Muertes por eventos de interés en salud pública con vigilancia de morbilidad, región oriental, 2014.....156

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 morbilidad, región cantral, 2014; 21 (3): 102 - 154.

Muertes por eventos de interés en salud pública con vigilancia de morbilidad, región oriental, 2014

Eliana Barón Velasco¹

Diana Paola Bocanegra Horta²

Johanna Guevara Páez³

Javier Madero Beltrán⁴

Diana López Orozco⁵

Máncel Martínez Durán⁶

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 de 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 6 300 000 niños y niñas menores de 5 años, en su mayor parte por causas prevenibles, cifra que representa un descenso de 200 000 muertes respecto a 2012, pero que, aun así, se sigue traduciendo en 17 000 muertes infantiles cada día (3).

En 2014 murieron 2 800 000 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 a 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 1 000 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 y África del Norte ya han conseguido reducir su tasa

1, 2, 3, 4, 5. Profesionales del equipo de mortalidad de eventos prioritarios de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, INS

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

de mortalidad de menores de 5 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%), y el paludismo (7%), la subnutrición origina casi la mitad de todas las muertes en menores de cinco años (5).

En el 2014 la tasa de mortalidad infantil en Colombia fue de 15,6 por 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 (EDA). En 2012 los departamentos con tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años más altas fueron Vaupés, Guainía, Chocó, La Guajira con tasas de mortalidad de menores de cinco años por encima de 20 muertes por 1000 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 1000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es de 16 por 1000 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. Los once países de la región que más avanzaron son Barbados (-56%), Bolivia (-61%), Brasil (-43%), Ecuador (-44%), El Salvador (-39%), Guatemala (-49%), Haití (-43%), Honduras (-61%), Nicaragua (-38%), Perú (-64%) y República Dominicana (-57%).

A pesar de este progreso, en 2014 alrededor de 9300 mujeres perdieron su vida en América Latina y el Caribe por causas relacionadas con el embarazo (7700 menos que las 17000 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 y el bajo Cauca, el sur de Córdoba y el sur de Bolívar, la Orinoquía y 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 evidencian la reducción a la mitad 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 0,22% 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 morbilidad por el Sivigila son accidente ofídico, bajo peso al nacer a término, cáncer infantil, ceguera por tracoma, enfermedad de Chagas, cólera, Creutzfeldt-Jakob, 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, sífilis congénita, síndrome de rubeola congénita, ténanoss accidental, ténanos

neonatal, tosferina, 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 Sivigila del Instituto Nacional de Salud y el Sivigila del territorio con el módulo de defunciones del RUAF entregado por cada departamento, verificar el diagnóstico de muerte en cada caso registrado, identificar las características clínicas y de atención de los casos, establecer las demoras en cada caso e identificar el riesgo de muerte por territorio en los eventos con vigilancia de morbilidad.

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 morbilidad, registradas en las entidades territoriales de la región oriental, notificados o no al Sivigila del Instituto Nacional de Salud en el año 2014.

Las 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 deberes y derechos 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 eficaces, 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, población específica por grupos de edad, población en riesgo, población general 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 mortalidad por eventos de interés en salud pública en cada departamento y municipio. Adicionalmente se utilizó la información contenida en otras fuentes de información como:

- Historias clínicas.
- Información del módulo de nacimientos y 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 al 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 revisaron las historias clínicas para verificar el cumplimiento de las definiciones de caso; las que cumplieron con 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 proporción de 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

La correspondencia entre muertes notificadas al Sivigila de las entidades territoriales por ocurrencia con las muertes registradas en el módulo de defunciones de RUAF en los eventos con vigilancia de morbilidad fue de 73,1% en los departamentos de la región oriental. El departamento con la menor correspondencia fue Boyacá (ver tabla 1).

Tabla N° 1. Muertes notificadas en Sivigila registradas en el módulo de defunciones del RUAF-D de eventos con vigilancia de morbilidad por ocurrencia, región oriental a semana 52, 2014

Entidad territorial	Muertes Sivigila	Muertes registradas en RUAF-ND	Correspondencia	Muertes Sivigila no registradas en RUAF-ND	
				N°	Subregistro
Boyacá	82	55	67,1%	27	32,9%
Norte de Santander	66	48	72,7%	9	13,6%
Santander	97	76	78,3%	21	21,7%
Total Región	245	179	73,1	57	26,9%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial y módulo de defunciones del RUAF-ND, región oriental, 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 norte de santander (ver tabla 2).

Tabla N° 2. Muertes en el módulo de defunciones del RUAF no notificadas en Sivigila de eventos con vigilancia de morbilidad, región oriental, 2014

Entidad territorial	Muertes SIVIGILA	Muertes en RUAF-ND no notificadas en SIVIGILA		Total de muertes	Subregistro SIVIGILA
		N° inicial	Confirmadas por HC.		
Boyacá	82	25	7	91	7,7%
Norte de Santander	66	35	21	87	24,1%
Santander	97	9	5	102	4,9%
Total Región	245	69	33	280	11,8%

Fuente: módulo de defunciones del RUAF, entidad territorial, región oriental, 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. En Región Oriental el cumplimiento en la obtención de las historias clínicas fue 89,4%, haciendo las visitas de campo 37,5% y realizando las unidades de análisis 56,3% (ver tabla 3).

