



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Secretaria de salud e inclusión social de Antioquia

Informe anual de la mortalidad integrada en menores de 5 años por Infección respiratoria aguda (IRA), Enfermedad diarreica aguda (EDA), o Desnutrición aguda (DNT) del año 2025

Subsecretaria de salud pública

**Proyecto
Vigilancia Epidemiológica**

**Líder del proyecto
Amparo Liliana Sabogal Apolinar
Profesional especializado
Referente departamental de vigilancia epidemiológica**

**Epidemiólogo a cargo del evento
Edisson Giovanni Sánchez Medina
Profesional especializado**

**Fecha de entrega
08-05-2026**



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

Contenido

Introducción	3
Comportamiento mundial	4
Comportamiento en la región	4
Antecedentes de Colombia	5
Objetivo	6
Materiales y métodos	7
Consideraciones Éticas	8
Resultados	9
Caracterización de la Población	9
Desnutrición aguda y sus características sociodemográficas	10
Infección respiratoria aguda y sus características sociodemográficas	11
Enfermedad diarreica aguda y sus características sociodemográficas	13
Aseguramiento de la mortalidad infantil	13
Georeferenciación de la mortalidad en menores de 5 años de Antioquia	15
Tasas de mortalidad infantil en Antioquia	16
Tasas de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años	17
Tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años	19
Tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años	20
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias	24





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Introducción

La primera infancia es considerada una de las poblaciones mas importantes en el territorio de Antioquia, en conjunto con las mujeres gestantes, estableciendo las acciones necesarias para el cumplimiento de las rutas de atención por la priorización de las poblaciones relevante y el binomio madre hijo, motivo por el cual hacen parte de los procesos de priorización y vigilancia,

La población infantil representa el futuro de las nuevas generaciones en los entes territoriales, englobando todas las acciones de intervención como la educación, la alimentación, y la salud, siendo uno de los pilares mas relevantes en los niños, como política pública las naciones tienen como objetivo priorizar acciones en salud que mitiguen el riesgo de la mortalidad en menores de 5 años por insuficiencia respiratoria aguda (IRA), Enfermedad diarreica aguda (EDA), o Desnutrición aguda (DNTa), constituyendo un reto para mitigar la mortalidad altamente prevenible, mediante estrategias que busquen minimizar la morbilidad de esta población, para la cual ha generado acciones desde la gestación planeada y controlada en mujeres en edad fértil, así como las acciones preventivas en la primera infancia, buscando fortalecer las condiciones idónea posibles para minimizar el riesgo, estas estrategias están basadas en inmuo prevención mediante vacunación de las gestantes y el menor, control prenatal y del desarrollo, sin embargo, se ha visualizado a lo largo del tiempo que estas estrategias no son los únicos factores contribuyentes, en la que se evidencio unas condiciones socio demográficas y culturales que se ven inmersas en la morbi-mortalidad, condiciones de viviendas, higiene, entre otras.

Dado el contexto global de la situación, este informe pretende mostrar al lector una visión desde los determinantes evidenciados en el territorio de Antioquia para el año 2025, en la cual pudimos evaluar diferentes casos en el transcurso del año, que nos dio bases estructurales para el análisis de la situación, enmarcado en las directrices del instituto nacional de salud (INS), de Colombia, bajo el protocolo de vigilancia en salud publica y el constructo del tablero de problemas evaluando diferentes factores contributivos de la mortalidad, identificando de manera descriptiva la mortalidad departamental para el 2025.



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

Comportamiento mundial

La organización mundial de la salud marca una trayectoria en las últimas tres décadas en la cual han logrado disminuir la mortalidad desde 1990, “la tasa mundial de mortalidad infantil menor de cinco años ha disminuido aproximadamente en un 60%, lo que refleja un mayor acceso a la vacunación, una nutrición, un mejor manejo de las enfermedades infantiles”. (World Health Organization, 2026).

La estrategia de la inmunización de la primera infancia bajo las metas de vacunación, han generado impacto en la mortalidad, dando herramientas al menor para combatir los procesos infecciosos que conllevan a la muerte, sin embargo, gran parte de la mortalidad esta centrada en el primer año de vida, o periparto, prematuros, asfixia neonatal entre otras, la gran mayoría de estas mortalidades ocurren en países de bajos recursos, por lo cual hace parte de uno de los puntos de medición para el desarrollo de los países.

Aunque la mortalidad en las últimas 3 décadas ha venido en descenso progresivo, se ha lentificado en los últimos años, aunque persiste en países con altas dificultades como Africa Subsahariana, donde persiste limitaciones de acceso a los servicios de salud de manera oportuna y capacidad del personal asistencial para atender las patologías presentadas con limitaciones de recursos por limitación en los ingresos económicos.

En la proyección de la organización mundial de la salud, prevé que más de 27 millones mueran antes de los 5 años entre 2025 y 2030, derivados de causas prevenibles, por lo cual sugieren fortalecer los sistemas de salud, en particular el binomio madre hijo mediante salud materna, neonatal e infantil según cursos de vida, garantizar personal sanitario calificado, intervenir en promoción y prevención de neumonía, diarrea, y la malaria, así como mejorar la nutrición y los servicios públicos, el consumo de agua potable, entre otras estrategias de impacto. (UNICEF, 2026).

Comportamiento en la región

La mortalidad en las Américas tiene un comportamiento similar a la mortalidad mundial, con una tendencia a la disminución en las últimas décadas, reduciendo hasta un 67% pasando de 53.8 a 17.9 niños por cada 1000 nacidos vivos entre 1990 y 2015. (PAHO, 2026). En la identificación de causalidad de la mortalidad infantil,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

se ha observado el impacto de la inmunización y los factores estructurales con confluyen para la presencia de patologías prevenibles como la neumonía, enfermedad diarreica, malaria y otras patologías de interés para las Américas, sin embargo, han trabajado en el proceso de contener la tasa de mortalidad en la población, con limitantes de la persistencia en inequidades en el territorio, no solo con las condiciones socio económicas si no que se incluyen las condiciones culturales para la población indígena con mayor impacto y mayores tasas de mortalidad.

Dada esta problemática la (PAHO, 2026), ha establecido líneas de intervención como los cursos de vida saludable, con el objetivo de poder alienar la salud materna, niños y adolescentes con la estrategia del plan de acciones para la salud infantil integral proyectada en su ejecución 2018-2030, abordando las barreras que puedan presentar la población afectada con mayor frecuencia manteniendo estas estrategias a lo largo del tiempo e impactar directamente en estas inequidades, en las que se ven inmersas las dificultades nutricionales llevando a algunos menores a carencias que empeoran los procesos infecciosos a los que se enfrenta esta población.

