

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)

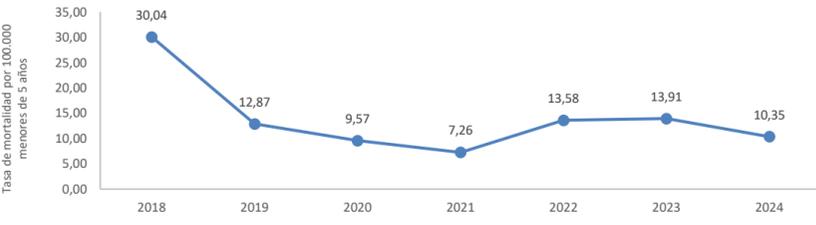
A semana epidemiológica 41 de 2024



Casos notificados	13
Casos confirmados	8
Casos probables	1
Casos no concluyentes	1
Casos descartados	3

Análisis de tiempo

Tasa de mortalidad anual por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años a semana epidemiológica 41, Cartagena, 2018-2024

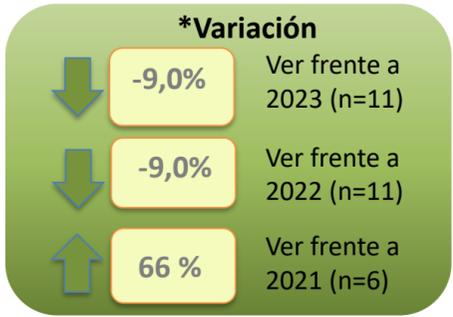


Tasa de mortalidad integrada por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años a semana epidemiológica 41, Cartagena, 2018-2024



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

¿Cómo se comporta el evento?



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021 - 2024.

*En el análisis de variación entran casos confirmados, probables y no concluyentes para el año 2024.

Año	IRA	EDA	DNT
2018	22	1	2
2019	7	2	2
2020	7	1	0
2021	5	0	1
2022	8	0	3
2023	9	0	2
2024	6	1	1

Análisis de lugar

Muertes por Localidad y Barrios

LOCALIDAD/BARRIOS	CASOS	%	EVENTO
LOCALIDAD DE LA VIRGEN Y TURISTICA	5	50,00	IRA/EDA
EL POZON	2	20,00	IRA
COLOMBIATON	1	10,00	IRA
OLAYA HERRERA	1	0,00	EDA
VILLA ESTRELLA	1	10,00	IRA
LOCALIDAD INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	3	30,00	IRA/DNT
SAN PEDRO MARTIR	1	10,00	IRA
NELSON MANDELA	1	10,00	IRA*
PASACABALLOS	1	10,00	DNT
HISTORICA Y DEL CARIBE	2	20,00	IRA
PIE DE LA POPA	1	10,00	IRA
CHILE	1	10,00	IRA*

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

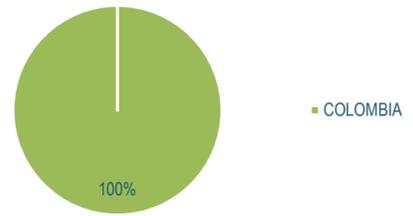
Muertes por UPGD

UPGD	CASOS	%	EVENTO
FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR	7	70%	IRA
CLINICA BLAS DE LEZO	2	20%	DNT/IRA
ORGANIZACION HUMANA INTEGRAL*	1	10%	EDA

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

*Casos Probables o no concluyentes. *Clínica ubicada en la Ciudad de Valledupar/Cesar.

Nacionalidad



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

Comportamiento respecto a 2023:

Esperado	Observado	Estado
11	10	Disminución

Nota: Los casos con análisis demográfico y 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
70,00%
7 casos

Contributivo
30,00%
3 casos



Área de residencia

Cabecera Municipal
80,00%
8 casos



Pertenencia étnica

Otros
100%
10 casos



Grupo de edad

Menor de 1 mes
10,00 %
1 caso

Menores de 1 año
70,00%
7 casos

De 1 a 4 años
20,00%
2 caso



Sitio de defunción

Institucional
100%
10 casos



Sexo

Hombre
70,00%
7 casos

Mujer
30,00%
3 caso

Indicadores de mortalidad

AÑO	TASA MORTALIDAD IRA,EDA Y/O DNT
2018	30,04 por 100.000 menores de 5 años
2019	12,87 por 100.000 menores de 5 años
2020	9,57 por 100.000 menores de 5 años
2021	7,26 por 100.000 menores de 5 años
2022	13,58 por 100.000 menores de 5 años
2023	13,91 por 100.000 menores de 5 años
2024	10,35 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)	10,35 muertes por cada 100.000 menor de 5 años
Proporción de oportunidad en el reporte	83,33%
Proporción de IEC oportunas	100%
Proporción de unidades de análisis realizadas	100%
Concordancia RUAF	100%
Proporción toma de muestra en casos de muertes por IRA en menores de 5 años	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 41 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. 41, Cartagena, años 2019 a 2024

