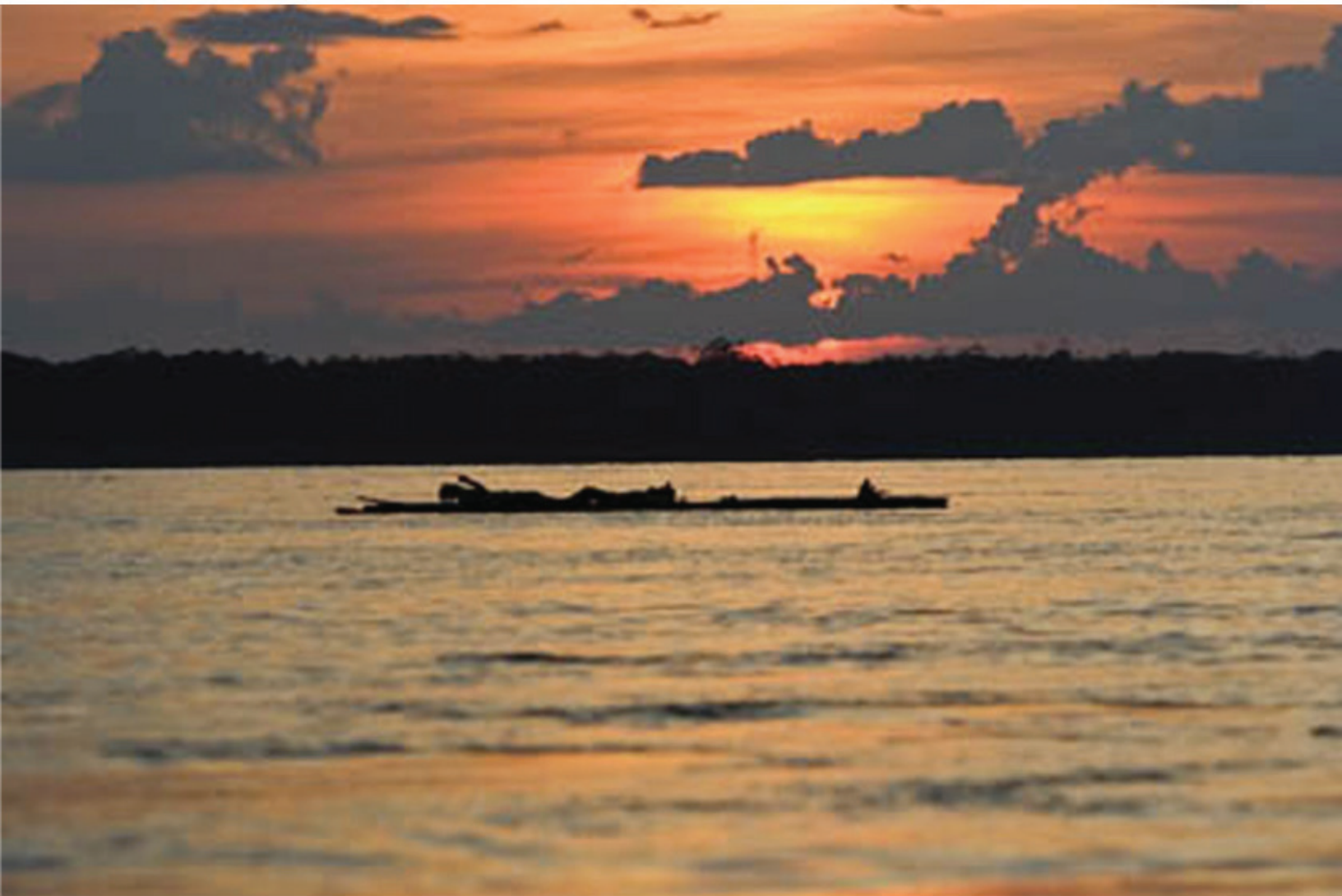


IQEN

INFORME QUINCENAL
EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Volumen 21 número 1 - Bogotá, D.C. - 15 de enero de 2016



Muertes por eventos de interés en salud pública con vigilancia de mortalidad y morbilidad, región amazónica, 2014.....2

 MINSALUD

 **TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

 INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Ministro de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Directora General (E) Instituto Nacional de Salud

Martha Lucía Ospina Martínez

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Máncel Enrique Martínez Durán

Comité Editorial

Oscar Eduardo Pacheco García

Hernán Quijada

Pablo Enrique Chaparro Narváez

Orlando Castillo

Vilma Fabiola Izquierdo

Alfonso Rafael Campo Carey

Natalia Muñoz Guerrero

Santiago Fadul

Máncel Martínez Ramos

Edición y corrección de estilo

Máncel Enrique Martínez Durán

Diseño y Diagramación

Claudia P. Clavijo A.

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

Instituto Nacional de Salud

Avenida calle 26 n.º 51-20

Bogotá, D.C., Colombia

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) es una publicación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Los datos y análisis pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones enviadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad, y todas deberán ceñirse a las normas y principios éticos nacionales e internacionales.

El comité editorial del IQEN agradece el envío de sus contribuciones a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud; mayor información en el teléfono 220 77 00, extensiones 1382, 1486.

Cualquier información contenida en el IQEN es de dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

Cita sugerida:

Muertes por eventos de interés en salud pública con vigilancia de mortalidad, región central, 2014; 20 (24): 568 - 620.

Muertes por eventos de interés en salud pública con vigilancia de mortalidad y morbilidad, región amazónica, 2014

Diana Paola Bocanegra Horta¹

Claudia Milena Ospina Beltrán²

Diana López Orozco³

Máncel Martínez Durán⁴

Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social denomina la mortalidad como un fenómeno demográfico inevitable, irrepetible e irreversible y su análisis reviste especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública; también es considerada un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población, refleja las condiciones de vida, los patrones de utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación y el urbanismo planificado (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de las causas básicas de muerte codificadas por las autoridades nacionales correspondientes suministra los datos de mortalidad que reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil de los países miembros (2).

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se define la causa básica de defunción como la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal.

Las tasas de mortalidad en menores de cinco años han descendido en un 49 % en el periodo comprendido entre 1990 y 2013. Pese a que la media del ritmo de descenso anual se ha acelerado e incluso triplicado en algunos países, este progreso aún está lejos

de alcanzar la meta mundial de la reducción de la mortalidad infantil en dos terceras partes para 2015 (3).

El informe de 2014 Niveles y tendencias en la mortalidad infantil revela que en 2013 murieron 6300000 de menores de cinco años, en su mayor parte por causas prevenibles, cifra que representa un descenso de 200000 muertes respecto de 2012, pero que, aun así, se sigue traduciendo en 17000 muertes infantiles cada día (3).

En 2013 murieron 2800000 de menores de un mes de vida, lo que representa cerca del 44 % de todas las muertes en menores de cinco años; dos terceras partes de estas muertes acaecieron en diez países. Si bien el número de muertes neonatales ha disminuido, el progreso ha sido más lento que el logrado en relación con la tasa general de mortalidad de menores de cinco años.

Ocho de los 60 países designados como “países de mortalidad elevada” (países en los que se registran como mínimo 40 muertes de menores de cinco años por cada 1000 nacidos vivos) han alcanzado ya o incluso superado, la meta del ODM (una reducción del 67 %). Estos países son Malawi (72 %), Bangladesh (71 %), Liberia (71 %), República Unida de Tanzania (69 %), Etiopía (69 %), Timor-Leste (68 %), Níger (68 %) y Eritrea (67 %); Asia oriental, América Latina y el Caribe

1, 2, 3. Profesionales del equipo de mortalidad de eventos prioritarios de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

4. Médico, Epidemiólogo, Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

y África del Norte ya han conseguido reducir su tasa de mortalidad de menores de cinco años en más de dos terceras partes desde 1990; entre la India y Nigeria, se contabiliza más de una tercera parte de las muertes. En África subsahariana las tasas de mortalidad de menores de cinco años se han reducido en un 48 % desde 1990, esta región continúa registrando el índice más elevado del mundo, con 92 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, lo que representa casi 15 veces el promedio de los países de ingresos altos (4).

Las principales causas de muerte en menores de cinco años son las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro (17%), la neumonía (15%), las complicaciones en el parto y el alumbramiento (11%), la diarrea (9%), el paludismo (7%); la subnutrición origina casi la mitad de todas las muertes en menores de cinco años (5).

En el 2013 la tasa de mortalidad infantil en Colombia fue de 15,6 x 1 000 nacidos vivos representa una reducción importante en la última década; se observó un mayor número de muertes en menores de un año; las principales causas son las malformaciones congénitas, con un total de 2 229 muertes, seguido de afecciones del periodo perinatal con 1 152 muertes, en tercer lugar las infecciones respiratorias con 379 muertes para este año (6). En los menores de uno a cinco años, las principales causas de mortalidad son la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda. En 2012 los departamentos con tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años más altas fueron Vaupés, Guainía, Choco, La Guajira con tasas de mortalidad de menores de cinco años por encima de 20 muertes por 1 000 nacidos vivos (7).

Entre 1990 y 2013 la razón de mortalidad materna mundial ha disminuido en un 2,6% al año, cifra que está lejos de la reducción del 5,5% anual necesaria para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. El 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y

casi un tercio a Asia Meridional. La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 230 por 1 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es de 16 por 1 000 nacidos vivos (8).

Once países de América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto desde 1990; sin embargo, ningún país de la región está en condiciones de alcanzar el ODM de disminuir un 75% la mortalidad materna para 2015.

A pesar de este progreso, en 2013 alrededor de 9 300 mujeres perdieron su vida en América Latina y el Caribe por causas relacionadas con el embarazo (7 700 menos que las 17 000 de 1990) (8).

En América Latina la mortalidad por enfermedades transmisibles disminuyó, la mortalidad por enfermedades no transmisibles y las originadas por lesiones de causa externa aumentó. Esta situación es el resultado del mejoramiento de las condiciones de vida, la disminución del riesgo de muerte por enfermedades transmisibles y el envejecimiento de la población, entre otros factores (9).

Las enfermedades transmitidas por vectores representan un 17% de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas en el año 2014. La más mortífera de todas ellas (el paludismo) causó 627 000 muertes en 2012. No obstante, la enfermedad de este tipo con mayor crecimiento en el mundo es el dengue, cuya incidencia se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años (10).

En Colombia la malaria es endémica sobre todo en la costa pacífica, el Urabá, el bajo Cauca, el sur de Córdoba, el sur de Bolívar, la Orinoquía y la Amazonía. En los tres últimos años, el país notificó cerca de 60 000 casos, 450 pacientes graves y 15 muertes por esta causa; en la última década se logró una reducción importante en el número de casos.

Colombia ha experimentado una transición demográfica, económica y social importante desde mediados del siglo XX, lo que se ve reflejado en los cambios del perfil epidemiológico de la población. Las tasas brutas de mortalidad muestran una reducción sostenida en el país durante los últimos cuatro años censales (1973, 1985, 1993 y 2005) pasando de 7,1 muertes por 100 000 habitantes en 1973 a 4,4 muertes por 100 000 habitantes en 2005, cifras que hasta ese año registran reducción de la mortalidad general. Durante los años 2008 y 2009 la reducción fue de un 1,6%, sin embargo en el año 2010 ocurrieron ocho muertes más por cada 100 000 habitantes que en el año anterior (11).