Antecedentes de Colombia

Colombia adopta las estrategias establecidas por la organización panamericana de la salud, en la cual el ministerio de salud y protección social (MSPS), y el instituto nacional de salud (INS), han establecido estrategias para el impacto en minimizar la mortalidad en los menores de 5 años, para las acciones de las atenciones de la población el ministerio normo los cursos de vida saludable, mediante la resolución 3280/18, en la que busca impactar la morbilidad de toda la población colombiana, dentro de esta norma, se encuentran diferentes atenciones de promoción y prevención según grupos etarios y población especial, aterrizado a la población de nuestro país, y las obligaciones de las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB, en la cual mediante contratación con prestadores de salud puedan garantizar el derecho fundamental de la salud establecido como derecho fundamental en Colombia. Este proceso busca cerrar las brechas y dar cumplimiento a la ley estatutaria de 2015.

El instituto nacional de salud tiene a su cargo la salud publica mediante vigilancia epidemiológica y la gestión de riesgo de la población, allí está inmersa la mortalidad integrada en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT aguda, acompañada de otros





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

eventos de interés en salud pública priorizados por el país, como tosferina, infección respiratoria aguda, IRA Grave, y desnutrición relacionadas con el eje principal de este informe, buscando los casos y poder intervenir de manera oportuna, sin embargo las desigualdades de nuestro país, han estado inmersas en las mortalidades por diferentes factores, para su identificación, el INS, ha establecido como mecanismo de identificación de estas inequidades el constructo de un tablero de problemas basado en un mecanismo de análisis de mortalidad que permite evaluar todos los factores inmersos, con miras a crear políticas públicas futuras, en ese contexto ampliaremos la información del departamento de Antioquia para conocimiento del lector.

Objetivo

El instituto nacional de salud mediante el protocolo de vigilancia en salud pública 2024, ha establecido el objetivo de la vigilancia para la mortalidad integrada en menores de 5 años por insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda, enfocado en población diana. (Instituto Nacional de Salud, 2024).

- Describir el comportamiento de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda con su 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 aguda 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 aguda y que orienten el diseño e implementación de intervenciones o políticas públicas en el país.
- Generar información oportuna que permita orientar las acciones individuales y colectivas de la vigilancia en salud pública de las muertes probables en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda.
- Monitorear y divulgar el cumplimiento a los indicadores establecidos en este protocolo, buscando que los actores responsables ejecuten acciones de fortalecimiento según los resultados.





Materiales y métodos

Teniendo en cuenta el objetivo de la vigilancia para la mortalidad integrada en la búsqueda de mortalidades altamente prevenibles, el protocolo de vigilancia ha establecido como definición de caso, como menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) fallecidos que tengan registrado en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. (Instituto Nacional de Salud, 2024), ingresando al sistema SIVIGILA como casos probables, excluyendo los menores con patologías de base crónicas o debilitantes influyente en la cascada fisiopatológica que conllevan a la muerte.

Para establecer la mortalidad del departamento se toman los casos notificados al sistema de vigilancia en cumplimiento a la definición de caso descrita bajo el código 591, como notificación inmediata al deceso del menor, con el fin de orientar al prestador en las acciones pertinentes, e inicia la verificación de historias clínicas y soportes médicos.

Teniendo en cuenta que las inequidades en la población se encuentran inmersas en el territorio, se prioriza por entidad territorial de residencia del menor o su progenitora según aplique, con un tiempo de 6 meses o mas en este territorio, tiempo que puede impactar de manera positiva o negativa en la salud del menor.

Se verifica el certificado de defunción, las patologías priorizadas y otros eventos cargados al sistema de vigilancia del paciente, así mismo como la extensión a la materna para los lactantes.

Se activa el sistema y los actores involucrados para las acciones de investigación epidemiológica de campo, evaluación de la gobernanza territorial y las acciones de las EAPB, para el cumplimiento de las estrategias de prevención y mantenimiento de la salud como derecho fundamental, así mismo como la prestación de servicios durante la convalecencia del menor.

Teniendo en cuenta todas las variables a evaluar e identificar ante la mortalidad de un menor, se estableció por protocolo realizar unidad de análisis de la mortalidad al 100% de los casos notificados al sistema de vigilancia, que cumplen la definición de caso, con identificación preliminar en la fase de recolección de la información y solo mediante este análisis en conjunto se determina en consorcio de expertos si la





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

mortalidad se confirma o se descarta, en los caso que en esta primera fase no cumplen la definición, se realiza un acta de revisión descartando el caso.

En la consolidación de las cifras, se toma el periodo establecido consecuente a 4 semanas epidemiológicas contempladas en el calendario epidemiológico del INS, (Instituto nacional de Salud , 2026), excluyendo los casos con ajuste 6 que fueron descartados por unidad de análisis y los errores de digitación con ajuste D, consolidando los casos confirmados y los casos probables determinados como casos en estudio.

Dentro de la depuración de los datos se debe tener en cuenta el numero de certificado de defunción, teniendo en cuenta que es único por cada individuo, sin embargo, en ocasiones no comunes existen casos con números de identificación diferente y certificado duplicado, correspondientes a errores en la calidad del dato de las mortalidades en los primeros días donde no se alcanzo a realizar una identificación ante registraduría nacional y se ejecuta posterior al deceso.

Para la construcción de los datos de este informe se utilizo fuente SIVIGILA, sin embargo, es necesario aclarar los datos oficiales ante la mortalidad deben ser fuente DANE, no obstante, aún no se tiene datos de 2025 cerrado, por lo cual para dar una visión global de la situación se tomará la fuente establecida en la vigilancia epidemiológica en salud pública.

Consideraciones Éticas

Este informe tiene como finalidad dar a conocer al lector las características de la mortalidad en menores de 5 años, basado en literatura publicada de entidades encargadas de las intervenciones en salud para esta población, en el constructo de los datos, se tomara los registros ante la plataforma SIVIGILA, de las defunciones de menores de cinco años residentes del departamento de Antioquia registradas bajo el evento 591 durante el año 2025, en revisión retrospectiva sin intervenir en las atenciones de los pacientes.

La caracterización de los factores inmersos en las mortalidades no tendrá incluida información del paciente que presento el deceso, los datos son anonimizados, para los numeradores, sin embargo, teniendo en cuenta que el fin del documento es un informe del comportamiento del evento 591 para Antioquia, su uso será exclusivo de la secretaria de salud e inclusión social, y no podrá ser uso de esta información para procesos de investigación u otros fines.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el caso dado que un lector dese ampliar información o datos específicos, deberá tener en cuenta los datos oficiales de origen publico suministrados por planeación de la secretaria de salud e inclusión social de Antioquia, como fuentes oficiales, así mismo el consolidado de las mortalidades publicados por planeación con fuente DANE, o la información publica descrita en el ASIS departamental.

