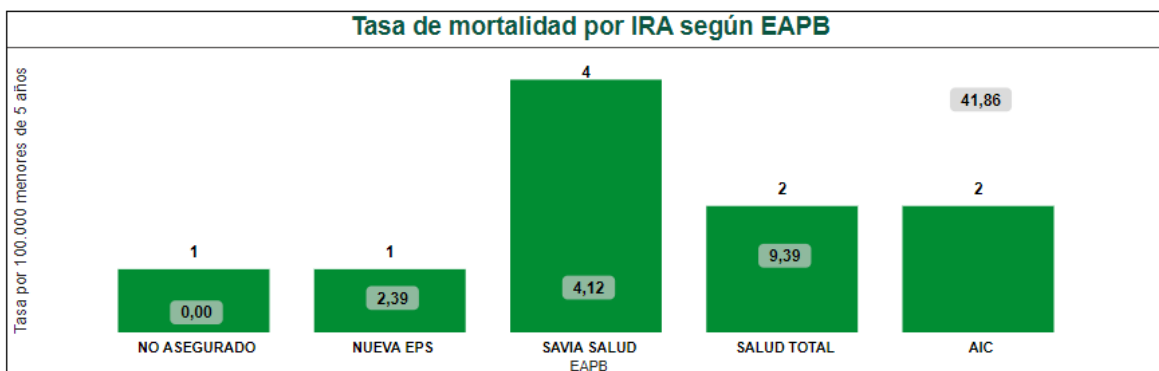
El en 50% de los casos la madre sólo había cursado hasta 3 de primaria.





Fuente SIVIGILA

El mayor porcentaje de los casos los presenta la EAPB Savia Salud con cuatro casos, seguida de salud total con dos casos.



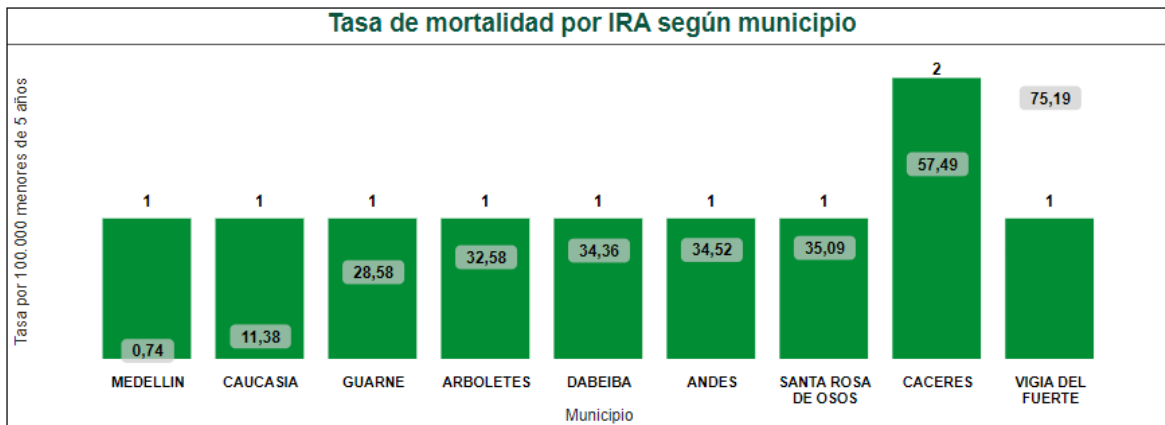
Fuente SIVIGILA

La EAPB AIC con dos casos presenta la tasa más alta en la mortalidad por IRA en el primer semestre del 2024, seguida de Salud Total y Savia salud.



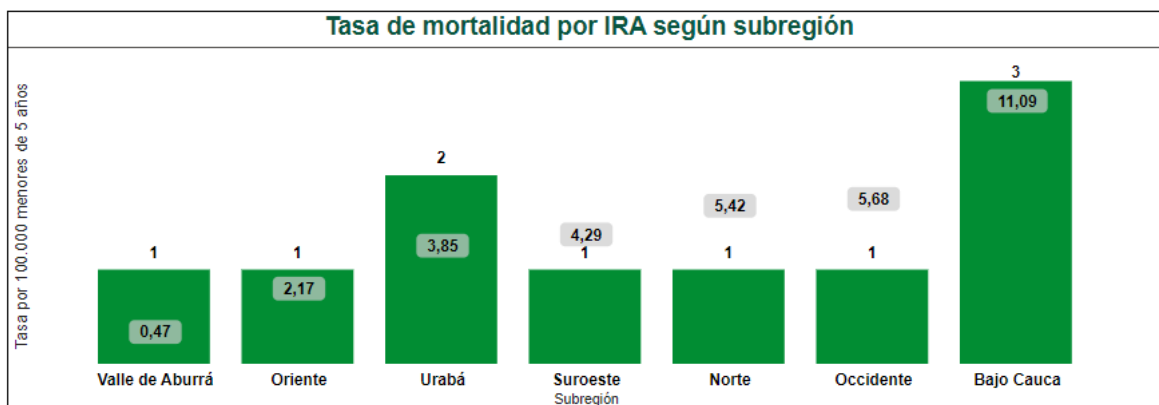


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente SIVIGILA.

La tasa más alta en la mortalidad por IRA se presenta en los municipios de :Vigía del Fuerte, Cáceres y Santa Rosa de Osos respectivamente.



Fuente SIVIGILA.

La subregión con la tasa más alta en la mortalidad por IRA en el primer semestre del 2024 es el Bajo Cauca, seguida de Occidente y Norte.

Comportamientos inusuales para IRA.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Comportamientos inusuales IRA 2024

Semana	2017	2018	2019	2022	2023	2024	Mediana	Poisson	Interpretación
17	28	22	18	8	6	9	18	0,01	Disminución
18	31	22	22	9	6	9	22	0,00	Disminución
19	32	22	22	9	7	9	22	0,00	Disminución
20	34	22	23	9	7	9	22	0,00	Disminución
21	34	24	25	10	7	9	24	0,00	Disminución
22	37	25	28	10	8	10	25	0,00	Disminución
23	39	25	29	10	9	10	25	0,00	Disminución
24	39	31	30	11	10	10	30	0,00	Disminución
25	43	31	31	12	10	10	31	0,00	Disminución
26	45	32	31	14	11	10	31	0,00	Disminución