Tabla N° 3. Fuentes de información de muertes por eventos con vigilancia de morbilidad notificados en SIVIGILA, región oriental, 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
Boyacá	82	56	68,3%	38	46,3%	33	40,2%
Norte de Santander	66	66	100%	15	22,7%	32	48,4%
Santander	97	97	100%	39	40,2%	73	75,2%
Total Región	245	219	89,4%	92	37,5%	138	56,3%

Fuente: Secretarías de Salud y UPGD, región oriental, 2014.

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

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 Boyacá (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 morbilidad en región oriental a semana 52, 2014

Evento	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	1	1,5	1	0,0
Anomalías congénitas	0	0	11	6,0	4	50
Bajo peso al nacer	1	100	1	1,5	3	100
Chagas	0	0	0	0	13	100
Defectos congénitos	12	91,7	28	42,4	20	85
Dengue grave	0	0	0	0	1	100
Evento adverso a la vacunación	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B, C y Delta	0	0	1	1,5	0	0
ESI/IRAG	0	0	2	3,0	0	0
Insuficiencia renal crónica	1	100	0	0	0	0
Intoxicación por gases	10	40	0	0	0	0
IRAG inusitada	2	100	0	0	2	100
Intoxicación por plaguicidas	24	45,8	15	22,7	7	43
Intoxicación por medicamentos	0	0	0	0	1	100
Intoxicación por otras sustancias químicas	7	57,1	0	0	0	0
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	1	1,5	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0
Lesiones por artefactos explosivos	0	0	1	1,5	0	0
Leptospirosis	1	100	0	0	0	0
Lesiones por pólvora	0	0	2	3,0	0	0
Cáncer infantil	0	0	2	3,0	0	0
Meningitis por meningococo	0	0	0	0	1	100
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	0	0	0	0
Meningitis por neumococo	2	100	0	0	1	100
Sífilis congénita	0	0	0	0	1	100
Tuberculosis extrapulmonar	0	0	1	1,5	2	100
Tuberculosis	17	88,2	0	0	30	73,3
Tuberculosis pulmonar	2	100	3	4,5	2	100
Violencia en salud pública/violencia de género	1	100	3	4,5	6	83,3
Total Región	82	67,1	66	95,1	97	78,4

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, módulo de defunciones del RUAF, región oriental, 2014.

Los eventos que registraron la mayor tasa de mortalidad en los departamentos de Norte de Santander fue defectos congénitos y en Santander fue cáncer infantil; en Boyacá la mayor tasa de mortalidad la registró bajo peso al nacer (ver tabla 5).

Tabla N° 5. Indicadores de mortalidad notificados en Sivigila de región oriental a semana 52, 2014

Evento	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*
Accidente ofídico Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	1	0,07	1	0,05
Anomalías congénitas Tasa de mortalidad por 1000 menores de 1 año	0	0	0	0	4	0,1
Bajo peso al nacer Tasa de mortalidad por 1000 nacidos vivos	1	6,3	1	0,07	4	0,1
Cáncer infantil Tasa de mortalidad por 10 000 menores de 18 años	2	4,3	0	0	0	0
Chagas Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	0	0	3	0,1
Defectos congénitos Tasa de mortalidad por 1000 menores de 1 año	15	0,9	25	2,3	2	0,6
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes						
Evento adverso a la vacunación Tasa de mortalidad por 100 000 habitantes	1	0,1	0	0	0	0
Hepatitis B, C y Delta Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	1	0,07	2	0,1
ESI/IRAG Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	2	0,2	2	1,3	0	0
IRAG inusitada Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	0	0	1	0,05
Insuficiencia renal crónica Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	1	0,1	0	0	0	0
Intoxicación por gases Tasa de mortalidad por 1000000 habitantes	10	0,8	0	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	23	1,8	15	1,1	7	0,3
Intoxicación por medicamentos Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	0	0	1	0,05
Intoxicación por metanol Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	0	0	1	0,05
Intoxicación por otras sustancias químicas Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	7	0,5	0	0	1	0,05
Intoxicación por sustancias psicoactivas Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	1	0,07	0	0
Lesiones por artefactos explosivos Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	1	0,07	0	0
Leptospirosis Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	1	0,1	0	0	0	0

Leucemia linfóide						
Tasa de mortalidad por 100000 menores de 15 años	1	0,1	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 menores de 15 años						
Lesiones por pólvora						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	2	0,1	0	0
Cáncer infantil						
Tasa de mortalidad por 100000 menores de 15 años	0	0	2	1,3	12	1,7
Meningitis por meningococo						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	0	0	1	0,05
Meningitis por neumococo						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	2	0,2	0	0	1	0,05
Sífilis congénita						
Tasa de mortalidad por 1000 nacidos vivos	0	0	0	0	1	0,05
Tuberculosis extrapulmonar						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	1	0,1	1	0,07	2	0,1
Tuberculosis						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	18	1,4	0	0	30	1,4
Tuberculosis pulmonar						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	3	0,2	3	0,2	2	0,1
Varicela						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	0	0	0	0	1	0,05
Violencia en salud pública/violencia de género						
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes	1	0,1	3	0,2	2	0,2
Total entidad territorial		89		58		101

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

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

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 Norte de Santander (ver tabla 6).