El número de muertes y su distribución porcentual según sexo y grupos de edad en los años 1973, 1985, 1993, 2005 y 2013 registran un comportamiento similar entre hombres y mujeres (7, 8). En el 2013 el comportamiento de la mortalidad por edad y sexo muestra que en los hombres el 0,2% del total de las muertes ocurren en los menores de cinco años, mientras que en los escolares hasta los 14 años la mortalidad es baja. Posteriormente hay un incremento progresivo en la mortalidad por grupo de edad, siendo más alta entre los adultos mayores de 80 a 84 años. La tasa de mortalidad más baja es la de la población de 10 a 14 años (12).

Los eventos con vigilancia de mortalidad por el Sivigila son mortalidad perinatal y neonatal tardía, mortalidad materna, mortalidad asociada a desnutrición, mortalidad por EDA en menores de cinco años, mortalidad por dengue, mortalidad por malaria, mortalidad por VIH/sida y mortalidad por IRA en menores de cinco años (13).

Los eventos con vigilancia de morbilidad por el Sivigila son accidente ofídico, bajo peso al nacer a término, cáncer infantil, ceguera por tracoma, enfermedad de Chagas, cólera, Creutzfeld, defectos congénitos, difteria, enfermedades transmitidas por alimentos, ESAVI, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, hepatitis A, hepatitis B, C y Delta, intoxicaciones, leishmaniasis, lepra, leptospirosis, lesiones por artefactos explosivos, leucemias, malaria, meningitis, morbilidad materna extrema, oncocercosis, parálisis flácida aguda,

parotiditis, rabia, rotavirus, sarampión, rubeola, sífilis gestacional y congénita, Síndrome de rubeola congénita, tétanos accidental, tétanos neonatal, tos ferina, tuberculosis, tuberculosis- resistente, varicela y violencia de género (13).

Estos eventos pueden causar la muerte y es nuestra responsabilidad identificarlos, notificarlos, hacer un análisis y tomar los correctivos necesarios para que no vuelvan a presentarse.

Los objetivos específicos del estudio fueron realizar la correspondencia entre las muertes notificadas en el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud con el módulo de defunciones del RUAF entregado por cada departamento, verificar el diagnóstico en cada caso registrado, identificar las características demográficas y sociales de los casos y establecer las demoras en cada caso.

Metodología

TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo retrospectivo.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio fueron los casos de muerte por eventos de interés de Salud Pública con vigilancia de mortalidad y morbilidad, registrados en las entidades territoriales de la región amazónica, notificados o no al Sivigila del Instituto Nacional de Salud en el año 2014.

VARIABLES Y SU NIVEL DE MEDICIÓN

Se crearon dos categorías de variables, unas generales para todos los casos y unas específicas para cada evento de interés en salud pública.

Como variables nominales están código del evento, departamento de ocurrencia, departamento de procedencia, departamento de residencia, municipio de ocurrencia, municipio de procedencia, municipio de residencia, área de ocurrencia del caso, cumple con definición de caso, tiene certificado de defunción, copia de la historia clínica, tiene visita de campo, tiene

unidad de análisis, sexo del fallecido, escolaridad del fallecido, ocupación del fallecido, pertenencia étnica del fallecido, grupo poblacional del fallecido, estado civil de fallecido, régimen de afiliación en salud del fallecido, reconocimiento del problema con prontitud por parte del paciente, reconocimiento del problema con prontitud por parte de los familiares, reconocimiento de los signos y síntomas de peligro, conocimiento de derechos y deberes en salud, automedicación para la enfermedad, presencia de inconvenientes familiares, culturales y económicos para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica, experiencias negativas en los servicios de salud que demoran la decisión de solicitar atención, **inaccesibilidad geográfica**, por orden público, falta de estructura vial o de comunicaciones, falta de acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio, remisión oportuna, programas de prevención de la enfermedad eficientes, adecuado diagnóstico, subestimación de la gravedad del paciente, solicitud de paraclínicos para diagnóstico, demoras en iniciar el tratamiento específico, dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos, cese injustificado del tratamiento, verificación de tolerancia a medicamentos e intervenciones, identificación y tratamiento de enfermedades asociadas, déficit de medicamentos, déficit de hemoderivados, atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad y adecuado diligenciamiento de la historia clínica.

Las variables de razón fueron edad del fallecido, número de muertes por evento, número de muertes por entidad territorial.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de datos se hizo a partir de las bases de datos obtenidas del Sivigila, identificando los casos de muertes por eventos de interés en salud pública en cada departamento de la región amazónica. Adicionalmente se utilizó la información contenida en otras fuentes de información como:

Historias clínicas.

Información del módulo de defunciones del RUAF.

Datos de laboratorio en caso de ser pertinente.

Informes de investigación epidemiológica de campo.

Autopsias verbales en caso de ser pertinente.

Estudios de anatomía patológica (necropsias clínicas o médico legales).

Se construyó un registro de datos en el programa Microsoft Excel ® 2007, en la cual se incluyeron las dos categorías de variables.

Se realizó la correspondencia entre las muertes notificadas en Sivigila del INS y Sivigila de la entidad territorial con las registradas en el **módulo** de defunciones del RUAF, se identificaron las muertes por eventos de interés en Salud Pública en el módulo no registradas en el Sivigila; de estas muertes se solicitaron y se revisaron las historias clínicas para verificar el cumplimiento de las definiciones de caso; las que cumplieron con la definición de caso se registraron e incluyeron como muertes por estos eventos, al sumar las muertes notificadas al Sivigila con las registradas en el módulo de defunciones del RUAF no notificadas confirmadas por historia clínica como muertes por eventos de interés en salud pública se obtuvo el número total de muertes registradas de cada entidad territorial.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos fueron organizados en distribuciones de frecuencia que se presentan en tablas; a las variables numéricas se les calcularon medidas de tendencia central y dispersión necesarias. Los resultados principales se midieron como proporción de correspondencia y como incidencia.

ASPECTOS ÉTICOS

Se realizó una investigación sin riesgo, de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993, ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Resultados

Análisis Por Eventos De Interés En Salud Pública Con Vigilancia De Mortalidad

En la región amazónica, la correspondencia entre muertes notificadas al Sívigila de las entidades territoriales por ocurrencia con las muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF en eventos con vigilancia de mortalidad con mayor proporción se registró en el departamento de Vaupés (ver tabla 1).

Tabla N° 1

Muertes notificadas en Sívigila registradas en el módulo de defunciones del RUAF de eventos con vigilancia de mortalidad de las entidades territoriales por ocurrencia, región amazónica a semana 52, 2014

Entidad territorial	Muertes Sívigila	Muertes registradas en RUAF	Correspondencia	Muertes Sívigila no registradas en RUAF	
				N°	Subregistro
Amazonas	48	20	41,7 %	28	58,3 %
Caquetá	131	88	88,7 %	43	11,2 %
Guainía	25	19	76,0 %	6	24,0 %
Guaviare	22	20	91,0 %	2	9,1 %
Putumayo	64	55	86,0 %	9	14,0 %
Vaupés	16	16	100 %	0	0 %
Total regional	306	218	71,2 %	88	28,8 %

Fuente: Sívigila INS, entidad territorial y módulo de defunciones del RUAF, región amazónica, 2014

La entidad territorial que presentó mayor proporción de muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF por eventos con vigilancia de mortalidad no notificadas en el Sívigila fue Guaviare (ver tabla 2).

Tabla N° 2

Muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF no notificadas en Sívigila de eventos con vigilancia de mortalidad, región amazónica, 2014

Entidad territorial	Muertes Sívigila	Muertes registradas en RUAF no notificadas en Sívigila		Total de muertes entidad territorial	Subregistro Sívigila
		N° inicial	Confirmadas por HC.		
Amazonas	48	15	9	57	15,8 %
Caquetá	131	32	20	151	13,3 %
Guainía	25	10	5	30	16,6 %
Guaviare	22	7	0	22	0 %
Putumayo	64	20	9	73	12,3 %
Vaupés	16	8	4	20	20,0 %
Total regional	306	92	47	353	13,3 %

Fuente: módulo de defunciones del RUAF, entidad territorial, región amazónica, 2014.

Toda muerte sospechosa o probable de un evento prioritario en salud pública que ingresa al Sivigila requiere la investigación epidemiológica de campo y la revisión de la historia clínica que son la base fundamental para hacer la unidad de análisis; la entidad territorial que presentó el mayor cumplimiento obteniendo las historias clínicas, haciendo las visitas de campo y realizando las unidades de análisis para los eventos con vigilancia de mortalidad en la región fue Putumayo (ver tabla 3).

Tabla N° 3

Fuentes de información de las muertes de eventos con vigilancia de mortalidad notificadas en Sivigila de las entidades territoriales, región amazónica, 2014

Entidad territorial	Muertes Sivigila	Número de historias clínicas	Porcentaje de historias clínicas	Número de visitas de campo	Porcentaje visitas de campo	Número de unidades de análisis	Porcentaje unidades de análisis
Amazonas	48	48	100 %	39	81,3 %	42	87,5 %
Caquetá	131	131	100 %	70	53,0 %	109	83,2 %
Guainía	25	25	100 %	10	40,0 %	20	80,0 %
Guaviare	22	22	100 %	8	36,4 %	16	72,7 %
Putumayo	64	64	100 %	64	77,0 %	64	100 %
Vaupés	16	16	100 %	8	50,0 %	12	75,0 %
Total regional	306	306	100 %	199	65,0 %	263	85,9 %

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

* El análisis por ser retrospectivo se realizó sobre los eventos notificados por el Sivigila.

En la región, la correspondencia entre muertes notificadas al Sivigila de la entidad territorial por ocurrencia con las muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF en eventos con vigilancia de mortalidad con menor proporción se encontró en el departamento de Amazonas (ver tabla 4).

Tabla N° 4

Muertes notificadas en Sivigila por ocurrencia registradas en el módulo de defunciones del RUAF de eventos con vigilancia de mortalidad, región amazónica a semana 52, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	29	44,8	101	68,3	17	68,0	17	88,2	50	88,0	12	75,0
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	6	33,3	3	33,3	2	8,0	1	100	4	75,0	2	12,5
Mortalidad asociada a desnutrición	6	50,0	5	60,0	0	0	0	0	2	50,0	1	8,3
Mortalidad materna	1	0	9	77,8	3	12,0	1	100	1	100	0	0
Mortalidad por malaria	0	0	0	0	1	4,0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad dad por VIH/sida	1	100	10	60,0	0	0	3	100	2	100	0	0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	5	20,0	2	50,0	1	4,0	0	0	4	75,0	1	8,3
Mortalidad por dengue	0	0	1	100,0	1	4,0	0	0	1	100	0	0
Total entidad territorial	48	41,7	131	67,2	25	100	22	91,0	64	86,0	16	100

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, módulo de defunciones RUAF, región amazónica, 2014

La entidad territorial que registró las mayores cifras de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue Putumayo, razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, la tasa de mortalidad de VIH/sida más alta, con los datos registrados en Sivigila fue Guaviare; la tasa de mortalidad asociada a desnutrición más alta la registró Amazonas y la tasa de mortalidad por EDA más alta la registró el departamento de Guainía (ver tabla 5).