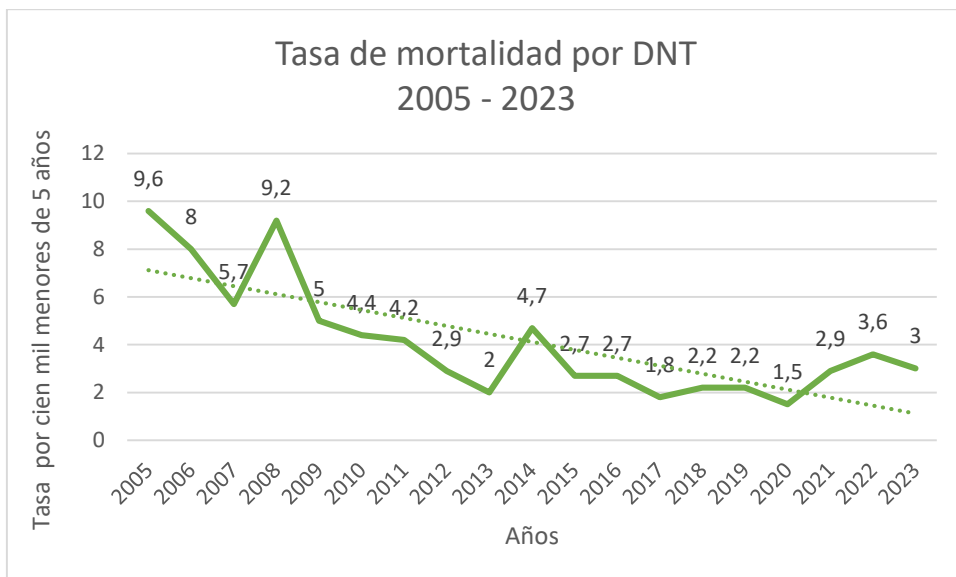
Fuente SIVIGILA

El evento de mortalidad por IRA presenta un comportamiento favorable desde la semana 17 del año en curso. Para la semana 24 presenta una mediana de 30 casos, con un valor de Poisson de 0,00 significativo hacia la disminución.

La tasa de mortalidad para infección respiratoria aguda para el departamento es de 2,20 muertes por cien mil menores de 5 años. Con un buen desempeño comparado con los años anteriores.

Mortalidad por Desnutrición.





La tendencia de la mortalidad por desnutrición ha sido hacia el descenso, desde el año 2005 hasta el año 2020, donde por afectación de la pandemia se aprecia un incremento en la incidencia en las muertes por desnutrición.

Para el primer semestre del 2024 se han presentado 12 casos confirmados de mortalidad por desnutrición con las siguientes características.

Distribución porcentual de mortalidad por DNT según el sexo



Mujeres

5

41,7 %



Hombres

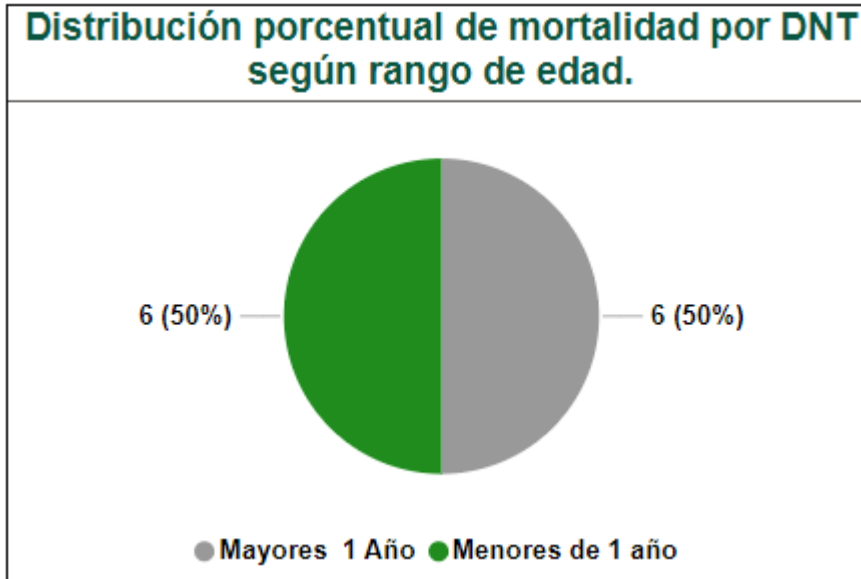
7

58,3 %





El 58,3% pertenecen al sexo masculino.



Fuente SIVIGILA

La mortalidad se distribuye en igual porcentaje entre los niños mayores y menores de un año.

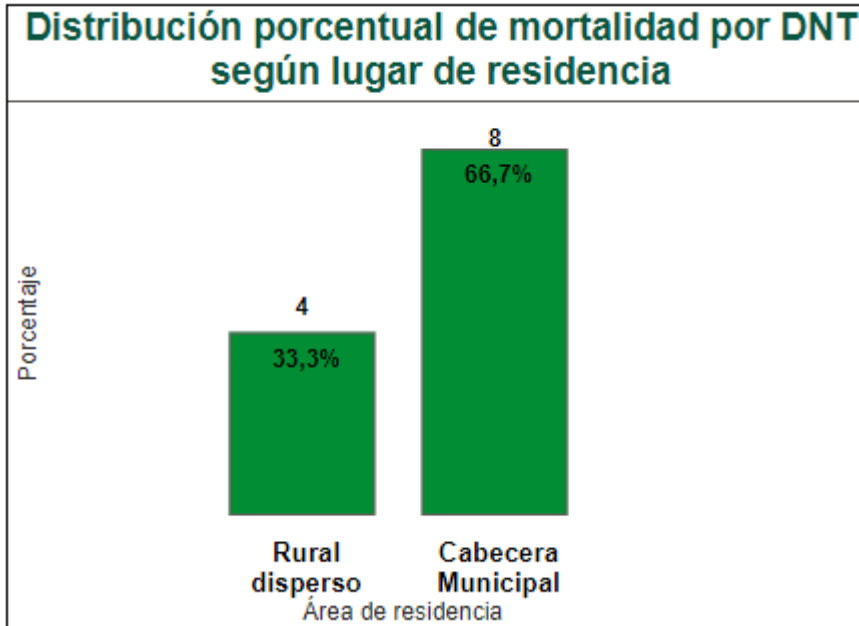
Pertenencia Étnica		
Étnia	Total	Porcentaje
Indígena	5	41,7%
Otro	7	58,3%
Total	12	100,0%