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

Evento	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0
Anomalías congénitas	0	0	17	81,0	0	0
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0
Chagas	7	100	0	0	0	0
Defectos congénitos	1	8,3	0	0	0	0
Dengue grave	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B, C y Delta	0	0	0	0	0	0
ESI/IRAG	0	0	0	0	0	0
IRAG inusitada	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas	0	0	2	11,7	0	0
Intoxicación por medicamentos	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por metanol	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	1	11,1
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	2	50,0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0
Lesiones por artefactos explosivos	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Leucemia linfoide	0	0	0	0	0	0
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0
Lesiones por pólvora	0	0	0	0	0	0
Cáncer infantil	0	0	0	0	1	7,1
Meningitis por meningococo	0	0	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	0	0	0	0
Meningitis por neumococo	0	0	0	0	3	60,0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	1	5,9	0	0	0	0
Tuberculosis pulmonar	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0
Violencia en salud pública/violencia de género	0	0	0	0	0	0
Muertes notificadas	82		66	75,8	97	95,1
Total muertes encontradas (notificadas + subregistro)	91	7,7	87	24,1	102	4,9

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, módulo defunciones RUAF, Región Oriental, 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 tasa más alta de mortalidad se registró en anomalías congénitas en Norte de Santander; Cáncer infantil en Santander y enfermedad de Chagas en Boyacá (ver tabla 7).

Tabla N° 7. Indicadores de mortalidad registrados en el módulo defunciones del RUAF no notificadas en Sivigila en región oriental a semana 52, 2014

Evento	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	N	Tasa*	N	Tasa*	N	Tasa*
Anomalías congénitas	0	0	17	2,0	0	0
Tasa de mortalidad por 1000 menores de 1 año						
Chagas	7	5,5	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes						
Defectos congénitos	1	6,3	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 1000 menores de 1 año						
Intoxicación por plaguicidas	0	0	2	1,2	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes						
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	0	0	1	0,05
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes						
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	2	0,2	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes						
Cáncer infantil	0	0	0	0	1	0,1
Tasa de mortalidad por 100000 menores de 15 años						
Meningitis por neumococo	0	0	0	0	3	0,1
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes						
Tuberculosis	1	7,8	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100000 habitantes						
Muertes notificadas	82		58		101	
Total muertes encontradas (notificadas + subregistro)	91		79		106	

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

*Tasa de mortalidad x 1 000, 100 000 de acuerdo con los indicadores 2 000.

El análisis del cumplimiento de los procedimientos de vigilancia necesario 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 Boyacá (ver tabla 8).

Tabla N° 8. Historias clínicas encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de morbilidad en región oriental, 2014

Evento	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	1	100	1	100
Anomalías congénitas	0	0	11	100	4	100
Bajo peso al nacer	1	100	1	100	3	100
Chagas	0	0	0	0	2	100
Defectos congénitos	9	83,3	28	100	20	100
Dengue grave	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	1	100	0	0	0	0
Fiebre tifoidea	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B, C y Delta	0	0	1	100	1	100
ESI/IRAG	0	0	2	100	0	0
IRAG inusitada	2	100	0	0	2	100
Insuficiencia renal crónica	1	100	0	0	0	0
Intoxicación por gases	2	20,0	0	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas	13	58,3	15	100	7	100
Intoxicación por medicamentos	0	0	0	0	1	100
Intoxicación por metanol	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	2	28,6	0	0	0	0
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	2	100	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0
Lesiones por artefactos explosivos	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	1	100	0	0	0	0
Leucemia linfocítica	0	0	0	0	0	0
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0
Lesiones por pólvora	0	0	0	0	0	0
Cáncer infantil	0	0	2	100	13	100
Meningitis por meningococo	0	0	0	0	1	100
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	0	0	0	0
Meningitis por neumococo	2	100	0	0	1	100
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	1	100
Tétanos accidental	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis extrapulmonar	0	0	1	100	2	100
Tuberculosis	17	100	0	0	30	100
Tuberculosis pulmonar	2	100	3	100	2	100
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0
Violencia en salud pública/violencia de género	1	100	3	100	6	100
Total historias clínicas	54	68,3	66	100	97	100

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

La entidad territorial que registró el mayor cumplimiento en visitas de campo fue el departamento de Boyacá. (ver tabla 9).