Resultados

Los resultados de este informe constituyen un constructo de datos y análisis ejecutados durante el año 2025 y parte del 2026, hasta el cierre de bases definitivas por SIVIGILA.

Tipificaremos estos resultados desde aspectos del individuo, en la que se incluyen características del individuo como socio culturales.

Caracterización de la Población

Teniendo en cuenta la población de objeto en vigilancia, comprendemos los casos de mortalidad en menores de 0 a 59 meses de vida, con patologías relacionadas en insuficiencia respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda, para el 2025 se presentaron 48 casos confirmados, posteriores a las unidades de análisis correspondientes, con mayor frecuencia infección respiratoria aguda, siendo al pasar de las décadas la patología de mayor frecuencia.

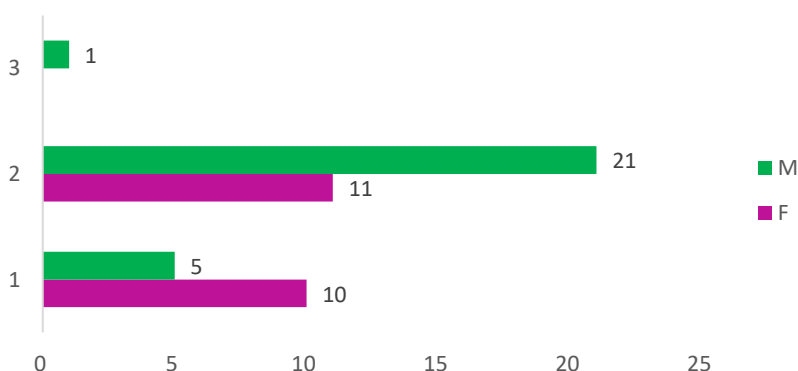


Figura 1: Distribución de la mortalidad según grupos etarios Fuente: SIVIGILA, Elaboración propia

En la figura numero 1, visualizamos la distribución de la mortalidad en los menores de 5 años, tomando como clasificación la tipificación las medidas de edad, siendo





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

el 1 a las personas medidas en años, 2 medidas en meses sin completar el año de vida y 3 medidos en días antes de cumplir su primer mes de vida. Como vemos el comportamiento conserva la misma proporción referente a nivel nacional y mundial, donde la mayor mortalidad se presentan en los lactantes menores de 1 años asociado a patologías prevenibles siendo el 66.6% de los fallecidos en este año, con mayor frecuencia en el género masculino, y un 31.2% en mayores de 1 año, con inversión del género predominando mas la mortalidad en género femenino, con respecto al caso en días, constituye a un menor sin antecedentes de base comprobadas que fallece en sus primeros 20 días de vida asociado a infección respiratoria aguda, esto no subestima la mortalidad en los primeros días de vida, sin embargo se evalúan en la mortalidad perinatal y neonatal como otro objetivo de la vigilancia.

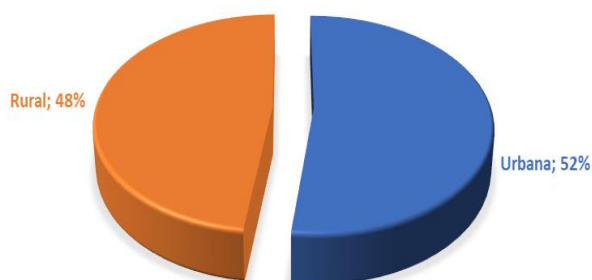


Figura 2 Ubicación de residencia Fuente SIVIGILA, construcción por Planeación

Las dificultades de acceso a los servicios de salud se pueden ver inmersos en la ubicación geográfica de los pacientes, siendo las áreas rurales las que conviven con mayores dificultades para el acceso, en la figura 2, observamos una distribución de viviendas muy equilibrado con un leve predominio de población urbana, sin embargo, se comporta diferente teniendo en cuenta la patología priorizada.

Desnutrición aguda y sus características sociodemográficas

La desnutrición es una patología que se encuentra inmersa por diferentes circunstancias en las poblaciones, algunas de ellas secundarios proceso fisiológicos que no hacen parte del objetivo de este informe, sin embargo, existen





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

dificultades en el suministro de alimento, o la nutrición acorde al paciente, generando procesos carenciales en la nutrición, hemos observado al pasar de los años que las comunidades rurales, presentan mayor dificultad para la apreciación de alimentos saludables, por accesibilidad o incluso por alimentos al alcance económico que pueden tener, sus cultivos o caza, muy similar a las actividades alimentarias de las comunidades indígenas, de los cuales se presentaron 11 casos, representando el 22.9% de los menores fallecidos en el 2025, siendo 2 casos por desnutrición.

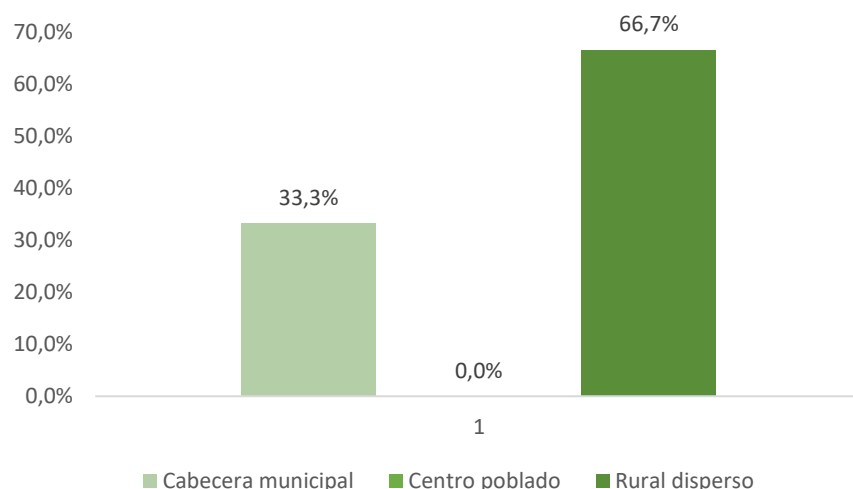


Figura 3 Proporción de mortalidad por desnutrición aguda según residencia: Fuente SIVIGILA, construcción de Planeación

Como observamos en la figura 3, las inequidades de acceso a los servicios de salud acompañado de las dificultades alimentarias dado que su acceso corresponde a los cultivos o casa en la ruralidad, se ve reflejado directamente en la proporción de muertes por desnutrición residentes en área rural, el 66.7 vivían en área rural, acto que ratifica las inequidades en la nutrición de la población.