Fuente SIVIGILA





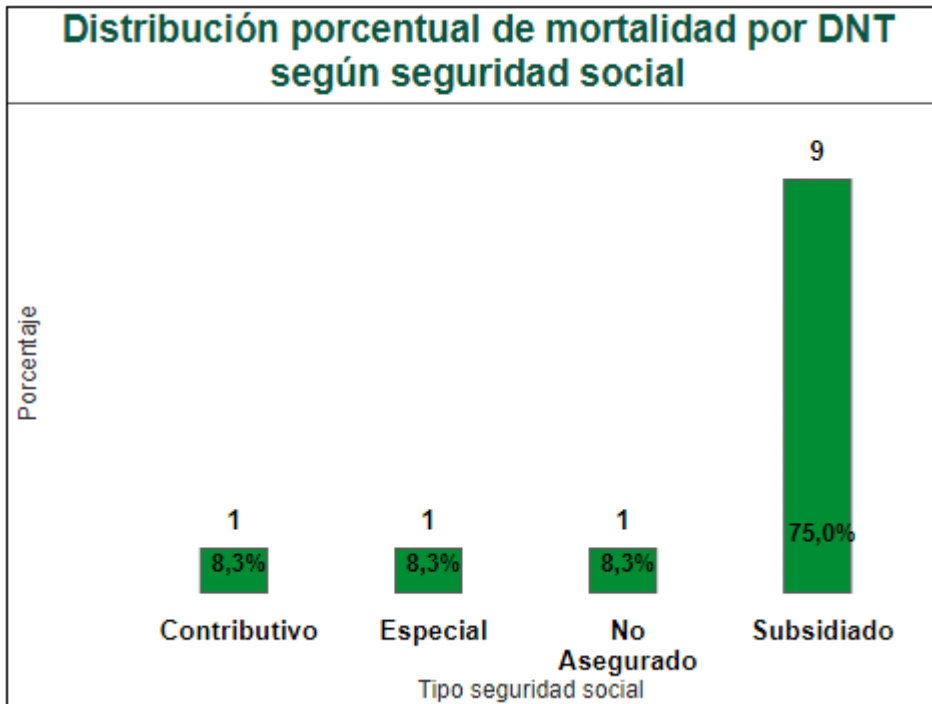
La etnia indígena representan el 41,7% de la mortalidad por desnutrición con 5 casos.



Fuente SIVIGILA.

La mayoría de los casos se presentan en la cabecera municipal con el 66,7%

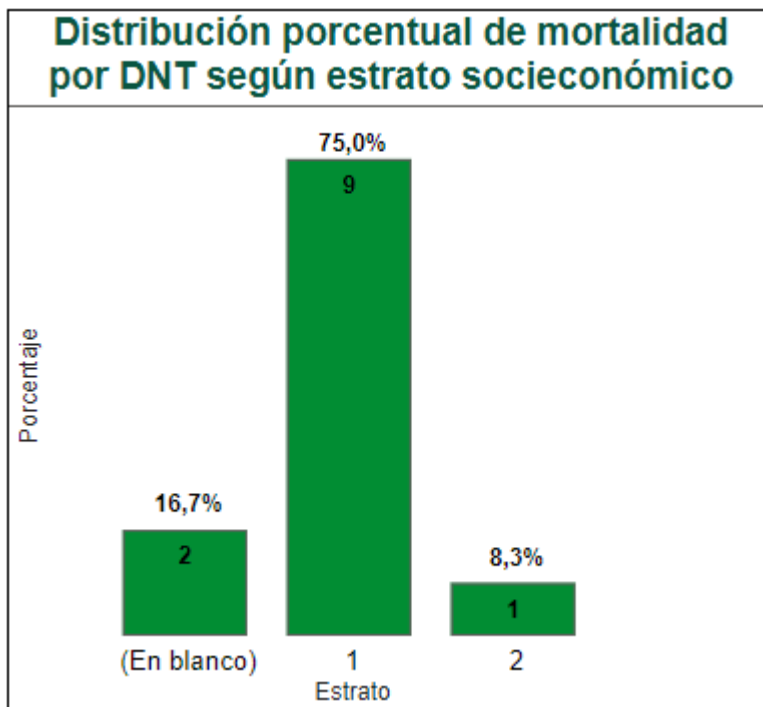




Fuente SIVIGILA.

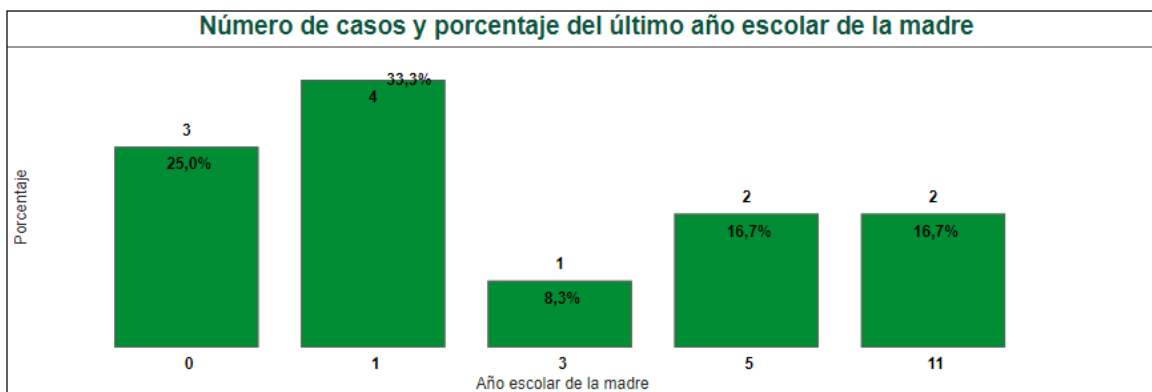
El 75% de los casos de mortalidad por desnutrición en el primer semestre del 2024, pertenecen al regimen subsidiado.





Fuente SIVIGILA

El 82% de los casos pertenecen al estrato uno y dos.