Tabla N° 5
Indicadores de mortalidad de muertes notificadas en Sivigila, región amazónica a semana 52, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*
Mortalidad perinatal y neonatal tardía Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía x 1 000 nacidos vivos	29	20,6	101	13,50	15	25,0	17	16,3	50	35,5	12	17,1
Mortalidad por IRA en menores de cinco años Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años	6	15,2	3	1,51	2	39,3	1	69,5	4	10,1	2	33,5
Mortalidad asociada a desnutrición Tasa de mortalidad por 1 000 nacidos vivos	6	4,3	5	0,04	0	0	0	0	2	1,4	1	1,4
Mortalidad materna Razón de mortalidad por 100 000 nacidos vivos	1	71,0	9	1,34	2	3,3	1	96,1	1	71,0	0	0
Mortalidad por malaria Tasa de mortalidad x 1 000 habitantes del área rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por VIH/sida Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes	1	1,3	10	2,12	0	0	3	2,7	2	2,7	0	0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años	5	12,7	2	1,51	1	20,0	0	0	4	10,1	0	0
Mortalidad por dengue Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes área urbana	0	0	1	1,08	1	8,0	0	0	1	0,6	0	0

Fuente: SIVIGILA entidad territorial, proyecciones de población DANE, región amazónica, 2014

*Tasa de mortalidad x 1 000 o 100 000 de acuerdo con los indicadores 2 012

El departamento con mayor proporción de muertes registradas en el módulo de defunciones de RUAF en eventos con vigilancia de mortalidad no notificadas en el SIVIGILA que cumplieron con definición de caso, confirmadas por historia clínica (subregistro) fue Guaviare; no se encontró subregistro en Guaviare la región no se encontró subregistro de muertes maternas (ver tabla 6).

Tabla N° 6
Muertes registradas en el módulo de defunciones de RUAF no notificadas en Sivigila de eventos con vigilancia de mortalidad, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	9	15,8	18	17,7	4	70,0	9	12,3	4	8,0
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad asociadas a desnutrición	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad materna	0	0	0	0	1	13,3	0	0	0	0
Mortalidad por malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por VIH/sida	0	0	2	16,7	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total entidad territorial	9	15,8	20	13,3	5	16,6	9	12,3	4	8,0

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, módulo defunciones RUAF, región amazónica, 2014

Al revisar la fuente Sivigila y la fuente RUAF se encontró mayor número de muertes y mayor tasa de mortalidad con los datos registrados en el módulo de defunciones del RUAF.

La entidad territorial que registró la mayor cifra en la razón de mortalidad materna, la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue Guainía; la tasa de mortalidad de VIH/sida más alta la registró Caquetá (ver tabla 7).

Tabla N° 7
Indicadores de mortalidad de muertes registradas en el módulo defunciones del RUAF no notificadas en Sivigila, región amazónica a semana 52, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Putumayo		Vaupés	
	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*
Mortalidad perinatal y neonatal tardía Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía x 1 000 nacidos vivos	9	6,4	18	2,3	4	18,5	9	2,3	4	22,8
Mortalidad por IRA en menores de cinco años Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad asociada a desnutrición Tasa de mortalidad por 1 000 nacidos vivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad materna Razón de mortalidad por 100 000 nacidos vivos	0	0	0	0	1	3,0	0	0	0	0
Mortalidad por malaria Tasa de mortalidad x 1 000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por VIH/sida Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes	0	0	2	0,42	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años Tasa de mortalidad por 100 000 menores de cinco años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sivigila entidad territorial, proyecciones de población DANE, región amazónica, 2014

*Tasa de mortalidad x 1 000 o 100 000 de acuerdo con los indicadores 2 012

El análisis del cumplimiento de los procedimientos de vigilancia necesarios para hacer las unidades de análisis de las muertes se presenta para los eventos registrados en Sivigila.

Las entidades territoriales de la región amazónica, cumplieron con la obtención de historias clínicas (ver tabla 8).

Tabla N° 8

Historias clínicas encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de mortalidad, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	29	100	101	100	17	100	17	100	50	100	12	100
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	6	100	3	100	2	100	1	100	4	100	2	100
Mortalidad asociada a desnutrición	6	100	5	100	0	0	0	0	2	100	1	100
Mortalidad materna	1	100	9	100	3	100	1	100	1	100	0	0
Mortalidad por malaria	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por VIH/sida	1	100	10	100	0	0	3	100	2	100	0	0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	5	100	2	100	1	100	0	0	4	100	1	100
Mortalidad por dengue	0	0	1	100	1	100	22	100	1	100	0	0
Total entidad territorial	48	100	131	100	25	100	0	0	64	100	16	100

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

La entidad territorial que presento el mayor cumplimiento en visitas de campo fue Putumayo (ver tabla 9).

Tabla N° 9

Visitas epidemiológicas de campo encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de mortalidad, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	29	69,0	101	53,5	6	35,2	17	29,4	50	24,0	5	41,6
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	6	100	3	100	0	0	1	100	4	100	1	50,0
Mortalidad asociada a desnutrición	6	100	5	100	0	0	0	0	1	50,0	1	100
Mortalidad materna	1	100	9	100	3	100	1	100	1	100	0	0
Mortalidad por malaria	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por VIH/sida	1	100	10	0	0	0	3	33,3	1	50,0	0	0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	5	100	2	100	0	0	0	0	4	75,0	1	100
Mortalidad por dengue	0	0	1	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Total entidad territorial	48	81,3	131	53,0	25	40,0	22	36,4	64	77,0	16	50,0

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

La entidad territorial que presentó el mayor cumplimiento en unidades de análisis fue Putumayo (ver tabla 10).

Tabla N° 10

Unidades de análisis encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de mortalidad, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	29	79,3	79	78,22	14	88,2	17	76,4	50	100	9	75,0
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	6	100	3	100	2	50,0	1	100	4	100	1	50,0
Mortalidad asociada a desnutrición	6	100	5	100	0	0	0	0	2	100	1	100
Mortalidad materna	1	100	9	100	3	100	1	100	1	100	0	0
Mortalidad por malaria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad por VIH/sida	1	100	10	100	0	0	3	33,3	2	100	0	0
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	5	100	2	100	1	100	0	0	4	100	1	100
Mortalidad por dengue	0	0	1	100	1	0	0	0	1	100	0	0
Total entidad territorial	48	87,5	131	83,2	20	80,0	22	72,7	64	100	16	75,0

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

El análisis de las características demográficas y sociales se realizó a las muertes registradas en Sivigila y a las confirmadas como subregistro en el módulo de defunciones del RUAF de cada entidad territorial.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se presentó en pacientes con residencia en el área rural dispersa en Amazonas, urbana en Caquetá y rural en Guainía; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Amazonas y Caquetá (ver tabla 11).

Tabla N° 11

Área de residencia de muertes por eventos de interés en salud pública, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Área de residencia								
	Amazonas			Caquetá			Guainía		
	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	48,3%	3,4%	48,3%	85,1%	11,9%	3,0%	20,0%	80,0%	0%
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	16,7%	0%	83,3%	66,7%	33,3%	0%	50,0%	50,0%	0%
Mortalidad asociada a desnutrición	33,3%	0%	66,7%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad materna	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
Mortalidad por malaria	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Mortalidad por VIH/sida	0%	0%	100%	80,0%	20,0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	40,0%	0%	60,0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Mortalidad por dengue	58,4%	20,5%	29,7%	0%	100%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en pacientes con residencia en el área urbana en Guaviare y Putumayo; en área rural dispersa en Vaupés; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 12).

Tabla N° 12

Área de residencia de muertes por eventos de interés en salud pública, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Área de residencia								
	Guaviare			Putumayo			Vaupés		
	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	48,0%	8,0%	44,0%	70,0%	6,0%	24,0%	16,8%	41,6%	41,6%
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0%	0%	100%	75,0%	25,0%	0%	0%	0%	100%
Mortalidad asociada a desnutrición	0%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	100%	0%	0%
Mortalidad materna	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Mortalidad por VIH/sida	66,7%	33,3%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0%	0%	0%	25,0%	0%	75,0%	0%	100%	0%
Mortalidad por dengue	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se presentó en pacientes con afiliación al régimen subsidiado; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Amazonas y Caquetá (ver tabla 13).

Tabla N° 13

Afiliación al SGSSS de muertes por eventos de interés en salud pública, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Afiliación al SGSSS								
	Amazonas			Caquetá			Guainía		
	S*	C*	N*	S*	C*	N*	S*	C*	N*
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	75,9%	13,8%	10,3%	85,1%	11,9%	3,0%	83,2%	16,8%	0%
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100%	0%	0%	66,7%	33,3%	0%	50,0%	0%	50,0%
Mortalidad asociada a desnutrición	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad materna	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Mortalidad por malaria	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Mortalidad por VIH/sida	100%	0%	0%	80,0%	20,0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	80,0%	0%	20,0%	100%	0,0%	0%	0%	100%	0%
Mortalidad por dengue	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

*S: subsidiado, C: contributivo, N: pobres no vinculados al Sistema.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se presentó en pacientes con afiliación al régimen subsidiado; no fueron registradas durante el año, muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 14).

Tabla N° 14

Afiliación al SGSSS de muertes por eventos de interés en salud pública, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Afiliación al SGSSS								
	Guaviare			Putumayo			Vaupés		
	S*	C*	N*	S*	C*	N*	S*	C*	N*
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	100%	0%	0%	84,0%	12,0%	4,0%	66,6%	16,6%	16,6%
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100%	0%	0%	75,0%	25,0%	0%	100%	0%	0%
Mortalidad asociada a desnutrición	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Mortalidad materna	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad por VIH/sida	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	0%	100%	0%
Mortalidad por dengue	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

*S: subsidiado, C: contributivo, N: pobres no vinculados al Sistema.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en pacientes con pertenencia étnica indígena; no se registraron muertes por malaria en Amazonas y Guainía (ver tabla 15).

Tabla N° 15

Pertenencia étnica de muertes por eventos de interés en salud pública, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Pertenencia étnica								
	Amazonas			Caquetá			Guainía		
	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	89,7%	0%	10,3%	6,9%	1,0%	92,1%	83,2%	16,8%	0%
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100%	0%	0%	0%	0%	100%	50,0%	0%	50,0%
Mortalidad asociada a desnutrición	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Mortalidad materna	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Mortalidad por malaria	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Mortalidad por VIH/sida	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	0%
Mortalidad por dengue	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en pacientes con pertenencia étnica indígena en Vaupés; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 16).