Infección respiratoria aguda y sus características sociodemográficas

Para Colombia la infección respiratoria en menores de cinco años, no tiene establecido un límite o una priorización específica del germen infectante, por ello, dentro del protocolo de vigilancia evaluamos todas las mortalidades en esta población que haya presentado signos claros de dificultad respiratorio y compromiso ventilatorio, como confirmación clínica y reforzamos la idea de toma de muestras para la tipificación de germen, y poder mejorar las estrategias a intervenir, dado este





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

contexto necesario, las enfermedades respiratorias pueden estar en cualquier espacio no ventilado o en grupos poblacionales de mayor contacto, motivo por el cual el riesgo de contagio por gotas respiratorias o contacto con mucosas es mayor en población urbana, en áreas rurales es mejor la contención de esta patología.

Esto cambia de manera significativa la proporción de casos presentadas en los menores

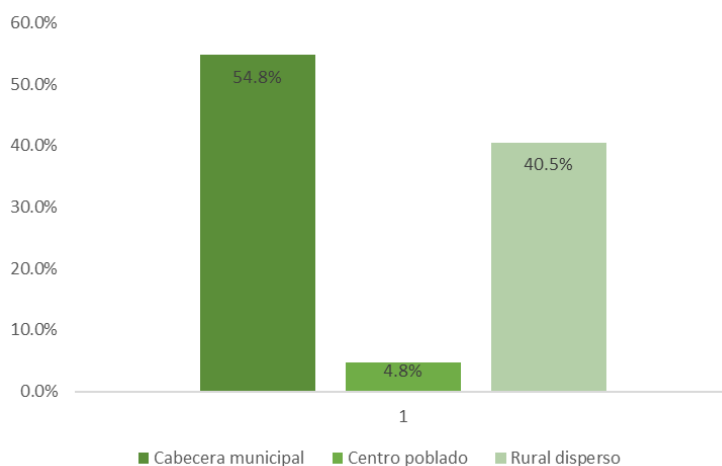


Figura 4 Proporción de mortalidad por infección respiratoria aguda según residencia: Fuente SIVIGILA, construcción de Planeación

Observando la grafica 4 su mayor proporción está enfocado en población de vivencia urbana y periurbana con un total de 25 casos de 42 totales del departamento, representado un 59.5%, y un 40.5% en área rural, para este año, se presento un comportamiento inusual en infección respiratoria aguda, acompañado de un incremento de casos de tos ferina en población rural, acto que concuerda con la estadística observada.

Al haber tenido un total de 42 casos de infección respiratorio-aguda, con un incremento significativo con respecto a años previos, representado un 87.5% de la mortalidad presentada para este año, impacta de manera directa la proporción de la población en general, por ello, en la figura 2 observábamos un desplazamiento a la equidad entre población rural y urbana, dando mayor peso en esta distribución, entendiendo la dinámica de la enfermedad, acto que se observo igualmente en la anterior pandemia de SARS Cov 19, donde su propagación tubo mayor impacto en zonas urbanas y de alto flujo de personas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Enfermedad diarreica aguda y sus características sociodemográficas

En el año 2025, en la base preliminar de SIVIGILA, se registraron mortalidades por enfermedad diarreica aguda, concomitante con desnutrición, por lo cual se prioriza la desnutrición sobre los eventos adyacentes, sin embargo ante el INS, se encuentran 3 registros de EDA, distribuidos en Chigorodó y 2 en Frontino, sin embargo, no quedaron incluidas en el proceso definitivo, teniendo en cuenta que al momento del corte se encontraban como no concluyentes, en el proceso de poder gestionar actividades con medicina legal. Esto no exime la tipificación de la población con esta patología, pero si permite identificar los procesos de atención presentados con estas poblaciones, en los caos observados se tiene priorizado la población rural.

Aseguramiento de la mortalidad infantil

El acceso a los servicios de salud en Colombia esta bajo las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB, son las garantes de asegurar los servicios de salud para su población a cargo en cumplimiento de las estrategias de cursos de vida y normativas colombianas vigentes, por ello es necesario tipificar las EAPB con mayor impacto en la mortalidad, sin embargo, es imperdonable para el territorio colombiano tener menores sin aseguramiento, teniendo en cuenta la ley estatutaria en la que debemos garantizar la salud para todos los habitantes de Colombia independientemente de su nacionalidad, sin embargo, hay situaciones ajenas a la gestión, en donde se presentan estás inequidades.

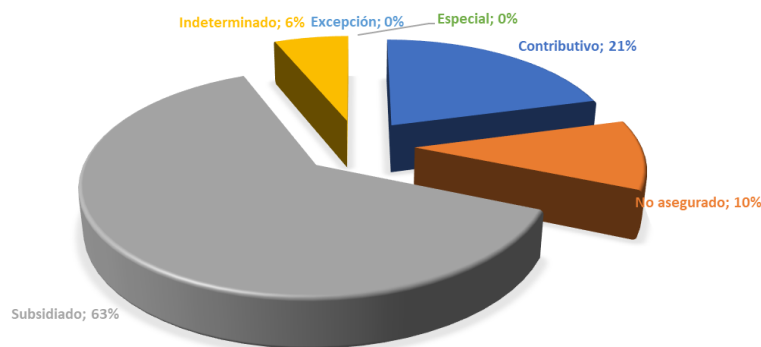


Figura 5 Distribución del aseguramiento en mortalidad integrada de los menores de 5 años: Fuente SIVIGILA





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En la figura 5 se ilustra la distribución del aseguramiento de la población fallecida en el 2025, con un predominio por población con bajos recursos económicos por lo cual ante el régimen de salud están tipificados como subsidiados por el estado, una de las inequidades en salud importantes a evaluar, si bien podría impactar a las necesidades básicas de alimentación o sistema sanitario en sus dominios, comuna representación del 63%, muchas veces estos núcleos familiares carecen de recursos económicos acordes, o hacen parte del trabajo informal.

La población asegurada para Colombia se establece desde los ingresos de un salario mínimo en la formalidad del trabajo de los padres, o de los procesos laborales independientes afiliados al sistema, promoviendo un mejor ingreso de recursos económicos aparentemente, allí encontramos un 21%, no obstante, esto no garantiza calidad de condiciones para los menores, pero si prevalece un mejor proceso de intervención.