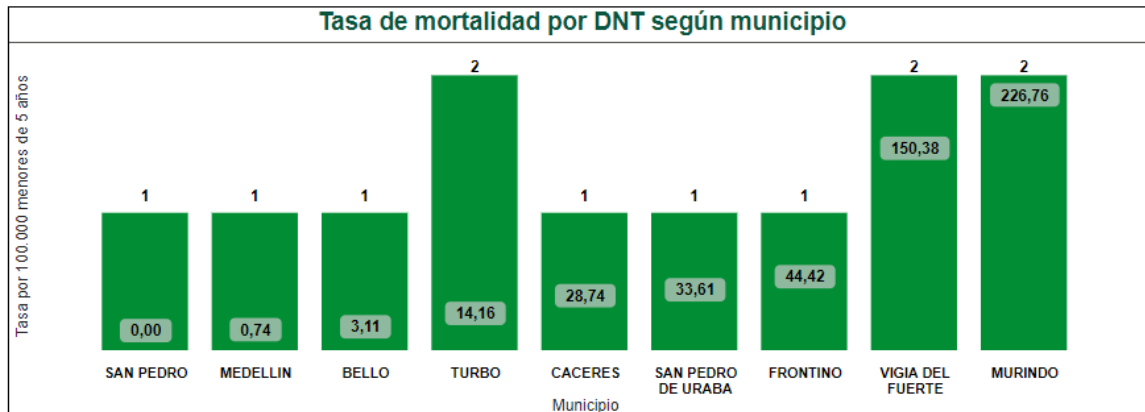
Fuente SIVIGILA





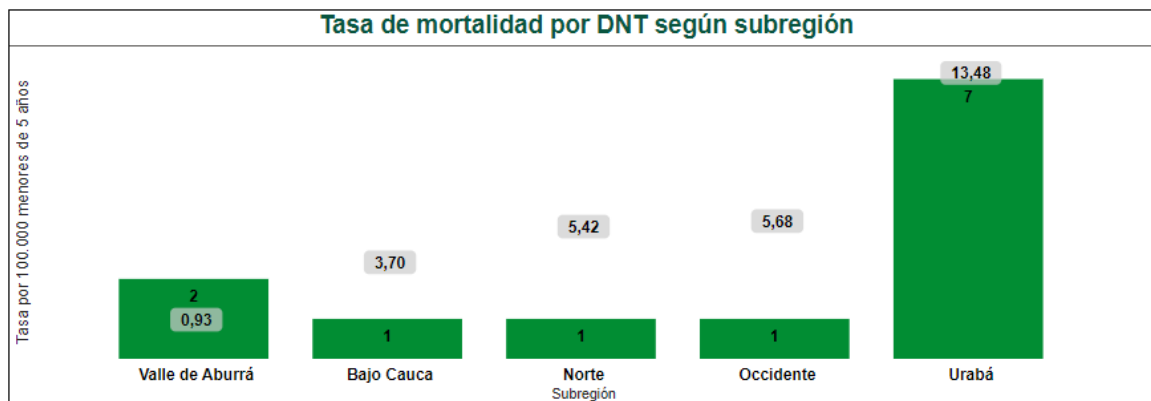
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En más del 80% de los casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, en el primer semestre del año 2024, la madre había cursado sólo hasta 5 grado de primaria.



Fuente SIVIGILA

Los municipios con las tasas más altas en la mortalidad por desnutrición son: Murindó, Vigía del Fuerte y Frontino.



Fuente SIVIGILA

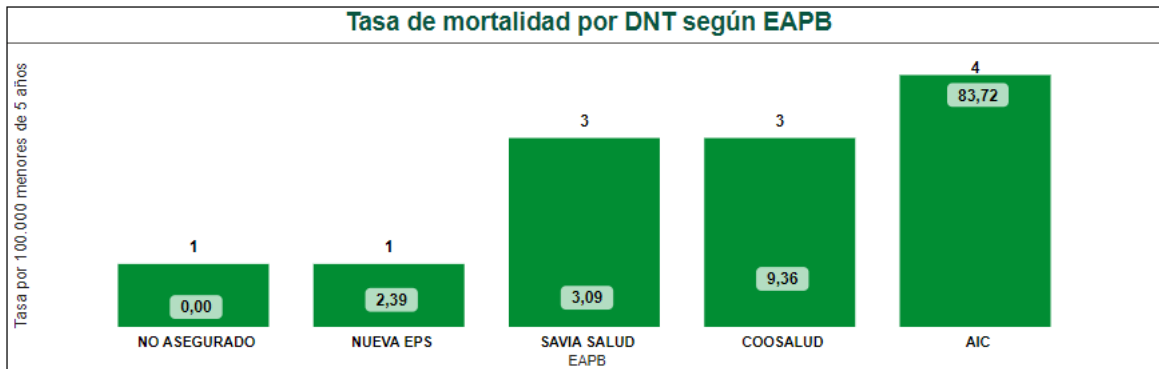
La subregión de Urabá, presenta la tasa más alta en la mortalidad por desnutrición en el primer semestre del año 2024, seguida de Occidente y Norte.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Fuente SIVIGILA

La EAPB AIC presenta la tasa más alta en la mortalidad por desnutrición, seguida de Coosalud y Savia salud.

Comportamientos inusuales para la mortalidad por desnutrición.





Comportamientos inusuales DNT 2024

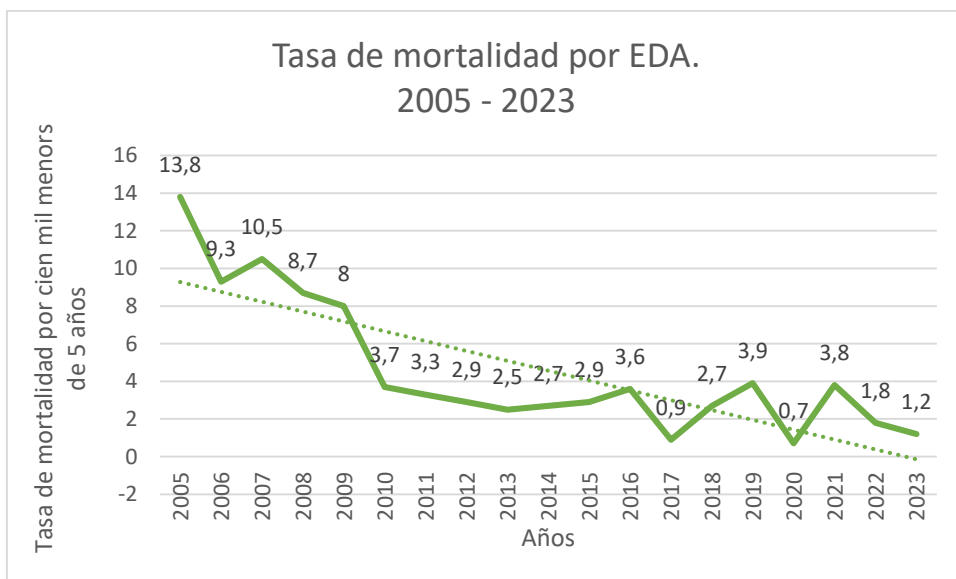
Semana	2017	2018	2019	2022	2023	2024	Mediana	Poisson	Interpretación
19	5	2	4	5	10	12	5	0,00	Aumento
20	5	2	4	5	10	12	5	0,00	Aumento
21	6	2	5	6	10	12	6	0,01	Aumento
22	6	2	5	6	10	12	6	0,01	Aumento
23	6	2	6	6	11	12	6	0,01	Aumento
24	6	2	6	6	11	12	6	0,01	Aumento
25	6	2	6	6	12	12	6	0,01	Aumento
26	6	2	6	7	12	12	6	0,01	Aumento
27	7	2	6	7	12	12	7	0,03	Aumento
28	8	2	7	7	12	12	7	0,03	Aumento

El evento de mortalidad por desnutrición presenta un comportamiento inusual desde la semana 12 del año. Con una media de 6 casos para la semana 24 y se han confirmado 12 casos. Con un valor de Poisson de 0,01 para un aumento significativo con relación a los últimos 5 años.