Tabla N° 9. Visitas epidemiológicas de campo encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de mortalidad en región oriental, 2014

Evento	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	0	0	1	100
Anomalías congénitas	0	0	1	9,0	2	50,0
Bajo peso al nacer	1	100	0	0	1	33,3
Chagas	0	0	0	0	2	100
Defectos congénitos	12	25,0	9	32,1	6	30,0
Dengue grave	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	1	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B, C y Delta	0	0	0	0	1	100
ESI/IRAG	0	0	1	50,0	0	0
IRAG inusitada	2	50,0	0	0	2	100
Insuficiencia renal crónica	1	0	0	0	0	0
Intoxicación por gases	10	40,0	0	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas	24	75,0	3	20,0	1	14,0
Intoxicación por medicamentos	0	0	0	0	1	100
Intoxicación por metanol	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	7	42,9	0	0	0	0
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0
Lesiones por artefactos explosivos	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	1	0	0	0	0	0
Leucemia linfocítica	0	0	0	0	0	0
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0
Lesiones por pólvora	0	0	0	0	0	0
Cáncer infantil	0	0	1	50,0	5	38,0
Meningitis por meningococo	0	0	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	0	0	0	0
Meningitis por neumococo	2	50,0	0	0	1	100
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	1	100
Tétanos accidental	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	0	1	50,0
Tuberculosis	17	29,4	0	0	14	47,0
Tuberculosis pulmonar	2	50,0	0	0	0	0
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0
Violencia en salud pública/violencia de género	1	100	0	0	0	0
Total visitas de campo		46,3	15	22,7	39	40,2

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

La entidad territorial que registró el mayor cumplimiento en unidades de análisis fue el departamento de Santander.

Tabla N° 10. Unidades de análisis encontradas en las entidades territoriales de eventos con vigilancia de morbilidad en región oriental, 2014

Evento	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	N	%	N	%	N	%
Accidente ofídico	0	0	0	0	1	100
Anomalías congénitas	0	0	11	100	4	100
Bajo peso al nacer	1	100	0	0	3	100
Chagas	0	0	0	0	2	100
Defectos congénitos	12	50,0	6	21,4	15	75,0
Dengue grave	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	1	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B, C y Delta	0	0	0	0	1	100
ESI/IRAG	0	0	0	0	0	0
IRAG inusitada	2	100	0	0	2	100
Insuficiencia renal crónica	1	0	0	0	0	0
Intoxicación por gases	10	30,0	0	0	0	0
Intoxicación por plaguicidas	24	58,3	8	32,0	5	71,4
Intoxicación por medicamentos	0	0	0	0	1	100
Intoxicación por metanol	0	0	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	7	14,2	0	0	0	0
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	2	100	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0
Lesiones por artefactos explosivos	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	1	0	0	0	0	0
Leucemia linfóide	0	0	0	0	0	0
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0
Lesiones por pólvora	0	0	0	0	0	0
Cáncer infantil	0	0	2	100	7	53,8
Meningitis por meningococo	0	0	0	0	1	100
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	0	0	0	0
Meningitis por neumococo	2	50,0	0	0	1	100
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	1	100
Tétanos accidental	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	0	1	50,0
Tuberculosis	17	47,1	0	0	22	73,3
Tuberculosis pulmonar	2	50,0	0	0	2	100
Tuberculosis farmacorresistente	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0
Violencia en salud pública/violencia de género	1	100	3	100	4	66,7
Total unidades análisis	82	40,2	32	48,4	73	75,3

Fuente: Secretaria de Salud entidad territorial y UPGD, región oriental, 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 registró en pacientes con residencia en área urbana (ver tabla 11).

Tabla N° 11. Características demográficas y sociales de muertes por eventos con vigilancia de morbilidad en región oriental, 2014

Evento	Área de residencia								
	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso	Urbana	Rural	Rural disperso
	Boyacá			Norte de Santander			Santander		
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Bajo peso al nacer	100%	0%	0%	100%	0%	0%	66,7%	0%	33,3%
Cáncer infantil	0%	100%	0%						
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Defectos congénitos	46,6%	26,7%	26,7%	82,6%	4,3%	3,1%	80,0%	5,0%	15,0%
Evento adverso a la vacunación	0%	0%	100%						
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0,0%	0%
ESI/IRAG	0%	0%	0%	50,0%	0%	50,0%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	100%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0,0%	50,0%
Insuficiencia renal crónica	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	17,4%	4,3%	78,3%	40,0%	6,6%	53,4%	14,3%	28,6%	57,1%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	42,8%	57,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfocítica	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	0%	100%	0%	0%	61,5%	0%	38,5%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
Tuberculosis	50,0%	22,2%	27,8%	0%	0%	0%	93,3%	3,3%	3,3%
Tuberculosis pulmonar	66,7%	33,3%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	0%	0%	100%	33,3%	0	66,6%	100%	0%	0%

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

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en pacientes con afiliación al régimen subsidiado (ver tabla 12).

Tabla N° 12. Características demográficas y sociales de muertes por eventos con vigilancia de morbilidad en región oriental, 2014

Evento	Afiliación al SGSSS										
	Boyacá			Norte de Santander				Santander			
	S*	C*	N*	E*	P*	S*	C*	N*	S*	C*	N*
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%
Bajo peso al nacer	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	33,3%	33,3%	33,3%
Cáncer infantil	50,0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Defectos congénitos	40,0%	46,7%	0%	13,3%	0%	100%	0%	0%	40,0%	55,0%	5,0%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
ESI/IRAG	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	50,0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%
Insuficiencia renal crónica	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	30,0%	40,0%	30,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	69,6%	26,1%	4,3%	0%	0%	100%	0%	0%	71,4%	28,6%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	85,7%	14,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Cáncer infantil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	69,2%	30,8%	0%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Tuberculosis	77,8%	16,7%	0%	0%	5,5%	0%	0%	0%	70,0%	20,0%	10,0%
Tuberculosis pulmonar	66,7%	33,3%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	50,0%	33,3%	16,7%

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

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en pacientes con pertenencia étnica “otro” (ver tabla 13).