Tabla N° 16

Pertenenencia étnica de muertes por eventos de interés en salud pública, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Pertenenencia étnica								
	Guaviare			Putumayo			Vaupés		
	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	20,0%	4,0%	76,0%	10,0%	2,0%	88,0%	66,6%	16,6%	16,6%
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Mortalidad asociada a desnutrición	0%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	100%	0%	0%
Mortalidad materna	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Mortalidad dad por VIH/sida	0%	0%	100%	50,0%	0%	50,0%	0%	0%	0%
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	0%	100%	0%
Mortalidad por dengue	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes perinatales de Caquetá y Guainía se registró en madres con edades entre 15 y 19 años en Caquetá y Guainía (ver tabla 17).

Tabla N° 17

Edad de las gestantes de muertes perinatales, neonatales tardías y maternas, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Edad								
	Amazonas			Caquetá			Guainía		
	15-19	20-34	>35	10-14	15-19	>35	10-14	15-19	>35
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	31,0%	55,2%	13,8%	5,9%	23,8%	11,9%	0%	0%	0%
Mortalidad materna	0%	100%	0%	0%	20,0%	30,0%	0%	100%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes perinatales de Guaviare y Putumayo se registró en madres con edades entre 15 y 19 años; no se registraron muertes en Vaupés (ver tabla 18).

Tabla N° 18

Edad de las gestantes de muertes perinatales, neonatales tardías y maternas, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Edad								
	Guaviare			Putumayo			Vaupés		
	10-14	15-19	>35	10-14	15-19	>35	10-14	15-19	>35
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	4,0%	28,0%	16,0%	4,0%	22,0%	10,0%	0	0	0
Mortalidad materna	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0	0	0

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, Región Amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes en eventos con vigilancia de mortalidad en menores de cinco años se registró en menores de un año en Amazonas, Caquetá y Guainía (ver tabla 19).

Tabla N° 19

Edad de los menores registrados por muertes por IRA, EDA y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas				Caquetá				Guainía			
	Edad		Sexo		Edad		Sexo		Edad		Sexo	
	<1	1-4	F	M	<1	1-4	F	M	<1	1-4	F	M
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	66,7 %	33,3 %	33,3 %	66,7 %	100 %	0 %	33,3 %	67,0 %	50,0 %	50,0 %	0 %	100 %
Mortalidad asociada a desnutrición	80,0 %	20,0 %	40,0 %	60,0 %	80,0 %	20,0 %	60,0 %	40,0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	16,7 %	83,3 %	50,0 %	50,0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes en eventos con vigilancia de mortalidad en menores de cinco años se registró en menores de un año en Guaviare (ver tabla 20).

Tabla N° 20

Edad de los menores registrados por muertes por IRA, EDA y asociadas a desnutrición en menores de cinco años, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Guaviare				Putumayo				Vaupés			
	Edad		Sexo		Edad		Sexo		Edad		Sexo	
	<1	1-4	F	M	<1	1-4	F	M	<1	1-4	F	M
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100 %	0 %	100 %	0 %	75,0 %	25,0 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %	100 %	0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	0 %	0 %	0 %	25,0 %	75,0 %	25,0 %	75,0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	0 %	0 %	0 %	50,0 %	50,0 %	0 %	100 %	100 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes en eventos con vigilancia de mortalidad por dengue y malaria se registró en pacientes con edades entre 15 a 44 años en Amazonas y Guainía; entre 45 a 64 años en Caquetá; no se registraron muertes por malaria en Amazonas ni Caquetá (ver tabla 21).

Tabla N° 21

Edad de los casos registrados por muerte por dengue, malaria y VIH/sida, Amazonas, Caquetá y Guainía región amazónica, 2014

Evento	Amazonas					Caquetá					Guainía				
	Edad			Sexo		Edad			Sexo		Edad			Sexo	
	1-4	15-44	45-64	F	M	1-4	15-44	45-64	F	M	1-4	15-44	45-64	F	M
Mortalidad por dengue	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por Malaria	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %
Mortalidad por VIH/sida	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	30,0 %	70,0 %	50,0 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes en eventos con vigilancia de mortalidad por VIH/sida se presentó en pacientes con edades entre 15 y 44 años en Guaviare y Putumayo; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 22).

Tabla N° 22

Edad de los casos registrados por muerte por dengue, malaria y VIH/sida, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Guaviare					Putumayo				
	Edad			Sexo		Edad			Sexo	
	1-4	15-44	45-65	F	M	1-4	15-44	45-65	F	M
Mortalidad por VIH/sida	0 %	66,7 %	33,3 %	33,3 %	66,7 %	0 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %
Mortalidad por dengue	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

El análisis de las cuatro demoras se realizó a las muertes registradas en Sivigila y a las confirmadas como subregistro en el módulo de defunciones del RUAF de cada entidad territorial.

La demora uno se registró en mayor proporción, debido al no reconocimiento del problema con prontitud por parte de los pacientes o familiares en el caso de los menores de cinco años; no se registró esta demora en mortalidad por malaria en Guainía (ver tabla 23).

Tabla N° 23

Demoras relacionadas con el reconocimiento del problema por parte de los pacientes, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	No reconocimiento del problema con prontitud por parte del paciente o familiares No reconocimiento de signos y síntomas de peligro Desconocimiento de derechos y deberes en salud								
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	55,2 %	55,4 %	50,0 %	55,2 %	45,5 %	58,3 %	72,4 %	22,7 %	16,6 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100 %	33,3 %	50,0 %	100 %	33,3 %	50,0 %	100 %	0 %	0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	100 %	60,0 %	100 %	100 %	60 %	0 %	100 %	40,0 %	0 %
Mortalidad materna	100 %	55,5 %	0 %	100 %	44,4 %	50,0 %	100 %	11,1 %	0 %
Mortalidad dad por VIH/sida	100 %	70,0 %	0 %	100 %	80,0 %	0 %	0 %	30,0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	100 %	50,0 %	100 %	100 %	50,0 %	100 %	100 %	0 %	0 %
Mortalidad por dengue	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora uno se registró en mayor proporción, debido al no reconocimiento del problema con prontitud por parte de los pacientes o familiares el caso de muertes en menores de cinco años; no fueron registradas durante el año, muertes por malaria en los tres departamentos ni muertes por EDA en menores de cinco años en Guaviare y Putumayo (ver tabla 24).

Tabla N° 24

Demoras relacionadas con el reconocimiento del problema por parte de los pacientes, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	No reconocimiento del problema con prontitud por parte del paciente o familiares								
	No reconocimiento de signos y síntomas de peligro			Desconocimiento de derechos y deberes en salud					
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	64,7 %	36,0 %	50,0 %	47,1 %	36,0 %	75,0 %	64,7 %	36,0 %	8,3 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100 %	75,0 %	50,0 %	100 %	75,0 %	50,0 %	100 %	75,0 %	0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	100 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %
Mortalidad materna	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	50,0 %	100 %	100 %	0 %
Mortalidad por malaria	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	100 %	50,0 %	0 %	100 %	50,0 %	0 %	100 %	50,0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	100 %	100 %	0 %	100 %	100 %	0 %	100 %	0 %
Mortalidad por dengue	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La variable de automedicación no se tuvo en cuenta para el análisis de esta demora ya que según los registros ningún paciente se automedicó.

La demora dos se presentó en mayor proporción por inconvenientes culturales; los pacientes con pertenencia étnica indígena, primero se hicieron tratamientos con su medicina tradicional y cuando se agotaron las posibilidades de mejoría acudieron a la medicina occidental en Amazonas, Caquetá y Guainía (ver tabla 25).

Tabla N° 25

Demoras relacionadas con la decisión oportuna de acudir al servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Presencia de inconvenientes para tomar la decisión oportuna de solicitar atención								
	Familiares			Culturales			Económicos		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	24,1 %	25,7 %	16,8 %	65,5 %	33,9 %	83,2 %	51,7 %	9,9 %	16,6 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100 %	66,7 %	0 %	100 %	66,7 %	50,0 %	0 %	33,3 %	0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	100 %	60 %	0 %	100 %	60 %	0 %	0 %	20 %	0 %
Mortalidad materna	100 %	44,4 %	0 %	100 %	22,2 %	100 %	0 %	11,1 %	0 %
Mortalidad por malaria	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	0 %	70 %	0 %	100 %	80 %	0 %	0 %	30 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	100 %	0 %	100 %	100 %	50 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por dengue	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Fuente: historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora dos se presentó en mayor proporción por inconvenientes culturales; los pacientes con pertenencia étnica indígena, primero se hicieron tratamientos con su medicina tradicional y cuando se agotaron las posibilidades de mejoría acudieron a la medicina occidental; no se registraron durante el año muertes por malaria ni muertes por VIH/sida, en Guaviare, Putumayo y Vaupés. En el evento de mortalidad materna y por dengue no se registró esta demora. La variable de experiencias negativas en los servicios de salud no se tuvo en cuenta para el análisis de esta demora porque según los registros no se presentó (ver tabla 26)

Tabla N° 26

Demoras relacionadas con la decisión oportuna de acudir al servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Presencia de inconvenientes para tomar la decisión oportuna de solicitar atención								
	Familiares			Culturales			Económicos		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	5,8 %	0 %	16,8 %	31,8 %	0 %	41,6 %	5,8 %	0 %	16,8 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0 %	25,0 %	50,0 %	0 %	25,0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	100 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	75,0 %	0 %	0 %	75,0 %	100 %	0 %	75,0 %	0 %

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora tres se registró en mayor proporción por inaccesibilidad geográfica en Amazonas y Guainía; en Caquetá por remisión no oportuna; no se registraron muertes por malaria en Amazonas y Caquetá; no se registró esta demora en mortalidad por malaria (ver tabla 27)

Tabla N° 27

Demoras relacionadas con las barreras de acceso para acudir al servicio y diferentes niveles de atención, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Inaccesibilidad geográfica			Factores económicos que dificultan el traslado			Remisión no oportuna		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	48,3 %	7,9 %	80,0 %	51,7 %	4,9 %	20,0 %	0 %	49,2 %	80,0 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	66,7 %	0 %	50,0 %	50,0 %	0 %	50,0 %	0 %	50,0 %	50,0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	83,3 %	0 %	0 %	66,7 %	20,0 %	0 %	0 %	40,0 %	0 %
Mortalidad materna	100 %	33,3 %	100 %	0 %	11,1 %	0 %	0 %	44,4 %	100 %
Mortalidad por VIH/sida	60,0 %	10,0 %	0 %	0 %	20,0 %	0 %	0 %	30,0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50,0 %	0 %
Mortalidad por dengue	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora tres se registró en mayor proporción por inaccesibilidad geográfica en Putumayo; en Guaviare y Vaupés por remisión no oportuna; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 28).

Tabla N° 28

Demoras relacionadas con las barreras de acceso para acudir al servicio y diferentes niveles de atención, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Inaccesibilidad geográfica			Factores económicos que dificultan el traslado			Remisión no oportuna		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	35,3 %	0 %	41,6 %	5,8 %	0 %	16,8 %	82,4 %	0 %	41,6 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100 %	25,0 %	100 %	82,4 %	0 %	0 %	82,4 %	50,0 %	0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad materna	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	82,4 %	0 %	0 %
Mortalidad por malaria	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	75,0 %	0 %	0 %	75,0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Mortalidad por dengue	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por programas de prevención de la enfermedad no eficientes en Amazonas, Caquetá y Guainía; no se registró esta demora en el evento de mortalidad por malaria (ver tabla 29).