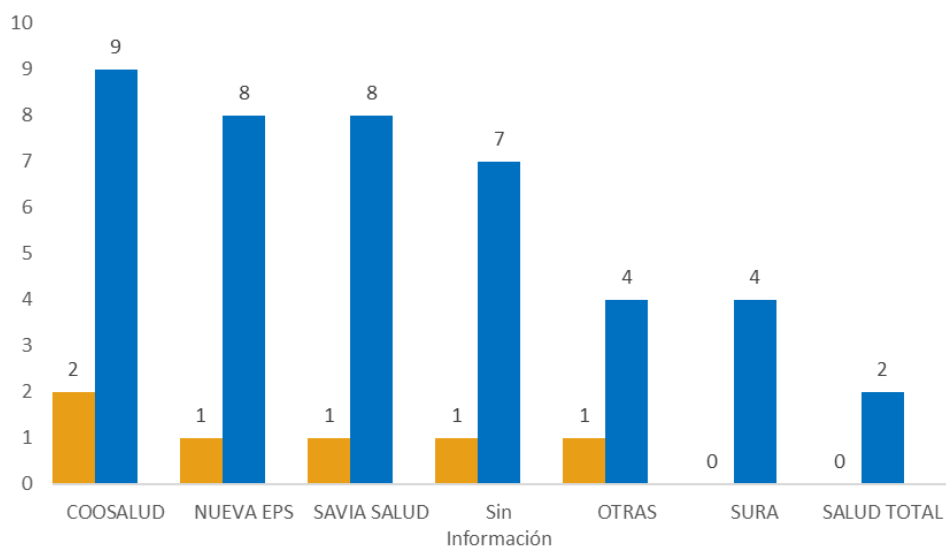


Figura 6 Distribución de la mortalidad según EAPB. Fuente SIVIGILA

Para las intervenciones en salud no se tiene en cuenta el tipo de aseguramiento, es igualitario independiente el tipo de régimen en el que se encuentre el paciente, en la figura 6 describimos la frecuencia de los casos presentados en el 2025 y las EAPB según corresponde, siendo Coosalud la de mayor relevancia, sin embargo, es de aclarar que la mayoría de la población afiliada en el departamento esta asociado a Savia salud y Nueva EPS, así mismo, hay regiones de Antioquia donde su población afiliada es mayor en Coosalud o EPS familiar de Colombia en su





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

mayoría población indígena, en donde la dinámica podría cambiar de sub región en subregión. Esta tipificación en la gráfica es global a nivel departamental. Y se evaluaría la necesidad del cumplimiento en acciones de promoción y mantenimiento de la salud en las 3 EAPB con mayor casuística.

Georeferenciación de la mortalidad en menores de 5 años de Antioquia

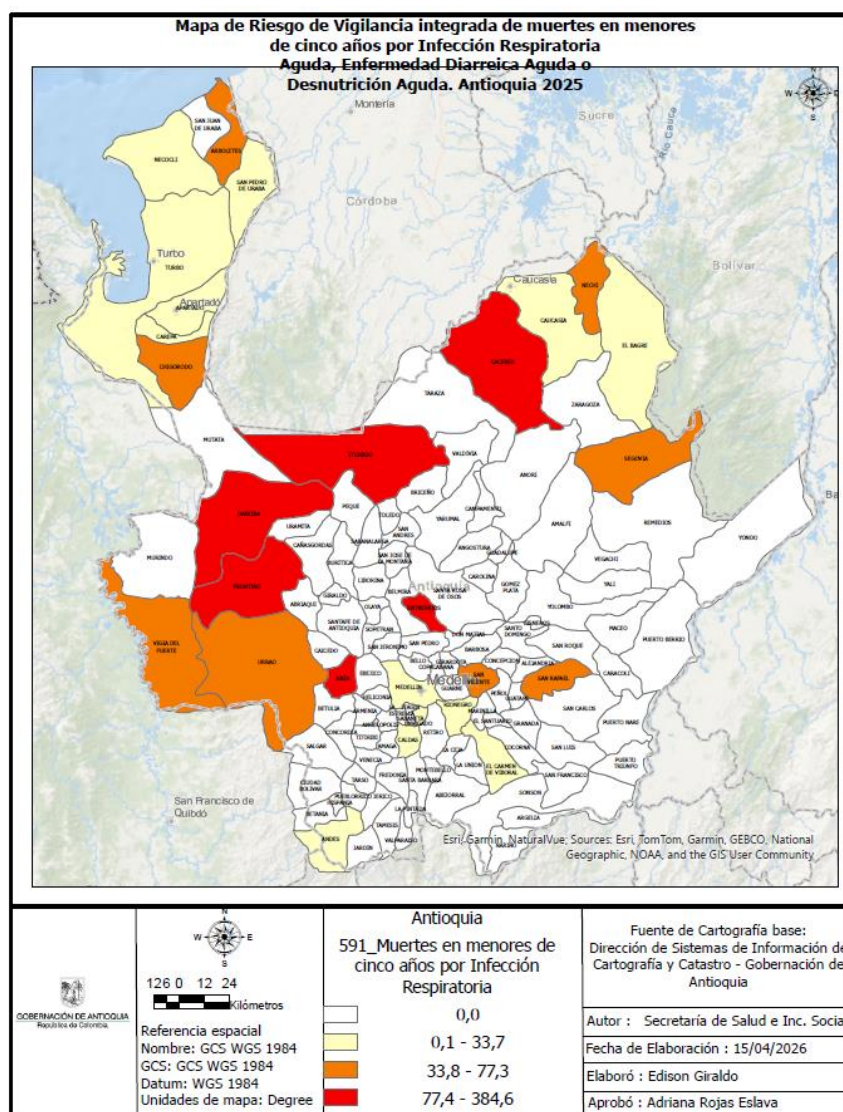


Figura 7 Mapa de riesgo de mortalidad integrada en menores de 5 años



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (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

La zona geográfica donde se presentaron la mayor proporción de los casos corresponde a subregiones del departamento con limitaciones de accesibilidad, o zonas rurales dispersas, en la figura 7, observamos un corredor de comunidades indígenas en el ascenso hacia Urabá, regiones vecinas del departamento de Choco, con una frecuencia considerable de casos de mortalidad en ese mismo año, eso ratifica las dificultades que tiene la zona, compartiendo características poblacionales.

La incidencia de la mortalidad en estas poblaciones tipificada en la imagen en mapa de calor tiene una relación directa con los casos y sus poblaciones proyectadas según DANE para cada año, la mayoría de los municipios en Rojo, tienen menor población en sus cascos urbanos y su territorio tiene mayor predominio rural con menor población, ocasionando un incremento en la incidencia en estos municipios como lo es Caceres de bajo cauca, Dabeiba frontino de Occidente, vigía del fuerte y arboletes de Urabá, entre otros, siendo así un precursor para el impacto de las tasas de mortalidad en estos municipios.

Tasas de mortalidad infantil en Antioquia

La mortalidad se evalúa mediante el cálculo de tasas de mortalidad para los entes territoriales, en Colombia se ha establecido por protocolo casuística sobre sobre la población proyectada del DANE con multiplicador de 100.000 nacidos vivos en estos, diferente al multiplicador de la organización mundial de la salud o las Américas.



