

# Informe de evento



Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT)

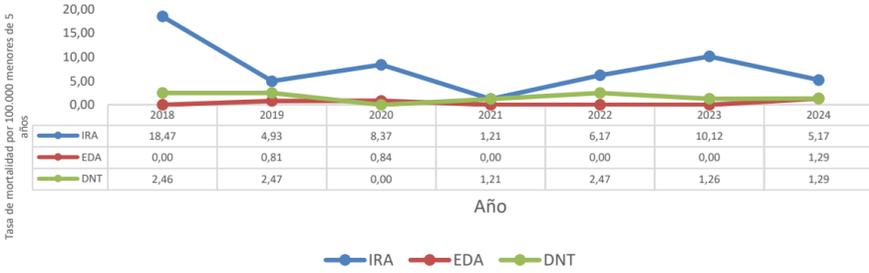
A semana epidemiológica 28 de 2024



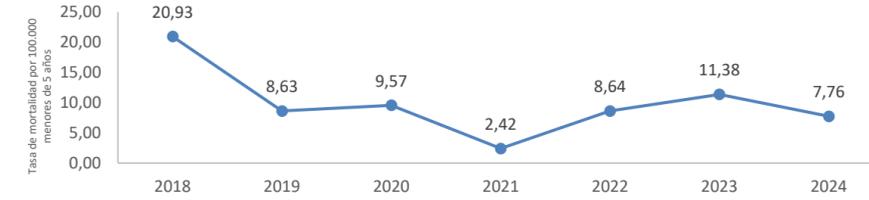
Casos notificados	10
Casos confirmados	6
Casos probables	2
Casos descartados	2

## Análisis de tiempo

Tasa de mortalidad integrada por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años a semana epidemiológica 28, Cartagena, 2018-2024



Tasa de mortalidad anual por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años a semana epidemiológica 28, Cartagena, 2018-2024



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2018-2024, DANE Proyecciones poblacionales 2024.

## ¿Cómo se comporta el evento?

### Variación

**-11%** Ver frente a 2023 (n=9)

**14%** Ver frente a 2022 (n=7)

**300%** Ver frente a 2021 (n=2)

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021 - 2024.

Año	IRA	EDA	DNT
2018	15	0	2
2019	4	1	2
2020	7	1	0
2021	1	0	1
2022	5	0	2
2023	8	0	1
2024	4	1	1

## Análisis de lugar

### Muertes por Localidad y Barrios

LOCALIDAD/BARRIOS	CASOS	%	EVENTO
LOCALIDAD DE LA VIRGEN Y TURISTICA	5	62,50	IRA/EDA
EL POZON	2	25,00	IRA
COLOMBIATON	1	12,50	IRA
OLAYA HERRERA	1	12,50	EDA
FLOR DEL CAMPO	1	12,50	IRA
LOCALIDAD INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	2	25,00	IRA
SAN PEDRO MARTIR	1	12,50	IRA
PASACABALLOS	1	12,50	DNT
HISTORICA Y DEL CARIBE	1	12,50	IRA
PIE DE LA POPA	1	12,50	IRA

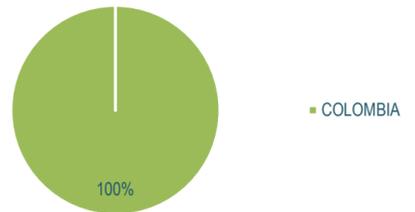
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

### Muertes por UPGD

UPGD	CASOS	%	EVENTO
FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR	5	62,50	IRA
CLINICA BLAS DE LEZO	2	25,00	DNT/IRA
ORGANIZACION HUMANA INTEGRAL*	1	12,50	EDA

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

### Nacionalidad



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

### Comportamiento respecto a 2023:

Esperado	Observado	Estado
9	8	Disminución

Nota: Los casos con análisis demográfico y con análisis por persona, son los confirmados y probables. Las tasas de mortalidades se calculan con casos confirmados.

## Análisis de persona

### variables de interés



Afiliación al SGSSS

Subsidiado  
**87,50%**  
7 casos

Contributivo  
**12,50%**  
1 casos



Área de residencia

Cabecera Municipal  
**87,50%**  
7 casos



Pertenencia étnica

Otros  
**100%**  
8 casos



Grupo de edad

Menor de 1 mes  
**12,50 %**  
1 caso

Menores de 1 año  
**62,50%**  
5 casos

De 1 a 4 años  
**25,00%**  
2 caso



Sitio de defunción

Institucional  
**100%**  
8 casos



Sexo

Hombre  
**50%**  
4 casos

Mujer  
**50%**  
4 caso

## Indicadores de mortalidad

AÑO	TASA MORTALIDAD IRA,EDA Y/O DNT
2018	20,93 por 100.000 menores de 5 años
2019	8,63 por 100.000 menores de 5 años
2020	9,57 por 100.000 menores de 5 años
2021	2,42 por 100.000 menores de 5 años
2022	8,64 por 100.000 menores de 5 años
2023	11,38 por 100.000 menores de 5 años
2024	7,76 por 100.000 menores de 5 años

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2018-2024, DANE Proyecciones poblacionales 2024.