Tabla N° 13. Características demográficas y sociales de muertes por eventos con vigilancia de morbilidad en región oriental, 2014

Evento	Pertenencia étnica								
	Boyacá			Norte de Santander			Santander		
	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro	Indígena	Afro	Otro
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Bajo peso al nacer	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Cáncer infantil	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Defectos congénitos	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso a la vacunación	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
ESI/IRAG	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Insuficiencia renal crónica	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7,7%	0%	92,3%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Tuberculosis	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	0%	1,1%	98,9%	0%	0%	100%	0%	0%	100%

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

La mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública de los departamentos de Norte de Santander y Santander se registró en el grupo de edad de 15 a 44 años (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Características demográficas y sociales de muertes por eventos con vigilancia de morbilidad en región oriental, 2014

Evento	Edad													
	Boyacá							Norte de Santander						
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-44	45-64	>65	< 1	1-4	5-9	10-14	15-44	45-64	>65
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Evento adverso a la vacunación	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESI/IRAG	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
IRAG inusitada	50,0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Insuficiencia renal crónica	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	0%	0%	0%	0%	90,0%	10,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	4,3%	0%	8,7%	60,9%	17,4%	8,7%	0%	0%	0%	0%	92,3%	7,7%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	0%	0%	71,4%	28,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Tuberculosis	0%	0%	0%	0%	16,7%	16,7%	66,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%	66,7%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	33,3%	33,3%	0%	0%	33,3%	0%	0%

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

En Región Oriental, la mayor proporción de muertes por eventos de interés en salud pública se registró en el grupo de edad de 15 a 44 años, seguidos por los grupos de 45 a 64 y 65 y más años de edad (ver tabla 14).

Tabla N° 14. Características demográficas y sociales de muertes por eventos con vigilancia de morbilidad en región oriental, 2014

Evento	Edad						
	Santander						
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-44	45-64	>65
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Anomalías congénitas	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%
Defectos congénitos	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
ESI/IRAG	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	50,0%
Intoxicación por plaguicidas	0%	0%	0%	14,2%	57,4%	28,4%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	7,6%	15,4%	23,1%	38,5%	15,4%	0%	0%
Meningitis por meningococo	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	0%	0%	0%	50,0%	50,0%	0%
Tuberculosis	0%	0%	0%	0%	50,0%	40,0%	10,0%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	0%	50,0%	0%	0%	25,0%	0%	25,0%

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

En Región Oriental, la mayor proporción de muertes en eventos con vigilancia de morbilidad se registró en el sexo masculino (ver tabla 15).

Tabla N° 15. Características demográficas y sociales de muertes por eventos con vigilancia de morbilidad en Región Oriental, 2014

Evento	Sexo					
	Boyacá		Norte de Santander		Santander	
	F	M	F	M	F	M
Accidente ofídico	0%	0%	0%	100%	100%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	50,00%	50,00%
Bajo peso al nacer	0%	0%	100%	0%	100%	0%
Cáncer infantil	50,00%	50,00%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Defectos congénitos	26,70%	73,30%	50,0%	50,00%	70,00%	30,00%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso a la vacunación	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	100%	0,00%	100%
ESI/IRAG	0%	0%	0%	100%	0%	0%
IRAG inusitada	0%	100%	0%	100%	0%	100%
Insuficiencia renal crónica	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	30,40%	69,60%	46,6%	53,3%	14,30%	85,70%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	14,30%	85,70%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	50,0%	50,0%	30,80%	69,20%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	50,00%	50,00%	0%	0%	0%	100%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	100%	100%	0%	50,00%	50,00%
Tuberculosis	27,80%	72,20%	0%	0%	20,00%	80,00%
Tuberculosis pulmonar	33,3%	66,70%	50,0%	50,0%	100%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	100%	0%	66,6%	33,3%	66,70%	33,30%

Fuente: Sivigila INS, entidad territorial, historias clínicas, Región Oriental, 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 Región Oriental debido al no reconocimiento del problema con prontitud por parte de los pacientes o familiares, no reconocimiento de signos y síntomas de peligro y desconocimiento de derechos y deberes en salud (ver tabla 16).

Tabla N° 16. Demoras relacionadas con el reconocimiento del problema por parte de los pacientes en Región Oriental, 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		
	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander
Accidente ofídico	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	25,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	100%	100%	66,7%	100%	100%	33,3%	100%	0%	33,3%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	50,0%	36,0%	20,0%	50,0%	60,0%	20,0%	58,3%	8,0%	20,0%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%
ESI/IRAG	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	50,0%	0%	50,0%	50,0%	0%	50,0%	50,0%	0%	0%
Insuficiencia renal crónica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Intoxicación por gases	30,0%	0%	0%	30,0%	0%	0%	30,0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	83,3%	66,6%	71,4%	83,3%	66,6%	71,4%	83,3%	13,3%	28,6%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	50,0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Intoxicación por otras sustancias químicas	28,6	0%	0%	28,6%	0%	0%	28,6%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	38,5%	0%	0%	46,0%	0%	0%	23,1%
Meningitis por meningococo	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	50,0%
Tuberculosis	0%	0%	80,0%	47,1%	0%	40,0%	41,2%	0%	43,3%
Tuberculosis pulmonar	50,0%	33,3%	0%	50,0%	33,3%	50,0%	50,0%	0%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/ violencia de género	100%	100%	0%	100%	100%	33,3%	100%	33,3%	66,7%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, Región Oriental, 2014.