La tasa de mortalidad por desnutrición para el departamento a la semana 24 del año 2024 es de 2,64 muertes por cien mil menores de 5 años. Superior a la meta propuesta para el cuatrenio de 2,2.

Mortalidad por EDA.





Se aprecia en la gráfica la tendencia a la disminución de la mortalidad por EDA desde el año 2005. En el año 2021 se presenta un incremento en la incidencia de la mortalidad para el evento influenciada por la pandemia del Covid 19.





Distribución porcentual de mortalidad por EDA según el sexo



Mujeres

2

40,0 %



Hombres

3

60,0 %

Fuente SIVIGILA.

Se han presentado 5 casos en la mortalidad por EDA en el primer semestre del año 2024. El 60% se presentaron en el sexo masculino.

Distribución porcentual de mortalidad por EDA según rango de edad.



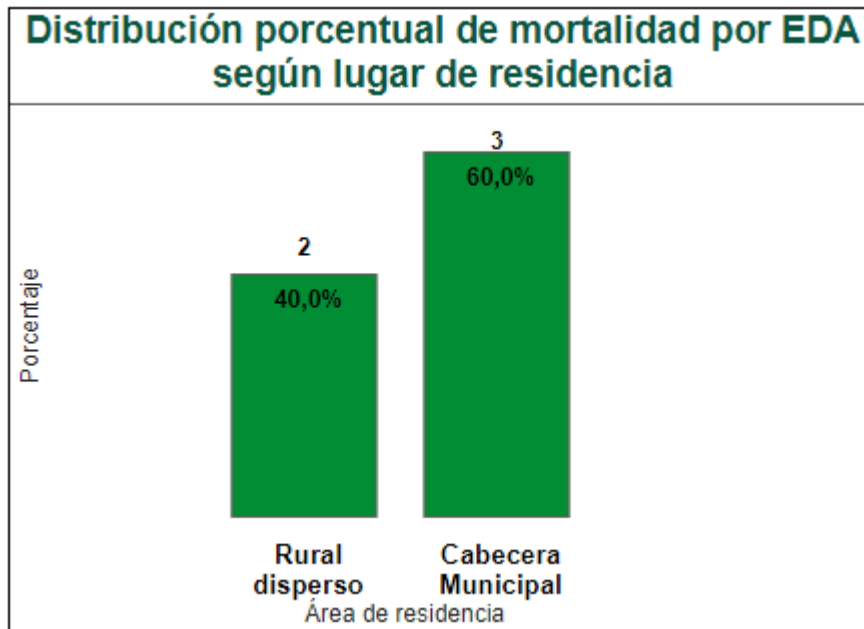
5 (100%)

● Mayores de 1 Año ● Menores de 1 año

Fuente SIVIGILA.

El 100% de los casos se presentaron en los menores de un año de edad.





Fuente SIVIGILA.

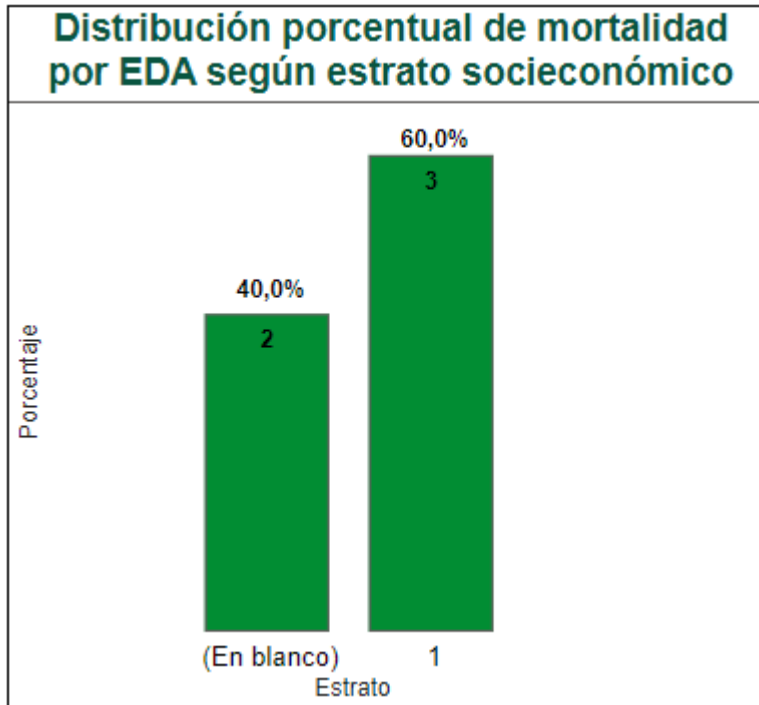
El 60% de los casos se han presentado en la cabecera municipal.

Pertenencia Étnica		
Étnia	Total	Porcentaje
Indígena	1	20,0%
Otro	4	80,0%
Total	5	100,0%

Fuente SIVIGILA.

Se ha presentado un caso de mortalidad por EDA en el primer semestre del año 2024 en la étnia indígena, con un porcentaje del 20%