## Indicadores

Indicadores	Resultados
Tasa de mortalidad general IRA, EDA y/o DNT (casos confirmados) menor de 5 años	7,76 muertes por cada 100.000 menor de 5 años
Porcentaje de oportunidad en el reporte	87,50%
Porcentaje en la toma de muestras	100%
Porcentaje de IEC oportunas	100%
Porcentaje de unidades de análisis realizadas	100%
Concordancia RUAF	100%

Fuente: Sivigila, fuentes propias, Cartagena, 2024

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.



## Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT)

A semana epidemiológica 28 de 2024



### Anexos

#### Anexo No 1. Comportamiento semanal de la mortalidad por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años a S.E. 28, Cartagena, años 2019 a 2024

Semana	Observado	Esperado	Poisson
1	1,0	0,2	0,16
2	0,0	0,0	1,00
3	0,0	0,6	0,55
4	0,0	0,2	0,82
5	1,0	0,0	0,00
6	0,0	0,2	0,82
7	0,0	0,5	0,61
8	0,0	0,3	0,78
9	0,0	0,3	0,78
10	0,0	0,3	0,78
11	0,0	0,0	1,00
12	0,0	0,5	0,61
13	0,0	0,3	0,78
14	0,0	0,5	0,61
15	0,0	0,5	0,61
16	0,0	0,2	0,82
17	0,0	0,0	1,00
18	1,0	0,0	0,00
19	1,0	0,2	0,16
20	0,0	0,2	0,82
21	0,0	0,7	0,51
22	0,0	0,0	1,00
23	0,0	0,6	0,55
24	1,0	0,5	0,30
25	1,0	0,3	0,24
26	1,0	0,3	0,24
27	1,0	0,3	0,24
28	0,0	0,7	0,51

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019 - 2024.

#### Anexo No 2. Casos por EAPB de mortalidad por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años a S.E. 28, Cartagena, años 2019 a 2024

EAPB	CASOS	%
MUTUAL SER EPS	4	50,00
COOSALUD EPS	2	25,00
SANITAS EPS	1	12,50
NUEVA EPS	1	12,50

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

#### Anexo 3. Casos de mortalidad por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años S.E 28, Cartagena, año 2024



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

#### Anexo 4. Análisis de las muertes en menor de cinco años por IRA, EDA y DNT, Cartagena, a S.E. 28 de 2024.

Clasificación unidad de análisis						
Evento	Muertes probables	Confirmado por clínica	Confirmado por laboratorio	Descartado	No concluyente	Unidades de análisis inoportunas
IRA	2	1	3	2		0%
EDA		1				
DNT		1				

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

### Conclusiones:

- El comportamiento respecto a 2023 es descendente con una variación del -11%. Frente a 2022 la variación fue del 14%.
- A semana epidemiológica 28 se han notificado 10 casos, de los cuales se confirmaron 6 casos, se descartaron 2 y 2 casos probables, pendiente de clasificación posterior a la unidad de análisis; de los 6 casos confirmados, cuatro (4) mortalidades fueron por IRA, una (1) por desnutrición y una (1) por EDA.
- En cuanto a los indicadores sociodemográficos: 4 casos corresponden al sexo masculino (50%) y 4 al sexo femenino, 1 caso menor de 1 mes de edad, 5 casos menores de un año de edad, y 2 caso mayores de un año. 5 casos residían en la localidad de la virgen y turística, 2 en la localidad industrial y de la bahía y 1 caso en la histórica y del caribe. el 87,50% pertenecían al régimen subsidiado y el 100% al grupo de otras etnias, 7 casos (87,50%) con estrato socioeconómico 1.
- Para Cartagena la tasa de muerte (casos confirmados) a semana epidemiológica 28 de 2024 es de 7,76 por cada 100.000 menores de 5 años, mayor que la nacional con una tasa de 6.2 por cada 100.000 menores de 5 años (fecha de corte 07-06-2024).
- Indicadores de gestión: Las IEC y las unidades de análisis se desarrollaron en el tiempo establecido, se garantizó la toma de muestra según el evento para la búsqueda del agente etiológico. Por ultimo, las UPGD cumplieron en un 87,50% con la oportunidad en la notificación de casos.

### Ficha técnica

Este boletín corresponde a los casos de muertes por IRA, EDA y Desnutrición en menor de 5 años notificados al SIVIGILA semanalmente con corte a semana epidemiológica 28 de 2024.

El proceso de recolección de datos producto de la notificación a SIVIGILA se describe en el Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA (disponible en [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)).

La información notificada se sometió a un proceso Semanal de depuración en donde se verifica la calidad y completitud de los datos. Se excluyen los casos con ajuste 6 y D, repetidos y que no cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia del evento.

Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de notificación del evento (datos básicos y complementarios).

El plan de análisis incluyó la descripción en tiempo, persona y lugar, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Para el calculo de la tasa de mortalidad se usó como numerador el total de casos en SIVIGILA y como denominador el número de proyección poblacional 2024 post COVID -19 en menor de 5 años publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)2018- 2024.

En el análisis de comportamientos inusuales se calculó distribución de probabilidades de Poisson con histórico de datos de 5 años previos, se considera comportamiento inusual cuando se encuentra menor o igual a 0,05.

Para el calculo del indicador de oportunidad se toma como numerador la fecha de notificación y como denominador la fecha de fallecimiento.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS

ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ  
Director DADIS

MÓNICA JURADO MÁRQUEZ  
Directora operativa de salud pública

EVA MASIEL PEREZ TORRES  
Líder programa de vigilancia en salud pública

ELABORADO POR  
MELISSA ROCHA ROCHA  
Profesional Especializado