La demora dos se registró en Región Oriental en mayor proporción por inconvenientes culturales (ver tabla 17).

Tabla N° 17. Demoras relacionadas con la decisión oportuna de acudir al servicio de salud en Región Oriental, 2014

Evento	Presencia de inconvenientes para tomar la decisión oportuna de solicitar atención								
	Familiares			Culturales			Económicos		
	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander
Accidente ofídico	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	50,0%	0%	0%	66,6%	0%	0%	33,3%
Bajo peso al nacer	0%	100%	33,3%	0%	0%	37,5%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0,0%
Defectos congénitos	0%	44,4%	30,0%	8,3%	8,0%	35,0%	0%	8,0%	10,0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0,0%
ESI/IRAG	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
IRAG inusitada	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0,0%
Insuficiencia renal crónica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	12,5%	33,3%	57,1%	16,6%	13,3%	71,4%	0%	13,3%	28,6%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0,0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	14,3%	0%	0%	14,3%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfocítica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	30,8%	0%	0%	23,1%	0%	0%	23,1%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	0%	0%	0%	50,0%	0%	100%	0%	0%	0%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Sífilis congénita	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	14,3%	0%	53,3%	0%	0%	76,7%	11,8%	0%	26,7%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%	50,0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/ violencia de género	0%	0%	83,3%	0%	0%	83,3%	0%	33,3%	0%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, Región Oriental, 2014.

La demora tres se registró en Región Oriental en mayor proporción por inaccesibilidad geográfica. (ver tabla 18).

**Tabla N° 18. Demoras relacionadas con las barreras de acceso para acudir al servicio y diferentes niveles de atención en
Región Oriental, 2014**

Evento	Inaccesibilidad geográfica			Factores económicos que dificultan el traslado			Remisión no oportuna		
	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander
Accidente ofídico	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0,0%
Anomalías congénitas	0%	0%	25,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
Bajo peso al nacer	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	33,3%
Chagas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%
Defectos congénitos	0%	44,4%	15,0%	0%	8,0%	10,0%	0%	36,0%	25,0%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
ESI/IRAG	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
IRAG inusitada	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	100%	0%	50,0%
Insuficiencia renal crónica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	10,0%	0%	0%	10,0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	25,0%	26,6%	14,3%	0%	13,3%	0%	54,2%	66,6%	14,3%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	14,3%	0%	0%	0%	0%	0%	14,3%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Lesiones por pólvora	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	15,4%	0%	0%	0%	0%	0%	66,7%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	100%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Tétanos accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	50,0%
Tuberculosis	0%	0%	13,3%	14,3%	0%	10,0%	35,3%	0%	36,7%
Tuberculosis pulmonar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	33,3%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	9,6%	0%	0%	2,4%	33,3%	0%	30,5%	100%	0%

Fuente: Sivigila entidad territorial, historias clínicas, visitas epidemiológicas de campo, Región Oriental, 2014.

La demora cuatro se registró en Región Oriental en mayor proporción por programas de prevención de la enfermedad no eficientes (ver tabla 19).

Tabla N° 19. Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud en Región Oriental, 2014

Evento	Programas de prevención de la enfermedad no eficientes			No solicitud de paraclínicos para diagnóstico			Diagnóstico no adecuado		
	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander
Accidente ofídico	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
Chagas	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	0%	36,0%	65%	0%	4,0%	10,0%	0%	36,0%	15,0%
Dengue grave		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESI/IRAG	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
IRAG inusitada	100%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Insuficiencia renal crónica	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	40,0%	0%	0%	10,0%	0%	0%	10,0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	50,0%	66,6%	85,7%	12,5%	6,6%	0%	8,3%	66,6%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Intoxicación por otras sustancias químicas	28,6%	0%	0%	28,6%	0%	0%	42,3%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfóide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	84,6%	0%	0%	7,7%	0%	0%	7,7%
Meningitis por meningococo	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	50,0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tétano accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	100%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	23,5%	0%	56,7%	35,3%	0%	6,7%	0%	0%	6,7%
Tuberculosis pulmonar	50,0%	33,3%	50,0%	50,0%	0%	0%	50,0%	33,3%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	100%	100%	83,3%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, Región Oriental, 2014.

La demora cuatro se registró en Región Oriental por demoras en iniciar el tratamiento específico (ver tabla 20).