Tabla N° 29

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Programas de prevención de la enfermedad no eficientes			No solicitud de paraclínicos para diagnóstico			Diagnóstico no adecuado		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	100 %	74,2 %	50,0 %	0 %	47,5 %	16,6 %	0 %	23,7 %	20,0 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100 %	33,3 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50,0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	100 %	60 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad materna	100 %	66,6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	100 %	80,0 %	0 %	0 %	40 %	0 %	0 %	10 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por dengue	0 %	100 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por programas de prevención de la enfermedad no eficientes en Putumayo; en Guaviare y Vaupés por no solicitud de paraclínicos para diagnóstico; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 30).

Tabla N° 30

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Programas de prevención de la enfermedad no eficientes			No solicitud de paraclínicos para diagnóstico			Diagnóstico no adecuado		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	35,2 %	94,0 %	50,0 %	11,7 %	8,0 %	16,8 %	11,7 %	4,0 %	50,0 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0 %	75,0 %	50,0 %	100 %	75,0 %	0 %	0 %	75,0 %	50,0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	50,0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Mortalidad materna	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	66,6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Mortalidad por dengue	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por demoras en iniciar el tratamiento específico; se registraron dosis, vías o indicaciones incorrectas de medicamentos en Caquetá; no se registraron muertes por malaria en Amazonas y Caquetá (ver tabla 31).

Tabla N° 31

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Demoras en iniciar el tratamiento específico			Dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos	Subestimación de la gravedad del paciente		
	Amazonas	Caquetá	Guainía		Amazonas	Caquetá	Guainía
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0 %	47,5 %	50,0 %	2,9 %	0 %	31,6 %	50,0 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0 %	33,3 %	50,0 %	0 %	0 %	33,3 %	50,0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	33,3 %	100 %	0 %	0 %	33,3 %	100 %
Mortalidad materna	0 %	22,2 %	0 %	0 %	0 %	44,4 %	0 %
Mortalidad por malaria	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	100 %	60,0 %	0 %	10,0 %	100 %	40,0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Mortalidad por dengue	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por demoras en iniciar el tratamiento específico; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés; no se registraron dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos en Putumayo ni en Vaupés (ver tabla 32).

Tabla N° 32.

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Demoras en iniciar el tratamiento específico			Dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos		Subestimación de la gravedad del paciente		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare		Guaviare	Putumayo	Vaupés
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	35,3 %	14,0 %	75,0 %	5,8 %		29,4 %	14,0 %	50,0 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	100 %	100 %	50,0 %	0 %		0 %	100 %	50,0 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	0 %	0 %	0 %		0 %	0 %	100 %
Mortalidad materna	100 %	0 %	50,0 %	0 %		0 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	33,3 %	0 %	0 %	33,3 %		33,3 %	0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	0 %	100 %	0 %		0 %	0 %	100 %
Mortalidad por dengue	0 %	100 %	0 %	0 %		0 %	100 %	0 %

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se presentó en mayor proporción por no identificación y tratamiento de enfermedades asociadas en Amazonas; no se registró esta demora en las muertes por malaria en Guainía; no registraron déficit de hemoderivados Amazonas y Guainía (ver tabla 33).

Tabla N° 33

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	No identificación y tratamiento de enfermedades asociadas			Déficit hemoderivados		Atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad	
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Caquetá	Amazonas	Caquetá	Guainía
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0 %	29,7 %	20,0 %	0,9 %	0 %	47,5 %	41,6 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0 %	33,3 %	50,0 %	0 %	0 %	66,7 %	100 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	60,0 %	0 %
Mortalidad materna	0 %	22,2 %	0 %	0 %	0 %	33,3 %	0 %
Mortalidad por malaria	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad dad por VIH/sida	100 %	30 %	0 %	0 %	0 %	30,0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	50 %	0 %	0 %	0 %	50,0 %	0 %
Mortalidad por dengue	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por no identificación y tratamiento de enfermedades asociadas; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 34).

Tabla N° 34

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	No identificación y tratamiento de enfermedades asociadas			Déficit hemoderivados			Atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	23,5 %	2,0 %	50,0 %	0 %	0 %	16,8 %	4,5 %	10,0 %	41,6 %
Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0 %	50,0 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	25,0 %	100 %
Mortalidad asociada a desnutrición	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad materna	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
Mortalidad por VIH/sida	0 %	0 %	0 %	33,3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por EDA en menores de cinco años	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Mortalidad por dengue	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

Análisis Por Eventos De Interés En Salud Pública Con Vigilancia De Morbilidad

En la región amazónica, la correspondencia entre muertes notificadas al SIVIGILA de las entidades territoriales por ocurrencia con las muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF en eventos con vigilancia de morbilidad con mayor proporción se registró en el departamento de Guainía (ver tabla 35).

Tabla N° 35

Muertes notificadas en SIVIGILA registradas en el módulo de defunciones del RUAF de eventos con vigilancia de morbilidad de las entidades territoriales por ocurrencia, región amazónica a semana 52, 2014

Entidad territorial	Muertes SIVIGILA	Muertes registradas en RUAF	Correspondencia	Muertes SIVIGILA no registradas en RUAF	
				N°	Subregistro
Amazonas	8	6	75,0 %	2	25,0 %
Caquetá	41	21	51,2 %	20	48,8 %
Guainía	1	1	100 %	0	0 %
Guaviare	5	3	60,0 %	2	40,0 %
Putumayo	19	17	89,5 %	2	10,5 %
Vaupés	1	1	100 %	0	0 %
Total regional	75	49	65,3 %	26	34,7 %

Fuente: SIVIGILA INS, entidad territorial y módulo de defunciones del RUAF, región amazónica, 2014

La entidad territorial que presentó mayor proporción de muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF por eventos con vigilancia de morbilidad no notificadas en el SIVIGILA fue el departamento de Guaviare (ver tabla 36).

Tabla N° 36

Muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF no notificadas en Sivigila de eventos con vigilancia de morbilidad, región amazónica, 2014

Entidad territorial	Muertes Sivigila	Muertes registradas en RUAF no notificadas en Sivigila		Total de muertes entidad territorial	Subregistro Sivigila
		N° inicial	Confirmadas por HC.		
Amazonas	8	0	0	8	0 %
Caquetá	41	18	12	53	29,3 %
Guainía	1	0	0	1	0 %
Guaviare	5	2	2	7	28,6 %
Putumayo	19	0	0	19	0 %
Vaupés	1	0	0	1	0 %
Total regional	75	20	14	89	15,7 %

Fuente: módulo de defunciones del RUAF, entidad territorial, región amazónica, 2014.

Toda muerte sospechosa o probable de un evento prioritario en salud pública que ingresa al Sivigila requiere la investigación epidemiológica de campo y la revisión de la historia clínica que son la base fundamental para hacer la unidad de análisis; la entidad territorial que presentó el mayor cumplimiento obteniendo las historias clínicas, haciendo las visitas de campo y realizando las unidades de análisis para los eventos con vigilancia de morbilidad en la región fue el departamento de Putumayo (ver tabla 37).

Tabla N° 37

Fuentes de información de las muertes de eventos con vigilancia de morbilidad notificadas en Sivigila de las entidades territoriales, región amazónica, 2014

Entidad territorial	Muertes Sivigila	Número de historias clínicas	Porcentaje de historias clínicas	Número de visitas de campo	Porcentaje visitas de campo	Número de unidades de análisis	Porcentaje unidades de análisis
Amazonas	8	8	100 %	0	0 %	0	0 %
Caquetá	41	41	100 %	14	34,1 %	41	100 %
Guainía	1	1	100 %	0	0 %	0	0 %
Guaviare	5	4	80,0 %	3	60,0 %	4	80,0 %
Putumayo	19	19	100 %	19	100 %	19	100 %
Vaupés	1	1	100 %	0	0 %	0	0 %
Total regional	75	74	98,7 %	36	48,0 %	64	85,3 %

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

* El análisis por ser retrospectivo se realizó sobre los eventos notificados por el Sivigila.

En la región, la correspondencia entre muertes notificadas al Sivigila de la entidad territorial por ocurrencia con las muertes registradas en el módulo de defunciones del RUAF en eventos con vigilancia de morbilidad con menor proporción se encontró en el departamento de Caquetá (ver tabla 38).

Tabla N° 38

Muertes notificadas en Sivigila por ocurrencia registradas en el módulo de defunciones del RUAF de eventos con vigilancia de morbilidad, región amazónica a semana 52, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	2	50,0	0	0	1	0	1	100	1	100
Anomalías congénitas	0	0	3	3,33	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo peso al nacer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso a la vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Defectos congénitos	1	100	7	28,6	0	0	2	100	5	100	0	0
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAG inusitada	0	0	5	60,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por medicamentos	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas	0	0	6	66,7	0	0	0	0	6	100	0	0
Leucemia Aguda Pediátrica linfoide	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	5	60,0	0	0	1	100	0	0	0	0
Tuberculosis pulmonar	0	0	3	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	4	50,0	2	50,0	1	100	1	0	4	50,0	0	0
Total entidad territorial	8	75,0	41	51,2	1	100	5	60,0	19	89,5	1	100

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, módulo de defunciones RUAF, región amazónica, 2014

La entidad territorial que registró la mayor tasa de mortalidad por hepatitis B, tos ferina y vigilancia en salud pública de las violencias de género fue Amazonas; en IRAG inusitado, intoxicación por sustancias psicoactivas, leucemia pediátrica linfoide y tuberculosis las registro Caquetá (ver tabla 39).

Tabla N° 39
Indicadores de morbilidad de muertes notificadas en Sivigila, región amazónica a semana 52, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*
Accidente ofídico	0	0	2	0,4	0	0	1	0,9	1	0,3	1	2,3
Tasa de mortalidad x 100 000 habitantes												
Anomalías congénitas	0	0	3	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 1 000 nacidos vivos												
Bajo peso al nacer	0	0	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 1 000 nacidos vivos												
Esavi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0	0
Defectos congénitos	1	0,7	7	0,6	0	0	2	1,8	5	1,2	0	0
Tasa de mortalidad x 1 000 nacidos vivos												
Hepatitis B, C y coinfección B y delta	1	1,3	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad x 100 000 habitantes												
IRAG inusitada	0	0	5	1,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes												
Intoxicación por medicamentos	1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad x 100 000 habitantes												
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0
Tasa de mortalidad x 100 000 habitantes												
Intoxicación por plaguicidas	0	0	6	1,2	0	0	0	0	6	1,8	0	0
Tasa de mortalidad x 100 000 habitantes												
Intoxicación por sustancias Psicoactivas	0	0	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes												
Leucemia pediátrica linfóide	0	0	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 menores de 15 años												
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes												
Sífilis congénita	0	0	2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 1000 nacidos vivos												
Tos ferina	1	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad x 100 000 habitantes												
Tuberculosis	0	0	5	1,0	0	0	1	0,9	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes												
Tuberculosis pulmonar	0	0	3	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes												
Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	4	5,3	2	0,4	1	2,4	1	0,9	4	1,2	0	0
Tasa de mortalidad x 100 000 habitantes												

Fuente: Sivigila entidad territorial, proyecciones de población DANE, región amazónica, 2014

*Tasa de morbilidad x 1 000 o 100 000 de acuerdo con los indicadores 2 012

La entidad territorial con mayor proporción de muertes registradas en el módulo de defunciones de RUAF en eventos con vigilancia de morbilidad no notificadas en el Sivigila que cumplieron con definición de caso, confirmadas por historia clínica (subregistro) fue Caquetá; no se encontró subregistro en Amazonas, Guainía, Putumayo ni Vaupés (ver tabla 40).