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

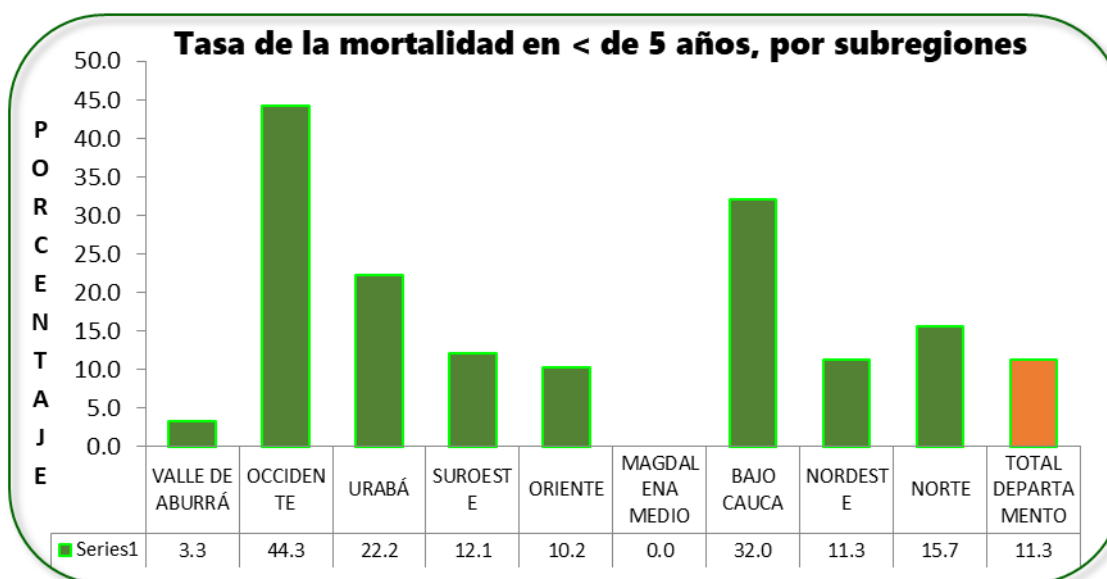


Figura 8 Tasa de mortalidad en menores de 5 años: Fuente SIVIGILA

En la figura 8 logramos identificar la tasa de mortalidad en menores de 5 años de manera global, con la población DANE proyectada, con corte a 2025, se presentó una mortalidad de 11.3 muertos por cada 100.000 nacidos vivos residentes en Antioquia, como departamento contamos con 9 subregiones que tiene diferentes poblaciones de estos grupos etarios, para el año previo las tres subregiones con mayor tasa, occidente, Urabá y bajo cauca, por encima de la tasa de mortalidad departamental según población a riesgo.

El INS establece diferentes rangos en las metas de la mortalidad en menores de 5 años diferenciada por patología priorizada, teniendo en cuenta las frecuencias historias presentadas.

Tasas de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años

Según el protocolo de vigilancia en salud pública establece el cumplimiento la meta del país establecida en el plan decenal de salud pública 2022-2031, donde establece un indicador de máximo 5 niños fallecidos por cada 100.000 nacidos vivos, con esta meta se visualizó el comportamiento de los últimos años.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
SUBREGION MUNICIPIO	Casos DNT	Tasa DNT	Casos DNT	Tasa DNT	Casos DNT	Tasa DNT	Casos DNT	Tasa DNT	Casos DNT	Tasa DNT	Casos DNT	Tasa DNT
TOTAL DEPARTAMENTO	4	0.9	11	2.5	11	2.5	19	4.4	16	3.7	6	1.4
MAGDALENA MEDIO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BAJO CAUCA	2.0	6.8	1.0	3.4	3.0	10.3	2.0	6.9	2.0	7.0	2.0	7.1
URABA	2.0	3.9	8.0	15.5	4.0	7.8	6.0	11.8	10.0	20.0	3.0	6.1
NORDESTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OCCIDENTE	0.0	0.0	1.0	5.4	3.0	16.2	3.0	16.3	2.0	10.9	1.0	5.5
NORTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	5.1	0.0	0.0
ORIENTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUROESTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0
VALLE DE ABURRA	0.0	0.0	1.0	0.5	1.0	0.5	4.0	1.9	2.0	0.9	0.0	0.0

Tabla 1 Tasa de mortalidad por desnutrición aguda; Fuente SIVIGILA y DANE

La tabla anterior muestra las tasas de mortalidad de los últimos 5 años, a nivel departamental, donde los últimos 4 años, hemos tenido las tasas bajo la meta establecida, sin embargo, a pesar de haber cumplido con la tasa de mortalidad la frecuencia de los casos se mantuvo en los últimos 4 años.

Dentro de las estrategias establecidas para minimizar la mortalidad por desnutrición aguda, se ha observado un decremento en el 62,5% con 6 casos para el año 2025, históricamente se ha observado subregiones que presentan tasas de mortalidad por encima de la meta establecida como Urabá, Occidente y Bajo Cauca.

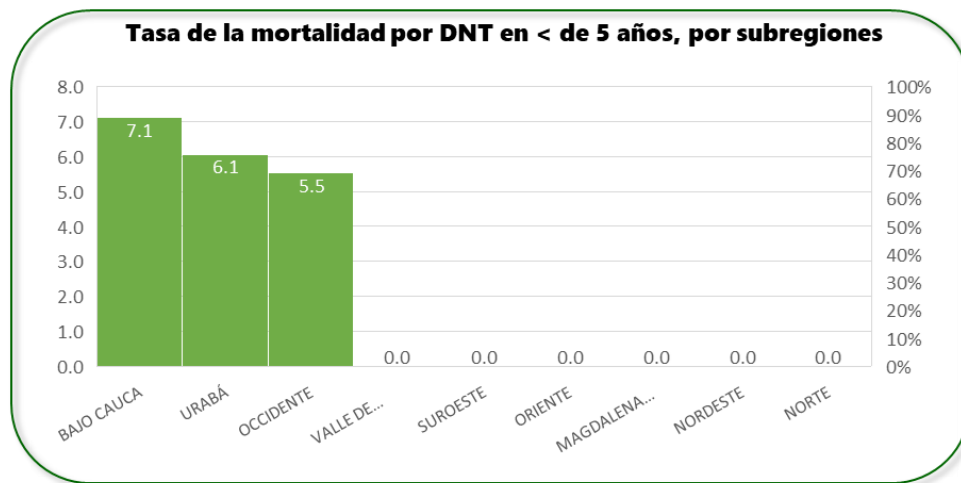


Figura 9: Tasa de mortalidad por subregiones de la desnutrición aguda del 2025, Fuente: SIVIGILA-DANE

En esta figura, mostramos las subregiones implicadas en los 6 casos de mortalidad, que obedece al comportamiento habitual de las subregiones con casos de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

mortalidad por desnutrición, estas regiones tienen municipios con poblaciones rurales de mayor impacto, como son municipios de Cáceres de Bajo cauca, Arboletes Chigorodó y Turbo de Urabá, y Dabeiba de Occidente.

Tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años

Según el protocolo de vigilancia en salud pública establece el cumplimiento la meta del país establecida en el plan decenal de salud pública 2022-2031, donde establece un indicador de máximo 6.7 niños fallecidos por cada 100.000 nacidos vivos, con esta meta se visualizó el comportamiento de los últimos años.

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
SUBREGION MUNICIPIO	Tasa DNT	Casos IRA	Casos IRA	Tasa IRA	Casos IRA	Tasa IRA	Casos IRA	Tasa IRA	Casos IRA	Tasa IRA	Casos IRA	Tasa IRA
TOTAL DEPARTAMENTO	0.9	27	24	5.4	30	6.8	21	4.8	28	6.5	41	9.7
MAGDALENA MEDIO	0.0	0	1	10.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BAJO CAUCA	6.8	1.0	2.0	6.8	2.0	6.9	3.0	10.4	3.0	10.5	7.0	24.9
URABA	3.9	6.0	5.0	9.7	6.0	11.7	3.0	5.9	7.0	14.0	8.0	16.2
NORDESTE	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	5.6	1.0	5.6	0.0	0.0	2.0	11.3
OCCIDENTE	0.0	1.0	2.0	10.7	2.0	10.8	1.0	5.4	1.0	5.5	6.0	33.2
NORTE	0.0	2.0	2.0	10.0	1.0	5.1	1.0	5.1	1.0	5.1	3.0	15.7
ORIENTE	0.0	3.0	0.0	0.0	2.0	4.0	1.0	2.0	1.0	2.0	5.0	10.2
SUROESTE	0.0	1.0	2.0	7.7	0.0	0.0	2.0	7.9	6.0	23.9	3.0	12.1
VALLE DE ABURRA	0.0	12.0	10.0	4.5	16.0	7.3	9.0	4.2	9.0	4.2	7.0	3.3

Tabla 2: Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda; Fuente SIVIGILA y DANE

Para el departamento de Antioquia, el año 2025 presento un incremento en la causa de mortalidad de menores de 5 años por insuficiencia respiratoria, asociada a brote por tos ferina, el cual impacto de manera considerable las mortalidades en la primera infancia, sin embargo, como vemos en la tabla anterior al largo de la historia la infección respiratoria ha presentado tasas por encima de lo esperado con subregiones específicas como Urabá, y Bajo cauca, las otras subregiones han presentado casos si sobrepasar la meta nacional o departamental.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

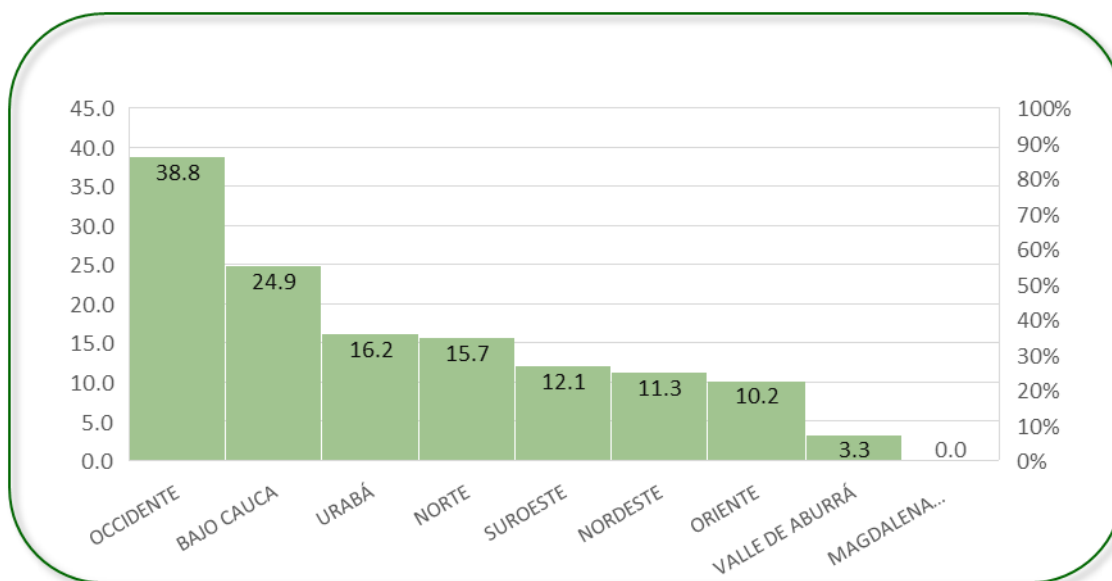


Figura 10: Tasa de mortalidad por subregiones de la Infección respiratoria aguda del 2025, Fuente: SIVIGILA-DANE

En esta figura, mostramos las subregiones implicadas en los 41 casos de mortalidad por infección respiratoria aguda, que obedece al comportamiento habitual de las subregiones, estas regiones tienen municipios con poblaciones rurales de mayor impacto, los casos de tos ferina, se presentaron en el corredor indígena, para el cual está incluida subregiones del departamento como Occidente, Urabá, siendo las más altas tasas de la subregión Occidente Bajo Cauca y Urabá, muy similar al comportamiento de la priorización del evento de desnutrición aguda.

Tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

En la siguiente tabla, podremos observar el comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, con decremento gradual a lo largo de los años, estableciendo niños que no presentaron desnutrición aguda, en el año 205 nos aparece un caso de mortalidad por Enfermedad diarreica aguda, sin embargo, a la fecha del corte, no se logró determinar la conclusión definitiva por ser registrado por la entidad de medicina legal.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
SUBREGION MUNICIPIO	Casos EDA	Tasa EDA	Casos EDA	Tasa EDA	Casos EDA	Tasa EDA	Casos EDA	Tasa EDA	Casos EDA	Tasa EDA	Casos EDA	Tasa EDA
TOTAL DEPARTAMENTO	5	1.1	8	1.8	6	1.4	3	0.7	8	1.9	1.0	0.2
MAGDALENA MEDIO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BAJO CAUCA	1.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	3.5	0.0	0.0	1.0	3.6
URABA	3.0	5.8	3.0	5.8	4.0	7.8	1.0	2.0	3.0	6.0	0.0	0.0
NORDESTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OCCIDENTE	0.0	0.0	1.0	5.4	2.0	10.8	1.0	5.4	3.0	16.4	0.0	0.0
NORTE	1.0	5.0	1.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	5.1	0.0	0.0
ORIENTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUROESTE	0.0	0.0	1.0	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
VALLE DE ABURRA	0.0	0.0	2.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.5	0.0	0.0

Tabla 3: Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda; Fuente SIVIGILA y DANE

Conclusiones

La mortalidad en menores de cinco años continúa siendo una preocupación tanto a nivel nacional como departamental. En este contexto, se han implementado programas departamentales orientados a disminuir la incidencia de desnutrición aguda en esta población, logrando una reducción en el número de casos de defunción; sin embargo, los resultados aún no son suficientes para alcanzar las metas esperadas, por lo que se requiere fortalecer las estrategias de intervención y seguimiento.