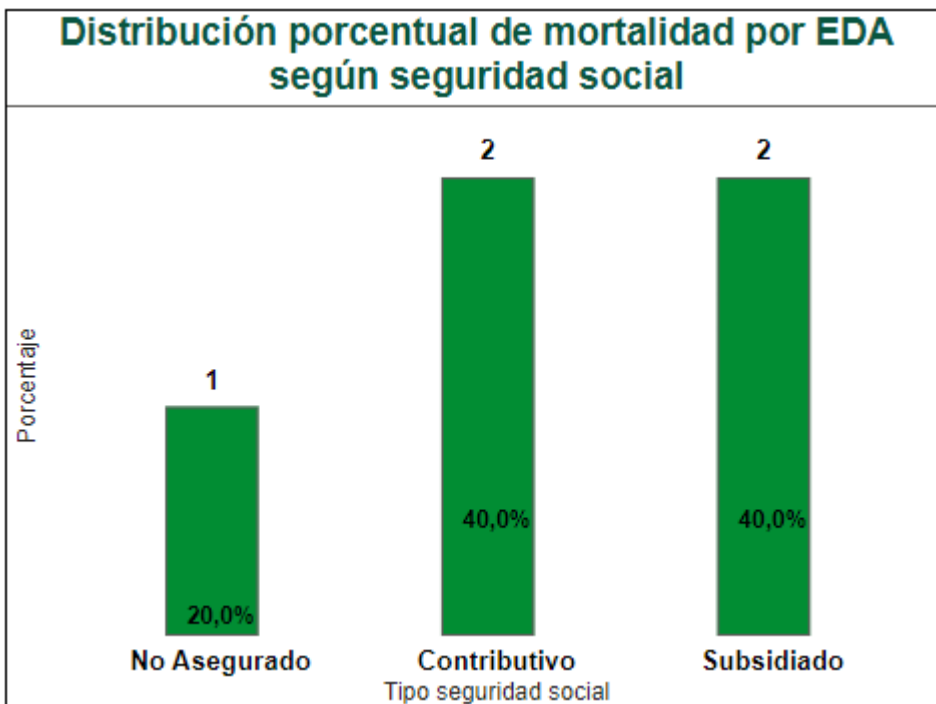




Fuente SIVIGILA

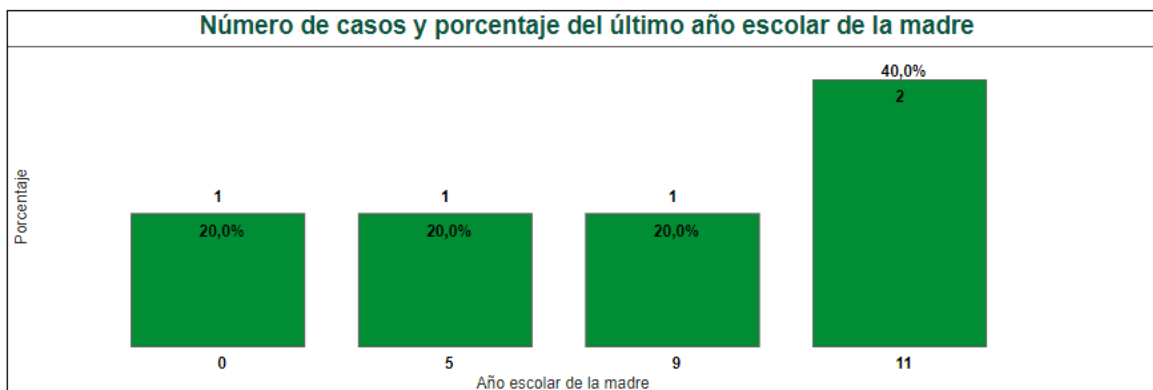
El 60% de los casos de mortalidad por EDA, en el primer semestre del 2024, pertenecen al estrato uno.





Fuente SIVGILA

El regimen subsidiado aporta el 40 % de los casos de mortalidad por EDA y un caso no presenta aseguramiento (20%).



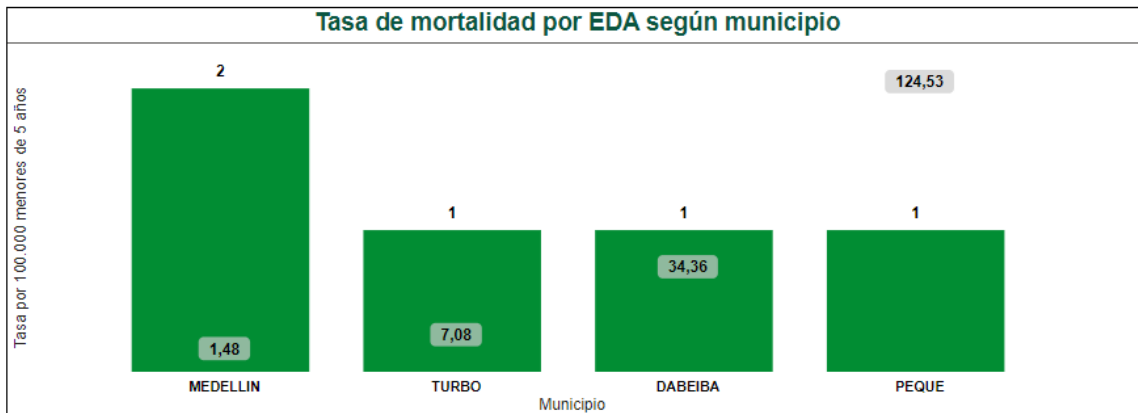
Fuente SIVIGILA.

Con relación al nivel escolar de las madres, que presentaron el evento de mortalidad por EDA en menores de 5 años, el 40% de ellas, habían cursado hasta 5 de primaria o menos.



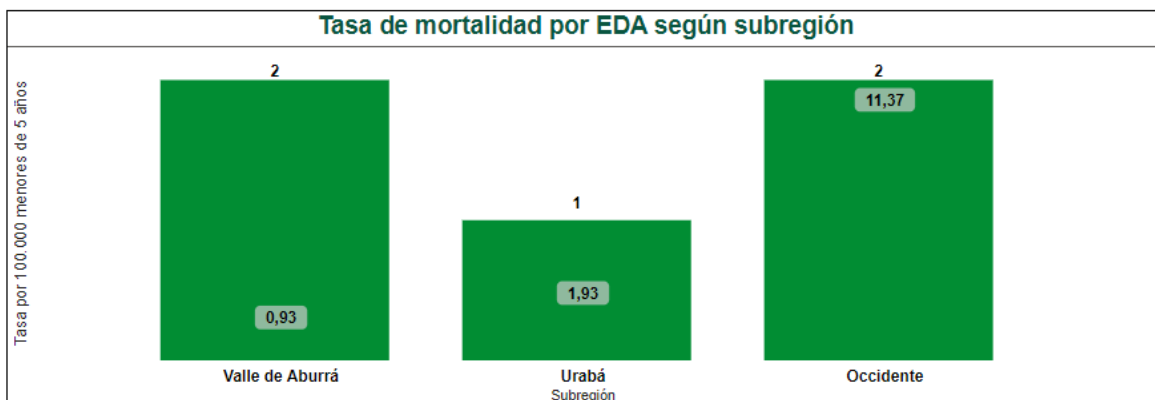


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente SIVIGILA

Los municipios con las tasas más altas en la mortalidad por EDA en el primer semestre del año 2024 son: Peque, Dabeiba y Turbo.



Fuente SIVIGILA

La subregión de Occidente presenta la tasa más alta en la mortalidad por EDA con una tasa de 11,37 muertes por cien mil menores de 5 años. Seguida de la subregión de Urabá y Valle de Aburrá.



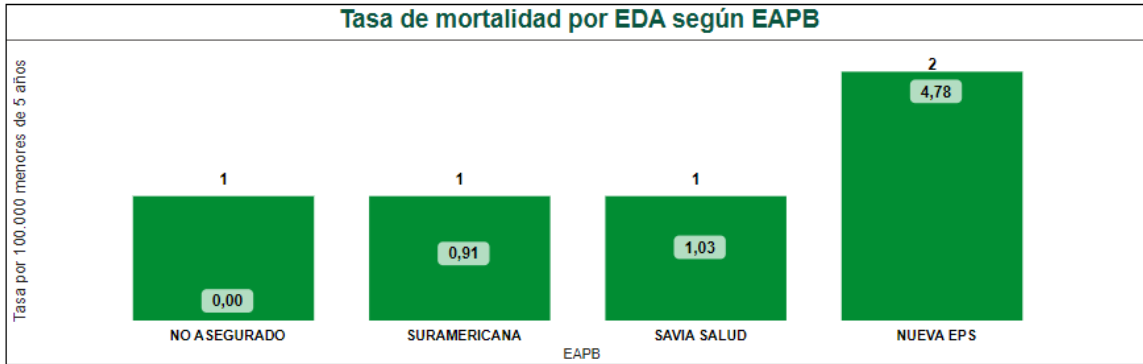
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Fuente SIVIGILA

La EABP Nueva EPS presenta la tasa más alta en la mortalidad por EDA en el primer semestre del año 2024, seguida de Savia salud y Sura.