Tabla N° 40

Muertes registradas en el módulo de defunciones de RUAF no notificadas en Sivigila de eventos con vigilancia de morbilidad, región amazónica, 2014.

Evento	Caquetá		Guaviare	
	N	%	N	%
Cáncer Infantil	1	100	0	0
Defectos congénitos	0	0	2	50,0
Intoxicación por sustancias químicas	4	36,4	0	0
Leucemia	3	75,0	0	0
Meningitis	1	50,0	0	0
Tuberculosis pulmonar	2	40,0	0	0
Tuberculosis Farmacoresistente	1	100	0	0
Muertes notificadas	41	78,8	0	0
Total muertes encontradas (notificadas + subregistro)	52	21,2	0	0

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, módulo defunciones RUAF, región amazónica, 2014

Al revisar la fuente Sivigila y la fuente RUAF se encontró mayor número de muertes y mayor tasa de morbilidad con los datos registrados en el módulo de defunciones del RUAF.

La entidad territorial que registró las tasas de mortalidad en eventos con vigilancia de morbilidad de casos no registrados en Sivigila fue Caquetá (ver tabla 41).

Tabla N° 41

Indicadores de morbilidad de muertes registradas en el módulo defunciones del RUAF no notificadas en Sivigila, región amazónica a semana 52, 2014

Indicador	Caquetá		Guaviare	
	N	Tasa*	N	Tasa*
Cáncer infantil Tasa de mortalidad en menores de 18 años por 100000 habitantes	1	0,14	0	0
Defectos congénitos Tasa de mortalidad x 1 000 nacidos vivos	0	0	2	1,7
Intoxicación por otras sustancias químicas Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	4	0,21	0	0
Leucemia pediátrica linfóide Tasa de mortalidad por 100000 menores de 15 años	3	1,89	0	0
Meningitis Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	1	0,21	0	0
Tuberculosis pulmonar Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	2	0,42	0	0
Tuberculosis farmacoresistente Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	1	0,21	0	0

Fuente: Sivigila entidad territorial, proyecciones de población DANE, región amazónica, 2014

*Tasa de morbilidad x 1 000 o 100 000 de acuerdo con los indicadores 2 012

El análisis del cumplimiento de los procedimientos de vigilancia necesarios para hacer las unidades de análisis de las muertes se presenta para los eventos registrados en Sivigila.

La entidad territorial que presentó el menor cumplimiento de obtención de historias clínicas fue el departamento de Guaviare (ver tabla 42).

Tabla N° 42

Historias clínicas encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de morbilidad, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	2	100	0	0	1	0	1	100	1	100
Anomalías congénitas	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo peso al nacer	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Defectos congénitos	1	100	7	100	0	0	2	100	5	100	0	0
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por medicamentos	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Intoxicación por plaguicidas	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100	0	0
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemia Aguda Pediátrica linfoide	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	5	100	0	0	1	100	0	0	0	0
Tuberculosis pulmonar	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	4	100	2	100	1	100	1	100	4	100	0	0
Total entidad territorial	8	100	41	100	1	100	5	80,0	19	100	1	100

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

La entidad territorial que presentó el mayor cumplimiento en visitas de campo fue el departamento de Putumayo; en la región no se encontraron visitas de campo de muertes por VIH/ sida (ver tabla 43).

Tabla N° 43

Visitas epidemiológicas de campo encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de morbilidad, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	2	0	0	0	1	100	1	100	1	0
Anomalías congénitas	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo peso al nacer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Defectos congénitos	1	0	7	0	0	0	2	100	5	100	0	0
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por medicamentos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Intoxicación por plaguicidas	0	0	6	50,0	0	0	0	0	6	100	0	0
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemia Aguda Pediátrica linfocítica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis pulmonar	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	4	0	2	0	0	0	1	0	4	100	0	0
Total entidad territorial	8	0	41	34,1	1	0	5	60,0	19	100	1	0

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

La entidad territorial que presentó el menor cumplimiento en unidades de análisis fue el departamento de Amazonas (ver tabla 44).

Tabla N° 44

Unidades de análisis encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de morbilidad, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas		Caquetá		Guainía		Guaviare		Putumayo		Vaupés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	2	100	0	0	1	100	0	0	1	0
Anomalías congénitas	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo peso al nacer	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	1	0	7	100	0	0	2	100	5	100	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRAG inusitada	0	0	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por medicamentos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Intoxicación por plaguicidas	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100	0	0
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucemia Aguda Pediátrica linfoide	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	5	100	0	0	1	100	0	0	0	0
Tuberculosis pulmonar	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	4	0	2	100	1	0	1	0	4	100	0	0
Total entidad territorial	8	0	41	100	1	0	5	80,0	19	100	1	0

Fuente: Secretaría de Salud entidad territorial y UPGD, región amazónica, 2014.

El análisis de las características demográficas y sociales se realizó a las muertes registradas en Sivigila y a las confirmadas como subregistro en el módulo de defunciones del RUAF de cada entidad territorial.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública registró en pacientes con residencia en el área urbana en Caquetá; en Amazonas y Guainía se registró en el área rural dispersa (ver tabla 45).

Tabla N° 45

Área de residencia de muertes por eventos de interés en salud pública, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Área de residencia								
	Amazonas			Caquetá			Guainía		
	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	33,3%	33,3%	33,3%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y infección hepatitis B y delta	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitado	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por medicamentos	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	50,0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Leucemia Aguda Pediátrica linfocítica	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Tos ferina	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	0%	0%	40,0%	40,0%	20,0%	0%	0%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	0%	66,7%	33,3%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	25,0%	25,0%	50,0%	50,0%	50,0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se presentó en pacientes con residencia en el área rural dispersa en Putumayo y Vaupés; en el área urbana en Guaviare (ver tabla 46).

Tabla N° 46

Área de residencia de muertes por eventos de interés en salud pública, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Área de residencia								
	Guaviare			Putumayo			Vaupés		
	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso
Accidente ofídico	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Defectos congénitos	100%	0%	0%	80,0%	0%	20,0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	0%	16,7%	16,7%	66,7%	0%	0%	0%
Tuberculosis	50,0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
varicela	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	50,0%	0%	50,0%	50,0%	0%	50,0%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se presentó en pacientes con afiliación al régimen subsidiado en Amazonas, Caquetá y Guainía (ver tabla 47).

Tabla N° 47

Afiliación al SGSSS de muertes por eventos de interés en salud pública, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Afiliación al SGSSS								
	Amazonas			Caquetá			Guainía		
	S*	C*	N*	S*	C*	N*	S*	C*	N*
Accidente ofídico	0 %	0 %	0 %	50,0 %	0 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %
Anomalías congénitas	0 %	0 %	0 %	33,3 %	0 %	66,7 %	0 %	0 %	0 %
Bajo peso al nacer	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Chagas	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Defectos congénitos	100 %	0 %	0 %	14,3 %	0 %	85,7 %	0 %	0 %	0 %
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por medicamentos	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por plaguicidas	0 %	0 %	0 %	50,0 %	0 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Leucemia Aguda Pediátrica linfoide	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sífilis congénita	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Tos ferina	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Tuberculosis	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Tuberculosis pulmonar	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

*S: subsidiado, C: contributivo, N: pobres no vinculados al Sistema.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se presentó en pacientes con afiliación al régimen subsidiado; no fueron registradas durante el año, muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 48).

Tabla N° 48

Afiliación al SGSSS de muertes por eventos de interés en salud pública, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Afiliación al SGSSS								
	Guaviare			Putumayo			Vaupés		
	S*	C*	N*	S*	C*	N*	S*	C*	N*
Accidente ofídico	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
Defectos congénitos	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Evento adverso seguido a la vacunación	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por otras sustancias químicas	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por plaguicidas	0 %	0 %	0 %	83,3 %	16,7 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Tuberculosis	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
varicela	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	50,0 %	50,0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

*S: subsidiado, C: contributivo, N: pobres no vinculados al Sistema.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en pacientes con pertenencia étnica indígena en Amazonas y Guainía: en Caquetá en pertenencia étnica “otro” (ver tabla 49).

Tabla N° 49

Pertenencia étnica de muertes por eventos de interés en salud pública, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Pertenencia étnica								
	Amazonas			Caquetá			Guainía		
	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro
Accidente ofídico	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Anomalías congénitas	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Bajo peso al nacer	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Chagas	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Defectos congénitos	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por medicamentos	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por otras sustancias químicas	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Intoxicación por plaguicidas	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Leucemia Aguda Pediátrica linfoide	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Sífilis congénita	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Tos ferina	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Tuberculosis	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Tuberculosis pulmonar	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
varicela	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	100 %	0 %	0 %

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en pacientes con pertenencia étnica indígena en Vaupés; (ver tabla 50).

Tabla N° 50

Pertenencia étnica de muertos por eventos de interés en salud pública, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Pertenencia étnica								
	Guaviare			Putumayo			Vaupés		
	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro
Accidente ofídico	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Defectos congénitos	0%	0%	100%	16,7%	16,7%	66,7%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	0%	66,7%	0%	33,3%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
varicela	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	50,0%	0%	50,0%	25,0%	0%	75,0%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

La mayor proporción de muertes en eventos con vigilancia de morbilidad se registró en el sexo femenino en Amazonas, Caquetá y Guainía (ver tabla 51).

Tabla N° 51

Edades de casos registrados por eventos con vigilancia de morbilidad, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Amazonas				Caquetá							Guainía		
	Edad		Sexo		Edad					Sexo		Edad	Sexo	
	<1	45-64	F	M	<1	10-14	15-44	45-64	>65	F	M	<1	F	M
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	50,0%	550,0%	0%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	66,7%	33,3%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	71,4%	28,6%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitado	0%	0%	0%	0%	0%	20,0%	40,0%	40,0%	0%	20,0%	80,0%	0%	0%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Leucemia Aguda Pediátrica linfoide	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%	0%
Tos ferina	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20,0%	20,0%	60,0%	20,0	80,0%	0%	0%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	100%	100%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014

La mayor proporción de muertes en eventos con vigilancia de morbilidad se presentó en el grupo de edad entre 15 y 44 años en Guaviare y Putumayo (ver tabla 52).