En relación con la infección respiratoria aguda, el brote de tosferina impactó de manera directa el número de defunciones registradas dentro de esta priorización, incrementando la tasa de mortalidad departamental. Aunque esta situación fue descrita en los diferentes apartados del informe, es importante reiterar la necesidad de implementar intervenciones oportunas e integrales dirigidas a la población infantil con esta y otras patologías asociadas a la mortalidad.

A través de los tableros de problemas construidos durante las unidades de análisis, fue posible evidenciar las inequidades que rodean estas muertes. Si bien la población infantil se encuentra bajo el cuidado de sus familias y cuidadores, quienes deberían garantizar su bienestar, persisten condiciones externas que afectan de manera significativa la salud de los menores, especialmente en la población rural dispersa. Las limitaciones geográficas, las dificultades de acceso a los servicios de salud, las carencias alimentarias y sanitarias, así como la ausencia de servicios públicos básicos, constituyen factores determinantes que incrementan el riesgo de morbimortalidad.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Adicionalmente, además de las limitaciones estructurales de las viviendas, persisten dificultades relacionadas con la comunicación del riesgo y los procesos educativos frente a prácticas básicas de higiene, como el lavado de manos y el manejo adecuado del agua para consumo humano. Estas condiciones favorecen la transmisión de enfermedades infecciosas, por lo que se insta a los municipios y al personal asistencial a fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud en el territorio.

Por otra parte, las dificultades identificadas en la atención médica de los menores se relacionan con limitaciones en la disponibilidad de insumos en algunas instituciones, así como con brechas en el conocimiento y en la capacidad instalada para el manejo de pacientes pediátricos en condiciones complejas. Aunque las atenciones se realizan con el mayor esfuerzo posible, persisten debilidades en la adherencia a las guías de práctica clínica y protocolos de atención, herramientas fundamentales para orientar un manejo oportuno y de calidad.

Finalmente, se identifican múltiples líneas de trabajo que continúan en desarrollo con el propósito de disminuir la mortalidad infantil. Asimismo, llama la atención el descenso progresivo de la natalidad, situación que reduce el denominador poblacional e incrementa la tasa de mortalidad en este grupo etario. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las estrategias de maternidad segura y articularlas con las rutas integrales de atención, con el fin de garantizar mejores condiciones para los recién nacidos e intervenir oportunamente mediante acciones como la demanda inducida, la vacunación y los controles de crecimiento y desarrollo, entre otras estrategias orientadas a disminuir la frecuencia de estos eventos.

Recomendaciones

Realizar de manera periódica el cruce RUAF-ND, con la finalidad de poder encontrar los menores que han fallecido por causas priorizadas y no han sido notificados al sistema de vigilancia SIVIGILA

Fortalecer las capacidades del personal médico en el manejo adecuado de los menores desde el primer nivel de complejidad.

Establecer las necesidades de ejecutar traslados seguros de los pacientes, teniendo en cuenta que en el trayecto se pueden presentar circunstancias que podría retrasar una atención acorde y adecuada al paciente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Intensificar las estrategias de vacunación a población infantil y comunidades indígenas

Ejecutar la resolución 3280/18 a toda la población de Antioquia, e implementar la normativa vigente de desnutrición, sus medidas antropométricas y clasificación del riesgo nutricional.

Implementar estrategias diferenciales para población rural dispersa, orientadas a mejorar el acceso a los servicios de salud, mediante brigadas extramurales, telemedicina, transporte asistencial y fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud materno-infantil.

Fortalecer los procesos de educación comunitaria en higiene de manos, manejo seguro del agua, saneamiento básico y signos de alarma en menores de edad, promoviendo la participación activa de cuidadores, líderes comunitarios e instituciones educativas.

Mejorar la comunicación del riesgo mediante campañas educativas continuas, culturalmente adaptadas y con enfoque territorial, que permitan incrementar la adherencia de las familias a las medidas preventivas y a la consulta oportuna ante signos de alarma.

Garantizar el fortalecimiento de la capacidad instalada de las instituciones de salud para la atención pediátrica, mediante la disponibilidad de insumos, equipos, talento humano capacitado y procesos permanentes de actualización en guías de práctica clínica y protocolos de atención.

Realizar procesos periódicos de asistencia técnica, auditoría y seguimiento a la adherencia de los protocolos y guías de manejo clínico, con el fin de identificar oportunidades de mejora y disminuir las brechas en la calidad de la atención.

Fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación, agua potable, saneamiento básico y desarrollo social, con el propósito de intervenir de manera integral los determinantes sociales asociados a la mortalidad infantil.

Promover estrategias de maternidad segura y atención integral prenatal, garantizando el acceso temprano y continuo a los controles prenatales, la atención institucional del parto y el seguimiento del recién nacido, favoreciendo mejores condiciones de salud desde el nacimiento.



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

Intensificar las estrategias de demanda inducida para vacunación, crecimiento y desarrollo, tamizajes y controles integrales de la primera infancia, priorizando los municipios con mayores tasas de mortalidad y barreras de acceso identificadas.

Referencias

Instituto nacional de Salud . (2026). Obtenido de Calendario epidemiológico 2026: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfendmkaj/https://portalsivigila.ins.gov.co/Documentos%20compartidos/Calendario%202026.pdf

Instituto Nacional de Salud. (05 de 05 de 2024). Obtenido de Protocolo de vigilancia en salud pública, vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx#InplviewHash53b394d9-1b59-4486-827a-d52877de1891=Paged%3DTRUE-p_GroupCol1%3DInfecciones%2520Asociadas%2520a%2520la%2520Atenci%25c3%25b3n%2520en%2520Salud%2520%252d%2520Infecciones%25

PAHO. (2026). Obtenido de Salud Infantil : <https://www.paho.org/en/topics/child-health>

UNICEF. (03 de 2026). Obtenido de For ever child:

<https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>

World Health Organization. (1 de 05 de 2026). Obtenido de Sala de prensa mortalidad infantil (menores de 5 años): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-mortality-under-5-years>



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