Tabla N° 20. Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud en Región Oriental, 2014

Evento	Demoras en iniciar el tratamiento específico			Dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos			Subestimación de la gravedad del paciente		
	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander
Accidente ofídico	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Anomalías congénitas	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bajo peso al nacer	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%
Chagas	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%
Defectos congénitos	8,3%	36,0%	30,0%	0%	4,0%	10,0%	0%	36,0%	25,0%
Dengue grave	0%	0%	0%		0%	0%		0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
ESI/IRAG	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%

IRAG inusitada	100%	0%	50,0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Insuficiencia renal crónica	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	10,0%	0%	0%	0%	0%	0%	20,0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	41,2%	66,6%	14,3%	4,2%	6,6%	0%	16,6%	66,6%	0%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	42,3%	0%	0%	14,3%	0%	0%	28,6%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfocítica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	60,0%	0%	0%	10,0%	0%	0%	10,0%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tétano accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis extrapulmonar	0%	100%	50,0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Tuberculosis	47,1%	0%	6,7%	0%	0%	0%	47,1%	0%	3,3%
Tuberculosis pulmonar	50,0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	50,0%	33,3%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/violencia de género	35,4%	100%	0%	2,4%	0%	0%	24,4%	100%	0%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, Región Oriental, 2014.

La demora cuatro se registró en Región Oriental por atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad. No se registraron demoras en las muertes por anomalías congénitas, chagas, dengue grave, fiebre tifoidea y paratifoidea, hepatitis B, C y delta, ESI/IRAG, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por medicamentos, intoxicación por metanol, intoxicación por sustancias psicoactivas, leishmaniasis, lesiones por artefactos explosivos, leptospirosis, lesiones por pólvora, leucemia linfocítica, leucemia mieloide, meningitis por meningococo, meningitis por haemophilus influenzae, meningitis por neumococo, meningitis tuberculosa, parotiditis, tétanos accidental, tosferina, tuberculosis extrapulmonar, tuberculosis pulmonar, tuberculosis farmacorresistente, varicela y violencia en salud pública/violencia de género (ver tabla 21).

Tabla N° 21. Demoras relacionadas con la atención en el servicio de salud en Región Oriental, 2014

Evento	No identificación y tratamiento de enfermedades asociadas			Déficit hemoderivados			Atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad		
	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander	Boyacá	Norte de Santander	Santander
Accidente ofídico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Anomalías congénitas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%
Bajo peso al nacer	0%	0%	66,7%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Chagas	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Defectos congénitos	0%	36,0%	25,0%	0%	4,0%	10,0%	8,3%	44,4%	30,0%
Dengue grave	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Evento adverso seguido a la vacunación	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Fiebre tifoidea	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hepatitis B, C y Delta	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESI/IRAG	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%
IRAG inusitada	0%	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%
Insuficiencia renal crónica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por gases	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	0%
Intoxicación por plaguicidas	4,2%	66,6%	71,4%	0%	6,6%	0%	29,3%	26,6%	14,3%
Intoxicación por medicamentos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por metanol	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intoxicación por otras sustancias químicas	42,9%	0%	0%	0%	0%	0%	50,0%	0%	0%
Intoxicación por sustancias psicoactivas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leishmaniasis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por artefactos explosivos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leptospirosis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia linfocítica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Leucemia mieloide	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lesiones por pólvora	0%	50,0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cáncer infantil	0%	0%	20,0%	0%	0%	20,0%	0%	0%	30,0%
Meningitis por meningococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meningitis por neumococo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Meningitis tuberculosa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Parotiditis	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sífilis congénita	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tétano accidental	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tosferina	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tuberculosis extrapulmonar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tuberculosis	5,8%	0%	23,3%	0%	0%	0%	52,9%	0%	16,7%
Tuberculosis pulmonar	0%	33,3%	0%	50,0%	0%	0%	50,0%	0%	0%
Tuberculosis farmacorresistente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Varicela	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Violencia en salud pública/ violencia de género	50,0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%

Fuente: historias clínicas entidades territoriales, Región Oriental, 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 por anomalías congénitas es la edad temprana o tardía de las gestantes como ocurre en Región Oriental, donde el 45,8% se encontraban en edades e riesgo.

La mayor proporción de muertes registradas en los eventos de accidente ofídico, bajo peso, cáncer infantil, chagas, hepatitis B, intoxicaciones, leishmaniasis, leptospirosis, lesiones por pólvora, meningitis, tétano accidental, ESI/IRAG, los pacientes o cuidadores (en el caso de menores de edad) tenían bajo nivel de escolaridad (secundaria incompleta, primaria o ninguna).

Los hábitos alimenticios bajos en nutrientes esenciales y los hábitos higiénico-sanitarios inadecuados también juegan un papel importante en las muertes registradas en el departamento.

La mayor proporción de muertes se registró en pacientes con pertenencia étnica “otro””, con un importante aporte de muertes en pacientes con pertenencia étnica afrocolombiana e indígena donde las prácticas culturales 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.

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 que la nutrición no es adecuada ni en las gestantes, ni en los menores de cinco años ni en los adultos mayores.

La mayor proporción de muertes se presentó en pacientes afiliados al régimen subsidiado en salud, con un importante aporte de muertes en pacientes sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; se registraron controles de prevención de la enfermedad deficientes en todos los eventos, no seguimiento de las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y Protección Social y desconocimiento de los protocolos de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud.

Discusión

En Región Oriental, el subregistro RUAF de muertes de los eventos con vigilancia de morbilidad 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 con vigilancia de morbilidad que cumplían con definición de caso de muertes por eventos de interés en salud pública que no se notificaron al Sivigila de Región Oriental, 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 fuente.

Al realizar la búsqueda de muertes en el módulo de defunciones del RUAF que cumplían con definición de caso de eventos de interés en salud pública con vigilancia de morbilidad en la Región Oriental, el número confirmado en la revisión de la historia clínica fue dos veces menor al inicial, probablemente por mal diligenciamiento de las variables causa directa, causa antecedente b, c y d. Se presentó un subregistro en Sivigila de 19,2%.

La proporción de subregistro encontrada en el departamento se presenta 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.

En Región Oriental se revisaron el total de historias clínicas, debido a que las secretarías de salud solicitan a las UPGD el envío de las historias clínicas cuando notifican muertes por estos eventos, debido al interés en verificar si las muertes registradas cumplen o no con la definición de caso, si debieron notificarse por más eventos de interés en salud pública o no; información importante para la realización de las unidades de análisis.

En Región Oriental se realizaron el 56,7% de las unidades de análisis en las muertes notificadas al Sivigila con vigilancia de morbilidad. No se realizó el 100% de las unidades porque no hay un lineamiento específico dado por el 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 puede garantizar 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.

En cuanto a las investigaciones epidemiológicas de campo, se realizaron el 39,0%; proporción menor a la de las unidades de análisis, lo cual refleja la realización de unidades de análisis sin hacer visitas epidemiológicas de campo previas, probablemente

por desconocimiento de la importancia que ésta aporta a las unidades de análisis en cuanto a los determinantes sociales de la salud de los pacientes, información relevante para establecer planes de mejora con correctivos acertados que coadyuven a que las deficiencias que llevaron a la muerte a los pacientes no se repitan, por falta de lineamientos que incluya las muertes por todos los eventos de interés en salud pública, por 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 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.

La edad de las madres es un factor determinante en las muertes por anomalías congénitas; tener edades menores de 18 años o mayores de 35 años aumenta el riesgo de tener una complicación antes del parto, durante el parto o después del parto.

La demora uno se registró en Región Oriental debido al no reconocimiento del problema con prontitud por parte de los pacientes o familiares, no reconocimiento de signos y síntomas de peligro y desconocimiento de derechos y deberes en salud.

La demora dos se registró en Región Oriental en mayor proporción por inconvenientes culturales. En el caso de los pacientes con pertenencia étnica indígena el tratamiento inicial se hace con su medicina tradicional y cuando no ven 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 registró en Región Oriental en mayor proporción por inaccesibilidad geográfica que dificulta el traslado de los pacientes.

La demora cuatro se registró en Región Oriental en mayor proporción por programas de prevención de la enfermedad no eficientes, demoras en iniciar el tratamiento específico y por atención en niveles no acordes con la gravedad de la enfermedad.

Las muertes registradas en residentes del área rural y rural dispersa se presentan 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 dificultad en la remisión.

En las muertes registradas en los eventos de accidente ofídico, bajo peso, cáncer infantil, chagas, hepatitis B, intoxicaciones, leishmaniasis, leptospirosis, lesiones por pólvora, meningitis, tétano accidental, ESI/IRAG, el bajo nivel de escolaridad se relaciona 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 mejorar el reconocimiento del problema por parte de los cuidadores.

La pertenencia étnica indígena, tiene un importante aporte de muertes, aunque se presentó en menor proporción al comparar con la pertenencia étnica "otro", determina la demora para no acudir a los servicios de salud oportunamente debido a sus creencias culturales; el área de residencia rural y rural dispersa está relacionada con la demora en 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 la 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, las cuales son necesarias para realizar una correcta unidad de análisis.

- Se están realizando las unidades de análisis sin tener investigaciones epidemiológicas de campo.

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

- En los primeros niveles de atención, no se está captando de manera oportuna a las gestantes para el control prenatal; no se realizaron estudios fetales ni placentarios para definir la causa de la muerte de una manera más precisa, en el caso de las anomalías congénitas.

Recomendaciones

- Las entidades territoriales deben realizar al finalizar 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.

- Es necesario 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, lo que permite aumentar la notificación de eventos de interés en salud pública y que el manejo brindado por las instituciones sea el correspondiente.
- Es pertinente considerar la disponibilidad o acceso a RUAF-ND como fuente de vigilancia rutinaria.
- Se requiere 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.
- Es necesario mejorar la eficiencia en programas de promoción y prevención en salud, enfocados a población indígena y población rural dispersa.
- Lograr el diagnóstico de malformaciones fetales graves en el I trimestre de gestación.
- En las muertes con anomalías congénitas ocurridas, el feto debe ser examinado, describir anomalías y enviar para necropsia al igual que la placenta.
- Reforzar la educación de las maternas sobre interrupción voluntaria del embarazo en situaciones como las trisomías incompatibles con la vida extrauterina.
- Recordar que la serología se puede realizar pos mortem y todos los procedimientos necesarios para ayudar al diagnóstico definitivo.

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/indicadoresbasicosspx.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>