Tabla N° 52

Edades de casos registrados por eventos con vigilancia de morbilidad, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Guaviare					Putumayo							Vaupés	
	Edad			Sexo		Edad					Sexo		Edad	Sexo
	<1	5-14	15-44	F	M	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	F	M	45-65	F
Accidente ofídico	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	100%
Defectos congénitos	100%	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	40,0%	60,0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	50,0%	16,7%	33,3%	66,7%	0%	0%
Tuberculosis	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0%	0%	100%	100%	0%	0%	50,0%	25,0%	25,0%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, región amazónica, 2014.

El análisis de las cuatro demoras se realizó a las muertes registradas en Sivigila y a las confirmadas como subregistro en el módulo de defunciones del RUAF de cada entidad territorial.

En Amazonas, Caquetá y Guainía, la demora uno se registró en mayor proporción, debido al no reconocimiento del problema con prontitud por parte de los pacientes o familiares en el caso de los menores de cinco años; no se registraron muertes por malaria en Amazonas, Caquetá y Guainía (ver tabla 53).

Tabla N° 53

Demoras relacionadas con el reconocimiento del problema por parte de los pacientes, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	No reconocimiento del problema con prontitud por parte del paciente o familiares								
	No reconocimiento de signos y síntomas de peligro			Desconocimiento de derechos y deberes en salud					
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%
Chagas	0%	80,0%	0%	0%	40,0%	0%	0%	10,0%	0%
Defectos congénitos	100%	26,3%	0%	0%	26,3%	0%	100%	63,1%	0%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
IRAG inusitada	0%	66,7%	0%	0%	66,7%	0%	0%	33,3%	0%
Intoxicación por medicamentos	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	100%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0%	35,7%	0%	0%	28,5%	0%	0%	14,2%	0%
Leucemia Aguda Pediátrica linfocítica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%
Sífilis congénita	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%
Tos ferina	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	66,7%	0%	0%	66,7%	0%	0%	83,3%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	66,7%	0%	0%	66,7%	0%	0%	100%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	100%		100%	0%		100%	0%	100%	100%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora uno se registró en mayor proporción, debido al no reconocimiento del problema con prontitud por parte de los pacientes o familiares el caso de muertes en menores de cinco años, en los departamentos de Guaviare y Putumayo y Vaupés; no se registró esta demora en el evento de tuberculosis en Guaviare (ver tabla 54).

Tabla N° 54

Demoras relacionadas con el reconocimiento del problema por parte de los pacientes, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	No reconocimiento del problema con prontitud por parte del paciente o familiares								
	No reconocimiento de signos y síntomas de peligro			Desconocimiento de derechos y deberes en salud					
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Accidente ofídico	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%
Defectos congénitos	50,0%	100%	0%	25,0%	0%	0%	25,0%	100%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	66,7%	0%	0%	66,7%	0%	0%	0%	0%
varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La variable de automedicación no se tuvo en cuenta para el análisis de esta demora ya que según los registros ningún paciente se automedicó.

La demora dos se presentó en mayor proporción por inconvenientes familiares en Amazonas, Caquetá y Guainía: no se registró esta demora en los eventos de accidente ofídico y leucemia aguda pediátrica linfóide (ver tabla 55).

Tabla N° 55

Demoras relacionadas con la decisión oportuna de acudir al servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Presencia de inconvenientes para tomar la decisión oportuna de solicitar atención								
	Familiares			Culturales			Económicos		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	66,7%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	10,0%	0%	0%	40,0%	0%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	100%	10,5%	0%	0%	15,7%	0%	0%	10,5%	0%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	0%	30,0%	0%	100%	20,0%	0%	0%	10,0%	0%
IRAG inusitada	0%	33,3%	0%	0%	16,7%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por medicamentos	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	33,3%	0%	0%	16,7%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%
Sífilis congénita	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Tos ferina	100%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	50,0%	0%	0%	83,3%	0%	0%	50,0%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	33,3%	0%	0%	66,7%	0%	0%	33,3%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	100%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	100%

Fuente: historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora dos se presentó en mayor proporción por inconvenientes familiares; los pacientes con pertenencia étnica indígena, primero se hicieron tratamientos con su medicina tradicional y cuando se agotaron las posibilidades de mejoría acudieron a la medicina occidental. La variable de experiencias negativas en los servicios de salud no se tuvo en cuenta para el análisis de esta demora porque según los registros no se presentó (ver tabla 56).

Tabla N° 56

Demoras relacionadas con la decisión oportuna de acudir al servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Presencia de inconvenientes para tomar la decisión oportuna de solicitar atención								
	Familiares			Culturales			Económicos		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Accidente ofídico	100%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	25,0%	0%	0%	25,0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
varicela	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	100%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora tres se registró en mayor proporción por inaccesibilidad geográfica en Amazonas y Guainía; por remisión no oportuna en Caquetá; no se registró esta demora en los eventos de bajo peso al nacer, enfermedad de Chagas, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por sustancias psicoactivas, meningitis por *Haemophilus influenzae* y sífilis congénita (ver tabla 57).

Tabla N° 57

Demoras relacionadas con las barreras de acceso para acudir al servicio y diferentes niveles de atención, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Inaccesibilidad geográfica			Factores económicos que dificultan el traslado			Remisión no oportuna		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Accidente ofídico	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%
Defectos congénitos	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10,0%	0%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	0%	10,0%	0%	0%	0%	0%	0%	40,0%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16,7%	0%
Leucemia Aguda Pediátrica linfóide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Tos ferina	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%
Tuberculosis	0%	16,7%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	50,0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, región amazónica, 2014.

La demora tres se registró en mayor proporción por inaccesibilidad geográfica; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 58)

Tabla N° 58

Demoras relacionadas con las barreras de acceso para acudir al servicio y diferentes niveles de atención, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Inaccessibilidad geográfica			Factores económicos que dificultan el traslado			Remisión no oportuna		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Accidente ofídico	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Defectos congénitos	50,0%	20,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	66,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
varicela	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por programas de prevención de la enfermedad no eficientes en Amazonas, Caquetá y Guainía; no se registró esta demora en el evento de intoxicación por medicamentos (ver tabla 59).

Tabla N° 59

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Programas de prevención de la enfermedad no eficientes			No solicitud de paraclínicos para diagnóstico			Diagnóstico no adecuado		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Accidente ofídico	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	66,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	30,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	100%	16,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%
IRAG inusitada	0%	100%	0%	0%	20,0%	0%	0%	20,0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	83,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia Aguda Pediátrica linfocítica	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tos ferina	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	83,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	66,7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	50,0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por programas de prevención de la enfermedad no eficientes; no se registró esta demora en los casos de tuberculosis (ver tabla 60).

Tabla N° 60

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Programas de prevención de la enfermedad no eficientes			No solicitud de paraclínicos para diagnóstico			Diagnóstico no adecuado		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Accidente ofídico	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Defectos congénitos	75,0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por demoras en iniciar el tratamiento específico; no se registró esta demora en el evento bajo peso al nacer, Chagas, leucemia aguda pediátrica linfóide, meningitis por *Haemophilus Influenzae*, sífilis congénita, tosferina y vigilancia en salud pública de las violencias de género (ver tabla 61).

Tabla N° 61

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	Demoras en iniciar el tratamiento específico			Subestimación de la gravedad del paciente		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Amazonas	Caquetá	Guainía
Accidente ofídico	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%
Anomalías congénitas	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	0%	10,0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	0%	100%	0%	0%	100%	0%
IRAG inusitada	0%	20,0%	0%	0%	20,0%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	22,2%	0%	0%	22,2%	0%
Intoxicación por otras sustancias psicoactivas	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%
Tuberculosis	0%	33,3%	0%	0%	33,3%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	33,3%	0%	0%	33,3%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por subestimar la gravedad de los pacientes; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés; no se registraron dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos en Putumayo ni en Vaupés; no se registró esta demora en el evento adverso seguido a la vacunación, intoxicación por sustancias químicas, varicela ni para vigilancia en salud pública de las violencias de género (ver tabla 62).

Tabla N° 62

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	Demoras en iniciar el tratamiento específico			Dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos	Subestimación de la gravedad del paciente		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Accidente ofídico	100%	0%	100%	100%	100%	0%	100%
Defectos congénitos	25,0%	0%	0%	25,0%	25,0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%
Tuberculosis	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se presentó en mayor proporción por no identificación y tratamiento de enfermedades asociadas en Amazonas y Caquetá; no se registró esta demora en el evento de Chagas, defectos congénitos, intoxicación por medicamentos, intoxicación por sustancias psicoactivas leucemia aguda pediátrica linfoides, meningitis por *Haemophilus Influenzae*, sífilis congénita y tosferina (ver tabla 63).

Tabla N° 63

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Amazonas, Caquetá y Guainía, región amazónica, 2014

Evento	No identificación y tratamiento de enfermedades asociadas			Déficit hemoderivados	Atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad		
	Amazonas	Caquetá	Guainía	Caquetá	Amazonas	Caquetá	Guainía
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
Anomalías congénitas	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	0%	30,0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	16,7%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	0%	16,7%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

La demora cuatro se registró en mayor proporción por atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad en Guaviare, Putumayo y Vaupés; no se encontró esta demora en las muertes registradas por defectos congénitos, evento adverso seguido a la vacunación, intoxicación por otras sustancias químicas, intoxicación por plaguicidas, varicela ni vigilancia en salud pública de las violencias de género; no fueron registradas durante el año muertes por malaria en Guaviare, Putumayo y Vaupés (ver tabla 64).

Tabla N° 64

Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud, Guaviare, Putumayo y Vaupés, región amazónica, 2014

Evento	No identificación y tratamiento de enfermedades asociadas			Déficit hemoderivados			Atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad		
	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés	Guaviare	Putumayo	Vaupés
Accidente ofídico	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	100%
Tuberculosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, región amazónica, 2014

Los determinantes sociales de la salud juegan un papel importante en el momento de analizar una muerte; tener una información completa de estos puede cambiar totalmente el enfoque del análisis en cada una de las demoras relacionadas con la condición final del paciente.

Un factor biológico determinante en las muertes perinatales, neonatales tardías, maternas y por defectos congénitos es la edad temprana o tardía de las gestantes como ocurre en la región amazónica; en las múltiples se incrementa la posibilidad de tener complicaciones durante la gestación; en los menores de cinco años se aumenta el riesgo de muerte debido a la inmadurez del sistema inmunológico.

La mayor proporción de muertes se registró en pacientes con pertenencia étnica indígena, las prácticas culturales de esta etnia se relacionan con la demora para acudir de manera oportuna a los servicios de salud; los pacientes al reconocer el problema son tratados con la medicina tradicional, la cual varía dependiendo del grupo étnico al que pertenecen, cuando no tienen mejoría con su medicina tradicional acuden al servicio de salud más cercano, pero generalmente ingresan en malas condiciones.

Los residentes de áreas rurales dispersas presentan un riesgo de mortalidad más alto comparado con los residentes de áreas urbanas, la ubicación geográfica dificulta el acceso a los servicios de salud, reduce la disponibilidad de medicamentos fundamentales suplementos o alimentos, por lo tanto la nutrición no es adecuada ni en las gestantes, ni en los menores de cinco años ni en los adultos mayores.