Semana	Observado	Esperado	Comportamiento
1	1,0	0,2	Sin cambio significativo
2	0,0	0,0	Sin cambio significativo
3	0,0	0,6	Sin cambio significativo
4	0,0	0,2	Sin cambio significativo
5	1,0	0,0	Aumento
6	0,0	0,2	Sin cambio significativo
7	0,0	0,4	Sin cambio significativo
8	0,0	0,2	Sin cambio significativo
9	0,0	0,2	Sin cambio significativo
10	0,0	0,2	Sin cambio significativo
11	0,0	0,0	Sin cambio significativo
12	0,0	0,4	Sin cambio significativo
13	0,0	0,2	Sin cambio significativo
14	0,0	0,4	Sin cambio significativo
15	0,0	0,4	Sin cambio significativo
16	0,0	0,2	Sin cambio significativo
17	0,0	0,0	Sin cambio significativo
18	1,0	0,0	Aumento
19	1,0	0,2	Sin cambio significativo
20	0,0	0,2	Sin cambio significativo
21	0,0	0,4	Sin cambio significativo
22	0,0	0,0	Sin cambio significativo
23	0,0	0,6	Sin cambio significativo
24	1,0	0,4	Sin cambio significativo
25	1,0	0,2	Sin cambio significativo
26	0,0	0,2	Sin cambio significativo
27	1,0	0,2	Sin cambio significativo
28	0,0	0,4	Sin cambio significativo
29	0,0	0,4	Sin cambio significativo
30	0,0	0,2	Sin cambio significativo
31	0,0	0,4	Sin cambio significativo
32	2,0	0,2	Aumento
33	0,0	0,2	Sin cambio significativo
34	0,0	0,0	Sin cambio significativo
35	0,0	0,2	Sin cambio significativo
36	0,0	0,0	Sin cambio significativo
37	0,0	0,2	Sin cambio significativo
38	0,0	0,6	Sin cambio significativo
39	0,0	0,2	Sin cambio significativo
40	0,0	0,2	Sin cambio significativo
41	1,0	0,0	Sin cambio significativo

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. 41, Cartagena, años 2019 a 2024

EAPB	CASOS	%	EVENTO
MUTUAL SER EPS	5	50	IRA
COOSALUD EPS	2	20	IRA/EDA
CAJACOPI	1	10	IRA
SANITAS EPS	1	10	DESNUTRICIÓN
SURA	1	10	IRA

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

Anexo 3. Casos de mortalidad por IRA EDA Y/O DNT en menores de 5 años S.E 41, 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. 41 de 2024.

Clasificación unidad de análisis						
Evento	Muertes probables	Confirmado por clínica	Confirmado por laboratorio	Descartado	No concluyente	Unidades de análisis inoportunas
IRA	1	1	5	3	1	0%
EDA	0	1	0	0	0	
DNT	0	1	0	0	0	

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024.

Conclusiones:

- El comportamiento respecto a 2023 es descendente con una disminución del -9,0%.
- A semana epidemiológica 41 se notificaron 13 casos: 8 casos confirmados, 1 probable, 1 caso no concluyente 3 casos descartados; de los 8 casos confirmados, seis (6) mortalidades fueron por IRA, una (1) por desnutrición y una (1) por EDA.
- En cuanto a los indicadores sociodemográficos: 7 casos de sexo masculino (70%) y 3 sexo femenino, 1 caso menor de 1 mes de edad, 7 casos menores de un año de edad, y 2 casos mayores de un año. 5 casos residían en la Localidad de la Virgen y Turística, 3 en la Localidad Industrial y de la Bahía y 2 caso en la Histórica y del Caribe. El 70% pertenecían al régimen subsidiado y el 100% al grupo de otras etnias, 9 casos con estrato socioeconómico 1.
- Para Cartagena la tasa de muerte (casos confirmados) a semana epidemiológica 41 de 2024 es de 10,35 por cada 100.000 menores de 5 años, menor que la nacional sin diferencia estadística significativa con una tasa de 11,4 por cada 100.000 menores de 5 años (semana epidemiológica 39).
- Agentes etiológicos identificados en muertes por IRA: Virus Sincitial Respiratorio -VSR, Rinovirus, Enterovirus, Adenovirus, SARS-Cov-2, Metapneumovirus.
- Indicadores de gestión: Las IEC y las unidades de análisis se desarrollaron en los tiempos establecidos.
- El porcentaje de oportunidad en la notificación es del 83,33%. El porcentaje de concordancia RUAF - SIVIGILA es del 100% al igual que la proporción de toma de muestra en casos de muertes por IRA en menores de 5 años.

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 41 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).

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 cálculo 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 cálculo 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