Eventos inusuales para la mortalidad por EDA.

Comportamientos inusuales EDA 2024										
Semana	2017	2018	2019	2022	2023	2024	Mediana	Poisson	Interpretación	
22	11	6	7	5	1	5	6	0,16	Estable	
23	11	6	7	5	1	5	6	0,16	Estable	
24	11	6	7	6	1	5	6	0,16	Estable	

El evento de mortalidad por EDA, presenta un comportamiento estable durante el primer semestre del 2024, para la semana 24 se tiene una mediana de 6 casos con un número acumulado de 5 casos, para un valor de Poisson de 0,16 no significativo.

Resultados:

Para IRA:



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1. El 60% de los casos se presentaron en menores de un año de edad.
2. El 40% pertenecen al área rural dispersa.
3. La etnia indígena presentó el 10% de los casos.
4. El 80% de los casos pertenecen al régimen subsidiado.
5. Al estrato uno le corresponde el 90% de los casos.
6. Los municipios con las tasas más altas en la mortalidad por IRA son Vigía del Fuerte, Cáceres y Santa Rosa de Osos.
7. Las subregiones más afectadas en la mortalidad por IRA en el primer semestre del año 2024 son Bajo Cauca, Occidente y Norte.
8. La EAPB AIC presenta la mayor tasa de mortalidad por IRA en primer semestre del año 2024, seguida de Salud Total y Savia Salud.
9. Las madres que presentaron el evento de mortalidad por IRA, el 50% de ellas habían cursado tercero de primaria o menos.
10. El evento no presenta un comportamiento inusual a la semana 24 en comparación a los 5 años anteriores.

Para Desnutrición:

1. El 58% de los casos se presentaron en el sexo masculino.
2. El 66% de los casos se ubican en la cabecera municipal.
3. El 41,7 de los casos pertenecen a la etnia indígena.
4. El régimen subsidiado aporta el 75% de los casos.
5. El nivel de escolaridad de las madres, en más del 80% fue inferior a 5 de primaria.
6. Los estratos uno y dos aportan el 83% de los casos.
7. Las tasas más altas en la mortalidad por desnutrición las presentan los municipios de Murindó, Vigía del Fuerte y Frontino.
8. Las subregiones más afectadas en la mortalidad por desnutrición en el primer semestre del año 2024 son: Urabá, Occidente y Norte.
9. Las APB más afectadas por el evento son: AIC, Coosalud y Savia Salud.
10. El evento presenta un comportamiento inusual hacia el aumento desde la semana 12 del calendario epidemiológico del año 2024.

Para EDA.

1. El 60% de los casos se presentaron el sexo masculino.
2. El 100% de los casos la edad corresponde a menores de un año.
3. El 60% se ubican en la cabecera municipal.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





4. La etnia indígena presentó un caso que corresponde al 20%.
5. El régimen subsidiado y el no asegurado aportan el 60% de los casos.
6. En el estrato uno, se documentan el 60% de los casos.
7. En el 40% de los casos, las madres sólo habían cursado 5 de primaria o menos.
8. Los municipios más afectados en la mortalidad por EDA en el primer semestre del año 2024 son: Peque, Dabeiba y Turbo.
9. Las subregiones más afectadas son: Occidente, Urabá y Valle de Aburrá.
10. Las EAPB más afectadas son Nueva EPS, Savia Salud y Sura.
11. El evento presenta un comportamiento estable al compararlo con los 5 años anteriores.

Tablero de problemas.

Para la mortalidad por infección respiratoria aguda.
Con relación al cuidador:

Característica individual	Porcentaje
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	18,18%
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	15,91%
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	15,91%
Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	11,36%
Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	11,36%
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	11,36%
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	9,09%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	2,27%
Migrante	2,27%
Ocupado informal	2,27%
Total general	100,00%

Se destacan el desconocimiento de los signos de alarma, la baja percepción del riesgo en salud y la inoportunidad de acceder al servicio de salud.

Con relación a la EAPB.

Característica individual	Porcentaje
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	19,23%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	19,23%





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

No se realiza la atención integral de su población afiliada	19,23%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	19,23%
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	19,23%
Incumplimiento en las acciones de protección específica	3,85%
Total general	100,00%

Los principales factores involucrados son:

Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente, incumplimiento en las acciones de educación y comunicación para la salud y no se realiza la atención integral de su población afiliada.

Con relación a la IPS:

Característica individual	Porcent aje
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	32,14%
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	21,43%
Tratamiento inadecuado o inoportuno	14,29%
Falla en los mecanismos de seguimiento	14,29%
Diagnóstico tardío o inadecuado	10,71%
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	3,57%
No se realizó la referencia-contrareferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	3,57%
Total general	100,00 %

Las dificultades principales son: inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, no se cumplen las acciones establecidas en las guías de atención y no se realiza el tratamiento adecuado al menor.

En la mortalidad por desnutrición, los principales problemas encontrados durante la unidad de análisis fueron:

Con relación al cuidador:

Característica individual	Porcent aje
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	15,94%



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	13,04%
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	10,14%
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	10,14%
Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	8,70%
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	8,70%
Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	7,25%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	5,80%
No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	2,90%
Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	2,90%
Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	1,45%
Población con discapacidad	1,45%
Víctima del conflicto armado	1,45%
Migrante	1,45%
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	1,45%
Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	1,45%
Desplazado	1,45%
No disponibilidad o acceso a los alimentos	1,45%
Menor de edad	1,45%
Población con afectaciones en la salud mental	1,45%
Total general	100,00 %

Desconocimiento de signos de alarma, baja percepción del riesgo y bajo nivel educativo del cuidador.

Con relación a la EAPB, las dificultades principales fueron:

Característica individual	Porcentaje
No se realiza la atención integral de su población afiliada	19,30%
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	19,30%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	17,54%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	17,54%
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	12,28%
Incumplimiento en las acciones de protección específica	8,77%



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	1,75%
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	1,75%
Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	1,75%
Total general	100,00%

No se realiza la atención integral a la población afiliada, incumplimiento en las acciones de detección temprana, incumplimiento en las acciones de demanda inducida e incumplimiento en las acciones de educación.

Con relación a la IPS:

Característica individual	Porcentaje
Falla en los mecanismos de seguimiento	19,05%
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	19,05%
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	19,05%
Tratamiento inadecuado o inoportuno	14,29%
No se realizó la referencia-contrareferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	11,90%
Diagnóstico tardío o inadecuado	9,52%
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	4,76%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	2,38%
Total general	100,00 %

Fallas en los mecanismos de seguimiento, no se cumplen las acciones establecidas en las guías, inadecuado diligenciamiento de la historia clínica.

En la mortalidad por EDA las principales dificultades encontradas fueron:
Con relación al cuidador:

Característica individual	Porcentaje
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	14,29%
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	14,29%
Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	14,29%



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	7,14%
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	7,14%
Menor de edad	7,14%
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	7,14%
Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	7,14%
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	7,14%
Lenguaje e idioma que retrasan el acceso al servicio de salud	7,14%
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	7,14%
Total general	100,00%

Desconocimiento de signos de alarma, baja percepción del riesgo y hogar con servicios públicos deficientes.

Con relación a la EAPB:

Característica individual	Porcentaje
No se realiza la atención integral de su población afiliada	28,57%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	28,57%
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	14,29%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	14,29%
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	14,29%
Total general	100,00%

Las principales dificultades encontradas son: no se realiza la atención integral, incumplimiento en las acciones de demanda inducida e incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo.

Con relación a la IPS:

Característica individual	Porcentaje
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	27,27%
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	22,73%
Tratamiento inadecuado o inoportuno	13,64%
Diagnóstico tardío o inadecuado	13,64%
Falla en los mecanismos de seguimiento	9,09%
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	4,55%



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	4,55%
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	4,55%
Total general	100,00 %

Las principales dificultades encontradas fueron:

No se cumplen las acciones establecidas en las guías de atención, inadecuado diligenciamiento de la historia clínica y tratamiento inadecuado.

Recomendaciones.

Es prioritario continuar con el proceso de las asesorías y asistencias técnicas a los entes municipales y en las instituciones de salud, para que se realice la notificación al SIVIGILA de las muertes de niños menores de cinco años por IRA, EDA o DNT de forma oportuna.

Los ajustes en la calidad del dato, son esenciales en las instituciones donde se presentan los eventos, para que los registros sean confiables y reflejen la realidad de la mortalidad en los niños menores de cinco años en el departamento de Antioquia.

Se requiere la revisión del protocolo del evento con las instituciones involucradas, de manera rutinaria, para ajustar la definición de caso.

La capacitación continua al personal de salud, en las subregiones más afectadas, en temas como: el diligenciamiento completo y adecuado de la historia clínica, el diagnóstico y tratamiento oportunos, el seguimiento adecuado de los pacientes, la remisión en condiciones estables, son de primordial importancia para disminuir la incidencia en la mortalidad integrada en los menores de 5 años en el departamento.

Los determinantes sociales de la salud tienen un gran impacto en la presentación de la mortalidad en los menores de 5 años. La mayoría de los eventos se presentaron en el estrato uno y dos.

En el evento de mortalidad por desnutrición el bajo nivel educativo de las madres se presentó en más del 80% de las muertes.

La alta ruralidad y las deficientes condiciones en los servicios públicos afecta de manera directa la presencia de los eventos.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



En las unidades de análisis se destacan los retrasos tipo 4, que se relacionan con diligenciamiento inadecuado de la historia clínica, diagnósticos inapropiados, seguimiento inadecuado de los pacientes y la falta de adherencia a los protocolos establecidos. El acompañamiento del departamento a las Direcciones Locales de Salud, para la implementación de los planes de acción, en el análisis de las muertes por IRA, EDA y DNT, es fundamental para la resolución de los problemas identificados.

La supervisión y coordinación con las EAPB que presentan las mayores tasas de mortalidad en los menores de 5 años es requerida para poder impactar de manera positiva su incidencia en el territorio.

Se requiere la implementación de las rutas integrales de atención en especial la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal en todos los municipios para que los procesos de atención en salud se lleven a cabo de una manera organizada y eficiente que busque disminuir la mortalidad en los menores de 5 años en nuestro departamento.(16)

El seguimiento nominal de todos los menores en los controles de crecimiento y desarrollo, los esquemas de vacunación, el seguimiento oportuno si presentan alguna patología, la asesoría en la lactancia materna, son primordiales para impactar positivamente la mortalidad integrada en los menores de 5 años en el departamento de Antioquia.

Se requiere un acompañamiento especial para la EAPB AIC que presenta las mayores tasas de mortalidad por IRA y por desnutrición en el primer semestre del 2024.

Las subregiones más afectadas para los tres eventos son Urabá, Occidente y Bajo Cauca, las cuales requieren la supervisión y acompañamiento del departamento para mejorar la mortalidad en los menores de 5 años.





Referencias Bibliográficas.

1. Guerrero CED, Gómez FR, Bernal GB, Segura CMC. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE. :173.
2. McKinnon B, Harper S, Kaufman JS, Bergevin Y. Socioeconomic inequality in neonatal mortality in countries of low and middle income: a multicountry analysis. Lancet Glob Health. marzo de 2014;2(3):e165-73.
3. colombia91.pdf [Internet]. [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
4. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2030;93.
5. Olaya A. La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria. Colombia 1985-2001. Rev Fac Nac Salud Pública. 2008;26(2):1-2.
6. UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
7. Tasas de mortalidad infantil en 2015 bajan a menos de la mitad de los niveles de 1990, pero no se ha logrado la meta del ODM 4 [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/tasas-de-mortalidad-infantil-en015-bajan-menos-de-la-mitad-de-los-niveles-de990-pero-no-se-ha-logrado-la-meta-del-ODM-4>
8. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. The Lancet. junio de 2012;379(9832):2151-61.
9. ONU: Progreso en supervivencia infantil acelera desde el 2000 [Internet]. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/onuprogreso-en-supervivencia-infantil-acelera-desde-el-2000>
10. Motta DAF. DOCUMENTO ACTUALIZADO POR. 2017;(04):19.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

11. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 31 de julio de 2021]. Los niños y la influenza. Disponible en:
<https://espanol.cdc.gov/flu/highrisk/children.htm>
12. Comportamiento epidemiológico de la desnutrición en menores de 5 años, Colombia 2016-2019 | Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3186>
13. Uribe AG. PAPELES EN SALUD No. 03. 2016;(03):50.
14. objetivos desarrollo sostenible.pdf [Internet]. [citado 1 de abril de 2021]. Disponible en: <http://femp.femp.es/files/824-1346-fichero/objetivos%20desarrollo%20sostenible.pdf>
15. 2019 Boletín epidemiológico semana 37.pdf [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2037.pdf>
16. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



ISO 9001
SC4887-1