Las características ecológicas (clima, temperatura, altitud, estaciones, lluvias) favorecen la aparición de algunos eventos como malaria.

La mayor proporción de muertes se presentó en pacientes afiliados al régimen subsidiado de salud; se registraron controles de prevención de la enfermedad deficientes en todos los eventos, no adherencia a las guías prácticas de clínica del Ministerio de Salud y desconocimiento de los protocolos de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud.

Discusión

El subregistro RUAF de muertes notificadas al Sivigila y no registradas en el módulo defunciones posiblemente se debe a que las instituciones no cumplieron con la oportunidad en el cargue de los certificados de defunción.

El subregistro Sivigila de muertes encontradas en el módulo de defunciones del RUAF que cumplían con definición de caso de muertes por eventos de interés en salud pública que no se notificaron al Sivigila, pudo deberse al desconocimiento de los protocolos de vigilancia en salud pública, por no realizar búsqueda en la base del RUAF de muertes que cumplen con definiciones de caso, por debilidades en el trabajo de vigilancia, debilidades en la capacitación, desinterés en la búsqueda permanente en otras fuentes.

Al realizar la búsqueda de muertes en el módulo de defunciones del RUAF que cumplieran con definición de caso de eventos de interés en salud pública el número confirmado en la revisión de la historia clínica fue tres veces menor al inicial, probablemente por mal diligenciamiento de las variables causa directa, causa antecedente b, c y d, al igual que las variables de tiempo de gestación, peso del feto y edad del fallecido en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Se encuentra mayor subregistro en los departamentos que registran más muertes por eventos de interés en salud pública probablemente por desconocimiento de las definiciones de caso de los protocolos de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud, por insuficiente capacitación, por desinterés en la búsqueda de muertes en todas las fuentes, por falta de recurso humano o por rotación del mismo.

No se realiza unidad de análisis a todas las muertes notificadas al Sivigila porque no hay un lineamiento por parte del INS que así lo establezca, por desconocimiento de la metodología de las cuatro demoras, por falta de personal, por desinterés, sin unidad de análisis no se pueden detectar las debilidades que se presentan en la atención y manejo de los pacientes en los servicios de salud, no se puede generar un plan de mejoramiento que es lo que garantiza que no se presenten muertes por las mismas causas o circunstancias en la atención, las cuales son modificables y evitables en la mayoría de los casos.

No se realiza visita de campo a todas las muertes notificadas al Sivigila por falta de lineamientos que incluya las muertes por todos los eventos de interés en salud pública, por desconocimiento, falta de recurso humano, de recursos económicos para el desplazamiento hasta el sitio de residencia de los notificados por dificultades en la accesibilidad geográfica por desconocimiento de los protocolos que tienen formato de visita de campo.

La demora uno se registró por no reconocer con prontitud el problema con respecto a los signos o síntomas de peligro y por desconocimiento de derechos y deberes en salud de las personas involucradas.

La demora dos se identificó por inconvenientes culturales, en el caso de los pacientes con pertenencia étnica indígena el tratamiento inicial se hace con su

medicina tradicional y únicamente al no ver mejoría acuden a los servicios de salud, lo que hace que la enfermedad progrese y el daño sea irreversible cuando son atendidos poniendo en riesgo la vida.

La demora tres se obtuvo en mayor proporción por dificultades en la accesibilidad geográfica por ausencia de centros de salud estratégicos, por no disponer de medicamentos y otros.

La demora cuatro se encontró por programas de promoción y prevención no eficientes por no adherencia a las guías de práctica clínica, por subestimar la gravedad de la enfermedad de los pacientes, por atenciones en niveles no acordes con la gravedad de los pacientes, por desconocimiento de los protocolos de eventos de interés en salud pública del INS.

La mayor proporción de muertes fue registrada en el área urbana posiblemente debido a la ubicación de los más altos niveles de complejidad de atención en salud en las ciudades, a la remisión tardía y a la demora en el traslado de los pacientes, al inadecuado transporte de los pacientes en ambulancias que no cumplen con los estándares mínimos para cumplir esta función, por el mal pronóstico con el que ingresan los pacientes debido a la atención inadecuada y no oportuna en los niveles anteriores de atención.

Las muertes registradas en residentes del área rural dispersa se presenta generalmente por inaccesibilidad geográfica, por dificultad en el transporte, por las distancias que deben recorrer para llegar al primer nivel de atención en salud, por prácticas inseguras, por no disponibilidad de atención en algunos lugares, por dificultades en la remisión.

La mayor proporción de muertes se presenta en pacientes con pertenencia étnica indígena debido a que inicialmente utilizan la medicina tradicional y acuden en busca de ayuda cuando no ven mejoría con sus prácticas ancestrales, en estos casos los pacientes ya se encuentran en muy malas condiciones cuando buscan la atención, lo cual dificulta su recuperación con la intervención médica.

La mayor proporción de muertes en menores de cinco años se registró en menores de un año por deficiencias en su cuidado, por falta de controles prenatales o por

controles deficientes, por partos inseguros, cuidados neonatales no efectivos, por deficiencias en la atención y en el seguimiento de los casos, por no adherencia a las guías de práctica clínica, por detección tardía de la enfermedad y por no intervención necesaria.

La edad de las madres es un factor determinante en las muertes perinatales, neonatales tardías y maternas, tener edades extremas menores de 18 años o mayores de 35 años aumenta el riesgo de tener una complicación durante el ante parto o el parto.

En las muertes registradas en menores de cinco años como las asociadas a desnutrición por EDA y por IRA, la edad de los cuidadores y su bajo nivel de escolaridad se relacionan con la menor percepción del riesgo ante los signos y síntomas de peligro, que se refleja en la demora para acudir oportunamente al servicio de salud; un nivel mayor de escolaridad puede garantizar el reconocimiento del problema con prontitud por parte de los cuidadores.

La pertenencia étnica indígena determina la demora para no acudir a los servicios de salud oportunamente debido a sus creencias culturales, inicialmente se realizan tratamientos con su medicina tradicional, cuando no ven mejoría acuden a los servicios de salud, generalmente en condiciones de deterioro, lo cual compromete su vida.

El área de residencia rural dispersa está relacionada con la demora de no acudir oportunamente al servicio de salud por dificultades al acceso debido a la inaccesibilidad geográfica y a la dificultad de transporte por diferentes circunstancias.

Conclusiones

- Los registros del módulo de defunciones del RUAF son una buena fuente de identificación de muertes por eventos de interés en salud pública.

- A toda muerte por eventos de interés en salud pública se le debe hacer la unidad de análisis utilizando todas las fuentes de información recomendados por el Instituto Nacional de Salud (historia clínica, visita epidemiológica de campo, certificado de defunción, entre otros).

- No se realizan completas las unidades de análisis, la mayor parte son resúmenes incompletos de las historias clínicas sin análisis.

- No se realiza la visita de campo a la totalidad de las muertes de eventos de interés en Salud Pública registradas en cada departamento.

- De los seis departamentos que conforman la región amazónica, Putumayo realizó el 100% de las unidades de análisis.

- Las Secretarías de Salud de los departamentos no tienen información de la totalidad de las muertes que se registran en cada departamento.

- Este estudio es útil como línea de base para realizar otros estudios similares, para autoevaluación y mejora en el sistema de vigilancia en todo nivel.

Recomendaciones

- Las entidades territoriales deben realizar al final de cada periodo epidemiológico búsqueda de muertes de eventos de interés en salud pública en el módulo de defunciones del RUAF que no estén notificadas en Sivigila y verificar por historia si cumplen con definición de caso para notificarlas.

- Es importante concientizar al personal encargado de vigilancia en Salud Pública de la necesidad de realizar búsquedas activas institucionales, para notificar la totalidad de las muertes que se registran por eventos de interés en Salud Pública.

- Se deben realizar visitas de campo en todos los casos de muerte por eventos de interés en Salud Pública, para tener acceso a información que puede ayudar a identificar factores de riesgo, factores protectores, determinantes sociales de la salud, lo que permite realizar una adecuada clasificación del tipo de demora en el análisis de la mortalidad.

- Se debe elaborar un formato de visita de campo que permita recolectar información para todos los eventos de interés en Salud Pública; es importante tener en cuenta aspectos como el tiempo que transcurre durante el desplazamiento desde la vivienda hasta el servicio de salud más cercano y todo lo relacionado

con el entorno físico y social.

- Es necesario generar, capacitar e implementar una metodología nacional para realizar las unidades de análisis por las cuatro demoras y crear un grupo al interior del Instituto Nacional de Salud que se encargue de hacer el seguimiento a este proceso para que se maneje la información de manera permanente y oportuna.
- En las asistencias técnicas es importante llegar hasta la totalidad de los municipios, con reuniones departamentales, para que la información sea igual para todos y no se produzcan sesgos de información.
- Las UPGD deben capacitar y evaluar a su personal en cuanto a los protocolos de eventos de interés en salud pública y las Guías de Práctica Clínica, esto permite aumentar la notificación de eventos de interés en salud pública y que el manejo brindado por las instituciones sea el correspondiente.
- Considerar la disponibilidad o acceso a RUAF-ND como fuente de vigilancia rutinaria.
- Evaluar la viabilidad de la sustitución progresiva de la ficha de notificación por el módulo de defunciones del RUAF a fin de simplificar el Sivigila en la vigilancia de las muertes.
- Mejorar la eficiencia en programas de promoción y prevención en salud enfocadas a población indígena y población rural dispersa.

Bibliografía

1. Ministerio de Protección Social. Análisis de la situación de salud en Colombia, 2002-2007. Tomo VII. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS-Tomo%20VII--Situacion%20de%20Salud%20en%20Colombia%202002-2007-%20Resumen.pdf>
2. Ministerio De Salud. Análisis de la situación de salud en Colombia, 2002-2007. Tomo I características socio-demográficas de la población colombiana. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS-Tomo%20I Caracter%C3%ADsticas%20sociodemogr%C3%A1ficas%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20colombiana.pdf>. Consultado el 11 de Septiembre de 2012.
3. Organización Mundial de Salud. Temas de salud. Mortalidad. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/topics/mortality/es/>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2, Condiciones de salud y sus tendencias. 2007. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www1.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%202.pdf>
5. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de Salud. Salud en las Américas. Colombia. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=30&option=com_content
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf
7. Departamento Nacional De Planeación, Acción Social. Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Informe de Colombia. Objetivos de desarrollo del milenio 2005. Reducir la mortalidad infantil. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/Reducir_la_mortalidad_infantil.pdf.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2011. Situación de Salud en Colombia. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2010. Situación de Salud en Colombia. Consultado el 27 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20B%C3%A1sicos%202010.pdf>
10. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006. Bogotá. Diario Oficial; 2006.
11. Ministerio de Protección Social. Análisis de la situación de salud 2002 - 2007. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2011.
12. Instituto Nacional de salud. SIVIGILA. Protocolos eventos de interés en salud pública. Disponible en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx>