



INFORME DEL EVENTO VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA), ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) O DESNUTRICIÓN AGUDA (DNT), HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XIII, PUTUMAYO 2025

DANIEL ALEJANDRO LÓPEZ BURBANO.

Referente vigilancia integrada de Mortalidad en menores de cinco años por EDA, IRA y DNT

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas se han hecho grandes progresos en la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil utilizando intervenciones basadas en pruebas y conocimientos y tecnología, La neumonía, la malnutrición y enfermedades prevenibles mediante vacunación como causas de mortalidad también han disminuido significativamente. (1) Este descenso ha sido observado a nivel mundial, ya que en las dos últimas décadas se logró una reducción significativa de la mortalidad infantil. Entre 2015 y 2021, la tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años se redujo en un 12 %, descendiendo de 43 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 38. Además, la tasa mundial de mortalidad neonatal cayó en aproximadamente un 10 %, de 20 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 18. (2)

En la región de las Américas presenta un comportamiento similar la tasa de mortalidad en menores de 5 años en la región disminuyó sustancialmente, de 26,4 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2000 a 12,9 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2021. Si esa tendencia continúa, es probable que se alcance la meta para el 2025. A pesar de la tendencia a la baja, este descenso debe acelerarse en los próximos años para cumplir los compromisos y objetivos establecidos, especialmente a raíz del COVID-19. El impacto de la pandemia aún no se ha reflejado en las tendencias antes dichas. (3)

Por otro lado, en el contexto nacional (Colombia) la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en Colombia ha tenido un descenso entre 1960 y 2021, de 135 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 13 por cada 1.000 nacidos vivos, para una reducción de 90,4 %, según las Naciones Unidas (4). Para el año 2025 en el contexto nacional, la mortalidad atribuida a IRA, EDA y DNT en menores de 5 años representa una tendencia a la reducción de un 26,3%. Desglosando por enfermedad, la tasa de mortalidad por IRA es de 2,3 casos por cada 100.000 habitantes menores de 5 años; por EDA, es de 3,5 casos por cada 100.000 habitantes; y por DNT, se presenta una tasa de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes en este grupo etario. (5) Un fenómeno similar se ha observado en el departamento del Putumayo, donde también se ha registrado una disminución significativa en la mortalidad de menores de cinco años. Entre 2022 y 2025, la tasa de muertes por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Desnutrición (DNT) pasó de 17,4 a 5,9 casos por cada 100.000 menores de cinco años, lo que evidencia un progreso importante en la región en términos de prevención y tratamiento de estas enfermedades prevalentes.

Dentro de las estrategias clave para continuar enfrentando esta problemática está la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la cual ha jugado un papel fundamental en la reducción de la mortalidad infantil al abordar de manera integral las enfermedades más comunes que afectan a los menores de cinco años. Desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la



Infancia (UNICEF), AIEPI fue presentada en 1996 como un enfoque integral para mejorar la salud infantil. Esta estrategia se centra en la atención integral de los niños menores de cinco años, abordando tanto las enfermedades prevalentes como los factores subyacentes que contribuyen a la mortalidad, tales como la desnutrición y el acceso limitado a servicios médicos. AIEPI promueve intervenciones preventivas y el tratamiento oportuno de enfermedades, especialmente aquellas que afectan el sistema respiratorio y gastrointestinal, que son responsables de gran parte de las muertes evitables en la infancia. (6).

Adicional, la malnutrición sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en muchas partes del mundo. Diversas instituciones internacionales y locales están comprometidas en liderar acciones encaminadas a reducir esta problemática, promoviendo la mejora de la nutrición y el acceso a alimentos saludables. En este sentido, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de Acción sobre la Nutrición 2016-2025, un esfuerzo global para abordar de manera integral las deficiencias nutricionales y garantizar un futuro más saludable para los niños de todo el planeta. El Decenio fija un calendario concreto de aplicación de los compromisos formulados en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de cumplir un conjunto de metas mundiales relativas a la nutrición y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación fijadas para 2025, así como de alcanzar las metas pertinentes de la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible —en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) (poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible) y el ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades). (7)

La vigilancia integrada de muerte en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición se realiza con el fin de determinar la magnitud y distribución del evento según variables de persona, lugar y tiempo, además de establecer los factores determinantes del mismo. Con base en el análisis del certificado de defunción se determina si la desnutrición fue la causa básica o asociada de muerte o se trata de un caso descartado. Esto debe permitir la divulgación de la información a los tomadores de decisiones, a los administradores de los programas y a la comunidad en el nivel territorial, de forma que se establezcan acciones para disminuir su ocurrencia por tratarse de una mortalidad evitable. (3)

En el ámbito de la salud pública, la mortalidad infantil continúa siendo un indicador crucial para evaluar el bienestar de una población. Específicamente, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y la Desnutrición Aguda (DNT) representan algunas de las principales causas de muerte en menores de cinco años. En este contexto, la vigilancia integrada de estas condiciones resulta esencial para la identificación temprana de tendencias y la implementación de intervenciones preventivas eficaces.

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento de la mortalidad infantil en menores de cinco años debido a IRA, EDA y DNT en el departamento de Putumayo durante el primer y segundo trimestre de 2025. Para lograr un análisis más detallado de estos eventos, es necesario considerar el comportamiento epidemiológico a nivel tanto departamental como municipal. Este enfoque permitirá identificar patrones específicos y orientar las estrategias de prevención de manera más eficiente.



2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo y tiene como objetivo analizar los datos de mortalidad en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición Aguda (DNT), notificados a las bases del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y al módulo RUAF-ND hasta la semana epidemiológica 53 del año 2025. Para ello, se analizaron los datos provenientes del departamento de Putumayo, incluyendo su red de reporte y las retroalimentaciones enviadas por el Instituto Nacional de Salud.

Con el fin de garantizar la calidad y consistencia de los datos, se implementaron procedimientos de depuración que incluyeron la eliminación de casos duplicados, aquellos que no cumplían con las definiciones operativas de los eventos, casos con ajuste D (error de digitación) y ajuste 6 (descartados). Solo se incluyeron en los indicadores y análisis aquellos casos confirmados, verificando la información obtenida en la unidad de análisis correspondiente. Adicionalmente, se llevó a cabo el proceso de BAI, se evaluó la concordancia entre las bases de datos y se ajustaron las causas de muerte conforme a los códigos del CIE-10.

Las variables analizadas en el estudio incluyen datos sociodemográficos con diferentes niveles de medición, tanto nominales como ordinales. Para el análisis de estos datos, se emplearon medidas de tendencia central y dispersión. Además, se calcularon tasas de mortalidad y porcentajes de correspondencia entre las distintas fuentes de información, lo que permitió evaluar la consistencia y calidad de los datos obtenidos.

Las variables analizadas en este estudio incluyen:

Variables categóricas:

- **Género:** Masculino o Femenino.
- **Edad:** Agrupada en rangos etarios (menores de 1 año, 1 a 4 años).
- **Régimen de afiliación:** Contributivo, Subsidiado, No afiliado, Excepción.
- **Área de procedencia:** Cabecera municipal, rural disperso.
- **Pertenencia étnica:** Indígena, Otros.

Variables continuas:

- **Número de casos por semana epidemiológica:** medido como una variable continua que indica el total de casos reportados en cada semana.

Para garantizar la calidad de los datos, se siguieron estrictos protocolos de control que incluyeron la revisión de la correlación entre las diferentes fuentes de datos y la identificación de posibles inconsistencias. Además, se aplicaron métodos de validación cruzada entre las bases de datos, asegurando que todos los casos registrados cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos.

El análisis se llevó a cabo utilizando herramientas estadísticas en Excel, y los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación de los hallazgos. Asimismo, se realizaron análisis de tendencia central y dispersión, calculando tasas de

mortalidad y proporciones de los eventos en función de las categorías de las variables seleccionadas.

Las variables seleccionadas fueron elegidas por su relevancia en el análisis epidemiológico de la mortalidad infantil por IRA, EDA y DNT, considerando los factores de tiempo, lugar y persona. Las variables categóricas se midieron en una escala nominal, mientras que las variables continuas se evaluaron en una escala de razón.

Para el cálculo de indicadores como la tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT, el numerador corresponde al número de defunciones confirmadas a través de la unidad de análisis, calculándose a nivel departamental y municipal. El denominador corresponde a la proyección de la población menor de cinco años (de 0 a 59 meses de edad) para el año evaluado.

Los indicadores clave analizados incluyen:

- **Numerador:** Número de muertes confirmadas en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT en el departamento de Putumayo.
- **Denominador:** Población proyectada de menores de cinco años para el año evaluado, basada en datos del DANE.

Adicionalmente, para asegurar el cumplimiento del protocolo de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT, se calcularon los porcentajes de cumplimiento de la investigación epidemiológica de campo. Esto incluyó el desarrollo de la unidad de análisis, la correspondencia entre SIVIGILA y RUAF, y la toma de muestras en las muertes por IRA en menores de cinco años (3).

Limitaciones: No se presentaron limitaciones para el cálculo de estos indicadores, ya que la información se encuentra disponible en las fuentes oficiales (DANE y SIVIGILA).

Consideraciones éticas

El análisis de la información presentada en este informe se clasifica como una investigación sin riesgo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Los datos utilizados, provenientes de las bases generadas a partir del aplicativo SIVIGILA, fueron manejados siguiendo estrictas normas de confidencialidad y reserva, garantizando así la protección de la información personal y sanitaria de los casos reportados.

3. RESULTADOS

3.1. Comportamiento epidemiológico del evento de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda, periodo epidemiológico XIII, Putumayo 2022-2025.

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2025 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica departamental seis casos de mortalidad en menores de cinco años, asociados a infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición. Estos datos fueron validados con el Registro Único de Análisis de Fallecimientos (RUAF), con una concordancia del 100 %. Entre los casos confirmados, uno correspondió a enfermedad

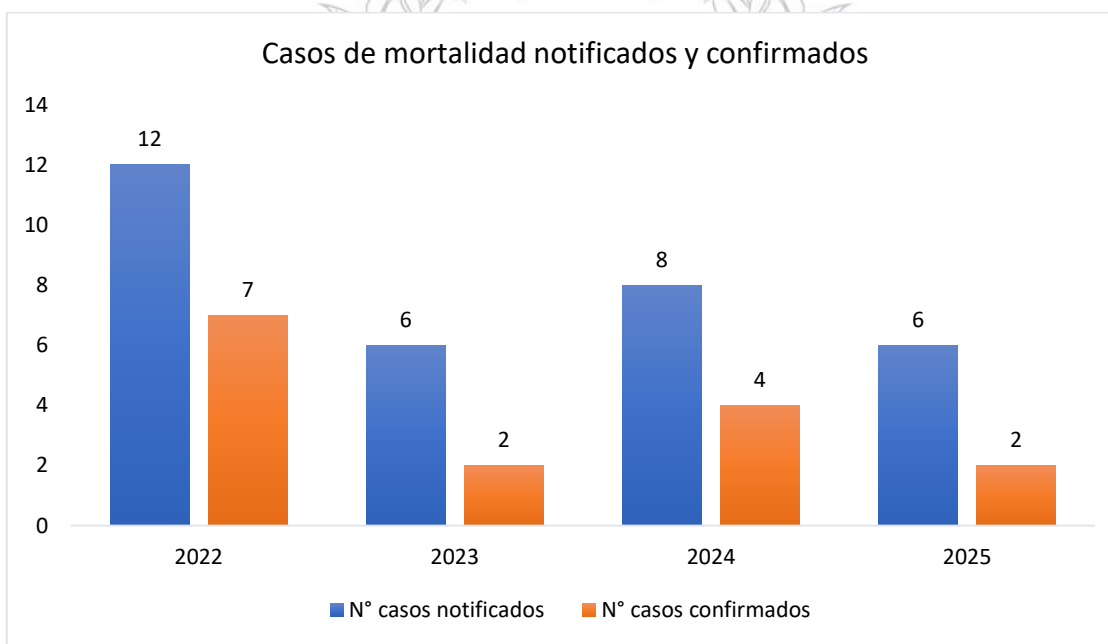
diarreica aguda y dos a infección respiratoria aguda.

En el análisis histórico, al observar la gráfica, se evidencia que en todos los años analizados (2022–2025) el número de casos notificados siempre es mayor que el de casos confirmados, lo cual es esperado dentro del proceso de vigilancia epidemiológica, ya que no todos los casos notificados cumplen finalmente criterios de confirmación.

En 2022 se presenta el mayor número de casos tanto notificados (12) como confirmados (7), lo que podría reflejar una mayor ocurrencia de eventos o un mejor proceso de detección y notificación en ese año. Posteriormente, en 2023 se observa una disminución importante, especialmente en los casos confirmados (2), lo que sugiere una reducción en la mortalidad por estos eventos o posibles variaciones en la captación y el análisis de los casos.

Para 2024 hay nuevamente un aumento en los casos notificados (8) y confirmados (4), mostrando un comportamiento intermedio. En 2025, aunque los casos notificados se mantienen relativamente estables (6), los confirmados (2) también muestran un leve incremento frente a 2023, pero sin alcanzar los niveles de 2022.

Gráfica 1. Casos de eventos notificados y casos de mortalidad confirmados en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, hasta el periodo epidemiológico XI de los años 2022-2025 (semana epidemiológica 1-53), Putumayo.



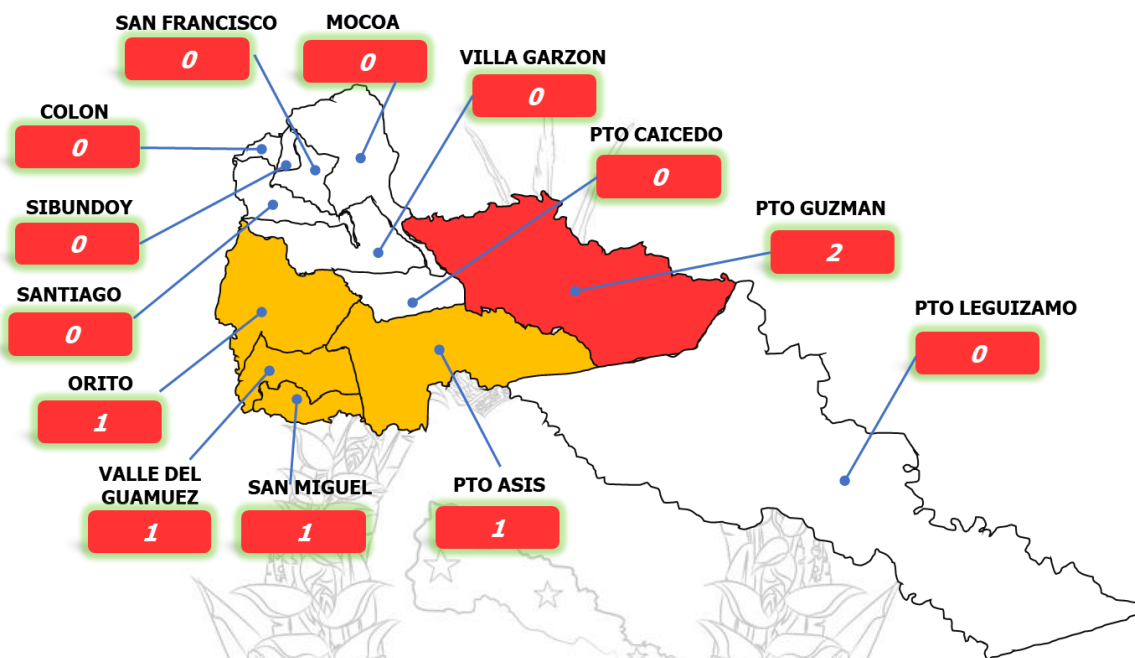
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, hasta el periodo epidemiológico XIII de 2022-2025

3.2. Georreferenciación de casos del evento de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda, hasta el periodo epidemiológico XIII, Putumayo 2022-2025.

De acuerdo con la descripción geográfica de los casos confirmados en el marco del evento de vigilancia integrada de mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, y con base en el histórico de datos, se observa lo siguiente: en 2022, el municipio con el mayor número de casos fue Puerto Asís, con 4 casos, seguido de Leguizamo con 2 casos y Puerto

Guzmán con 1 caso. En 2023, los municipios reportaron 1 caso cada uno: Leguizamo y Mocoa. Para 2024, los casos se distribuyeron entre Villagarzón, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Guzmán, con 1 caso en cada uno. Finalmente, para el año 2025, los casos se distribuyeron por lugar de residencia en los municipios de Puerto Guzmán (2 casos), y Puerto Asís, San Miguel, Orito y Valle del Guamuez (1 caso en cada uno).

Mapa 1 Georreferenciación del evento vigilancia integrada de mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición al periodo epidemiológico XIII de 2025, Putumayo.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, hasta el periodo epidemiológico XIII de 2025.

3.3. Análisis de las variables sociodemográficas en la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT.

En cuanto al comportamiento de las variables sociodemográficas, se observa lo siguiente: en 2022 se registraron 5 casos de género masculino y 2 de género femenino. Del total, 7 casos correspondieron al régimen subsidiado, distribuidos de la siguiente manera: 5 casos afiliados a Emssanar, 1 a Mallamas y 1 a AIC. En cuanto a la ubicación geográfica, 5 casos ocurrieron en el área urbana y 2 en el área rural. Respecto a los grupos de edad, 4 casos fueron en menores de 1 año y 3 de mayores de 1 año. En relación con el sitio de defunción, 4 casos se registraron en el departamento de Putumayo y 3 en otro departamento.

Para 2023, se confirmaron 2 casos de mortalidad en menores de 5 años, ambos de género femenino y menores de 1 año. Estos casos estaban afiliados a la EAPB Mallamas y al régimen subsidiado AIC, con residencia en zona urbana. Además, uno de los casos correspondió a la población indígena Murui. En cuanto al lugar de ocurrencia, 1 caso se presentó en el departamento de Putumayo y el otro en otro departamento.

En 2024, se registraron 4 casos de mortalidad en menores de 5 años, todos de género

femenino y menores de 1 año, afiliados al régimen subsidiado de salud: 2 a Emssanar, 1 a Mallamas y 1 a AIC. De estos, 2 casos pertenecen a comunidades indígenas (INGA y NASA), mientras que los otros 2 casos corresponden a otros grupos poblacionales. En cuanto al lugar de defunción, 2 casos ocurrieron en el departamento del Putumayo y los otros 2 en otro departamento.

De esta manera, en 2025 se presentaron 6 muertes en menores de 5 años, de las cuales 4 correspondieron al género masculino y 2 al género femenino. En cuanto a los grupos de edad, 1 caso se registró en menores de 1 año, mientras que 5 correspondieron al grupo de 1 a 4 años. Todos los casos estaban afiliados al régimen subsidiado. En relación con las EAPB, 3 casos correspondieron a Mallamas, 2 a Emssanar y 1 a Nueva EPS. Por su parte, en la pertenencia étnica, 4 casos pertenecen a población indígena y 2 a otros grupos poblacionales. Respecto al área de residencia, la totalidad de los casos (6) se presentaron en zona rural dispersa. En cuanto al sitio de defunción, este se distribuyó de manera equitativa, con 3 casos ocurridos en el departamento del Putumayo y 3 en otros departamentos.

Por otra parte, de los 6 casos notificados, se confirmaron 2 muertes en menores de 5 años, correspondientes a un caso de género masculino y uno femenino. En relación con la pertenencia étnica, uno de los casos pertenece a la comunidad indígena Embera, mientras que el otro corresponde a otros grupos poblacionales. Finalmente, el lugar de defunción de ambos casos fue el departamento del Putumayo.

Tabla 2 Características sociodemográficas del evento vigilancia integrada de mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición a periodo epidemiológico XIII de 2022-2025, Putumayo.

Variable	Categoría	2022		2023		2024		2025	
		n=7	%	n=2	%	n=4	%	n=2	%
Sexo	Masculino	5	71.4	0	0.0	0	0.0	4	66.6
	Femenino	2	28.6	2	50.0	4	100.0	2	33.3
Grupo de edad	Menores de 1 año	0	0	1	25.0	4	100.0	1	17.0
	1 a 4 años	0	0	1	25.0	0	0.0	5	83.0
Tipo de régimen	Subsidiado	7	100	2	50.0	4	100.0	6	100.0
	No asegurado	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Contributivo	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
EAPB	Emssanar	5	71.4	0	0.0	2	50.0	2	33.3
	Mallamas	1	14.3	1	25.0	1	25.0	3	50.0
	AIC	1	14.3	1	25.0	1	25.0	0	0.0
	Nueva EPS	0	0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
Pertenencia étnica	Otros	7	100	1	25.0	2	50.0	0	33.3
	Indígena	0	0	1	25.0	2	50.0	6	66.7
Área	Cabecera municipal	5	71.4	2	50.0	1	25.0	0	0.0
	Rural disperso	2	28.6	0	0.0	3	75.0	6	100.0
Sitio de defunción	Putumayo	4	57.1	1	25.0	2	50.0	3	50.0
	Otros departamentos	3	42.9	1	25.0	2	50.0	3	50.0
	IRA	4	57.1	1	25.0	2	50.0	4	66.7

Enfermedades asociadas	DNT	2	28.6	0	0.0	1	25.0	0	0.0
	EDA	1	14.3	1	25.0	1	25.0	2	33.3

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, XIII periodo, 2022-2025.

4. INDICADORES DE PROTOCOLO

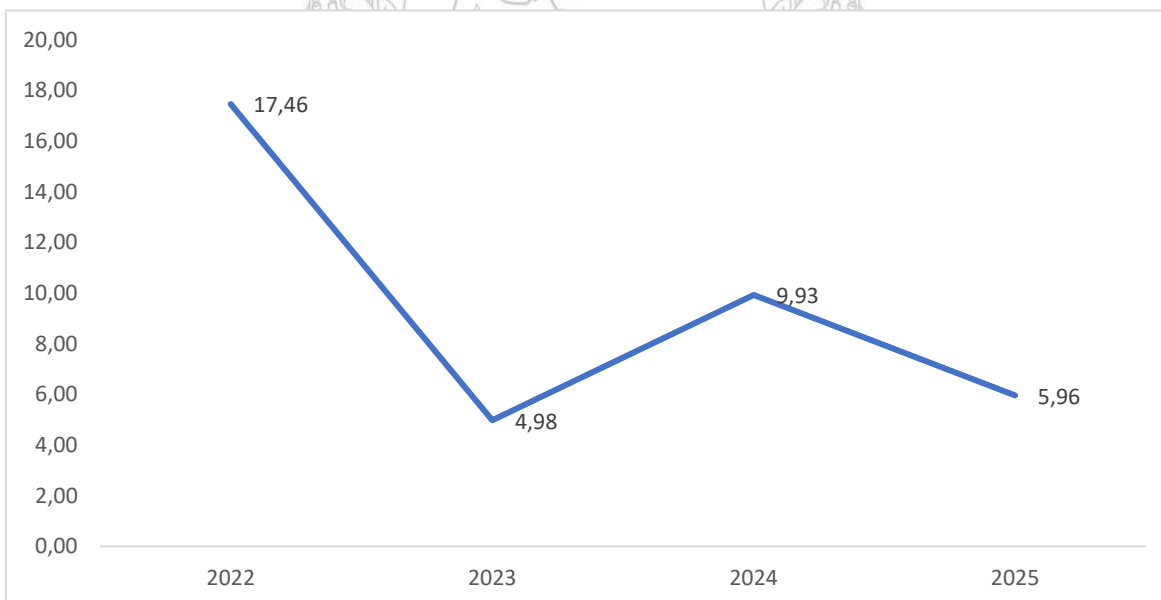
4.1. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT. Tiene el propósito de identificar el comportamiento de la mortalidad por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años. El indicador se establece así:

Numerador: Número de defunciones confirmadas en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia (no se incluyen extranjeros).

Denominador: proyección de la población menor de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad).

El comportamiento de la tasa de mortalidad en menores de cinco años evidencia una marcada disminución entre 2022 (17,46 casos por cada 100.000) y 2023 (4,98 casos por cada 100.000). Posteriormente, en 2024 se observa un repunte (9,93 casos por cada 100.000), seguido de una reducción en 2025 (5,96 casos por cada 100.000). En general, la tendencia muestra un descenso si se compara el inicio y el final del periodo analizado, aunque con fluctuaciones intermedias que reflejan variaciones en la ocurrencia de los casos. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Comportamiento de la tasa de mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, a periodo epidemiológico XIII años 2022-2025 (semana epidemiológica 1-53), Putumayo.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, XIII periodo, 2022-2025.

4.2. Tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT por entidad territorial municipal. Tiene el propósito de identificar el comportamiento de la mortalidad por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años. El indicador se establece así:


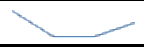
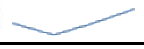
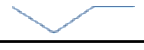
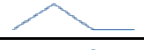
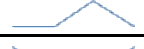

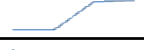

Numerador: Número de defunciones confirmadas en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia (no se incluyen extranjeros).

Denominador: proyección de la población menor de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad).

Como se observa en la gráfica 2, se presenta el comportamiento de la tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT durante el periodo de 2022 a 2025, a nivel departamental, hasta la semana epidemiológica 53 del año 2025 (periodo XIII) presenta un comportamiento fluctuante durante el periodo 2022–2025, con una disminución importante entre 2022 (21,4) y 2023 (6,1), seguida de un incremento en 2024 (12,2) y 2025 (19,3), lo que evidencia una tendencia reciente al aumento. Este comportamiento puede estar influenciado tanto por la ocurrencia de los eventos como por variaciones en la notificación y análisis de los casos, por lo que es clave fortalecer las acciones de vigilancia, especialmente ante el repunte observado en el último año.

A nivel municipal, se evidencia un comportamiento heterogéneo, destacándose municipios con mortalidad en años consecutivos, como San Miguel (2024–2025), Puerto Guzmán (2024–2025) y Valle del Guamuez (2024–2025), lo que sugiere persistencia del riesgo y los posiciona como territorios prioritarios para intervención. Asimismo, municipios como Puerto Asís y Orito presentan reaparición de casos en 2025 tras periodos sin registro, mientras que Villagarzón y Mocoa muestran comportamientos aislados en años específicos. Por su parte, Leguízamo reporta casos únicamente en 2022, sin registros en los años posteriores. En conjunto, estas variaciones deben interpretarse considerando el bajo número de casos, lo que genera inestabilidad en las tasas por 100.000 menores de cinco años, y resalta la necesidad de complementar el análisis con la revisión de determinantes sociales, acceso a servicios y calidad de la atención en cada territorio.

Tabla 1. Indicador de tasa de mortalidad en la vigilancia integrada en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición a periodo epidemiológico XIII de 2023-2025, Putumayo.

MUNICIPIO	Tasa de mortalidad en la vigilancia integrada en menores de cinco años territorial por				Tendencia
	2022	2023	2024	2025	
Leguízamo	58,6	0,0	0,0	0,0	
Puerto Asís	35,2	0,0	0,0	18,4	
Puerto Guzmán	24,6	0,0	24,6	52,3	
San Miguel	52,8	0,0	53,2	54,3	
Mocoa	0,0	21,3	0,0	0,0	
Villagarzón	0,0	0,0	43,2	0,0	
Orito	27,6	0,0	0,0	29,8	
Valle del Guamuez	0,0	0,0	36,4	40,6	
Total	21,4	6,1	12,2	19,3	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, XIII periodo, 2022-2025.



Muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) - Departamental.

El comportamiento de la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años muestra un aumento significativo en 2022, con 9,98 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, siendo este el registro más alto del período analizado. En 2024, la tasa disminuyó a 4,96 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años. Para los años 2023 y 2025, las tasas fueron de 2,49 y 2,98 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, respectivamente, siendo estos los años con los registros más bajos de mortalidad.

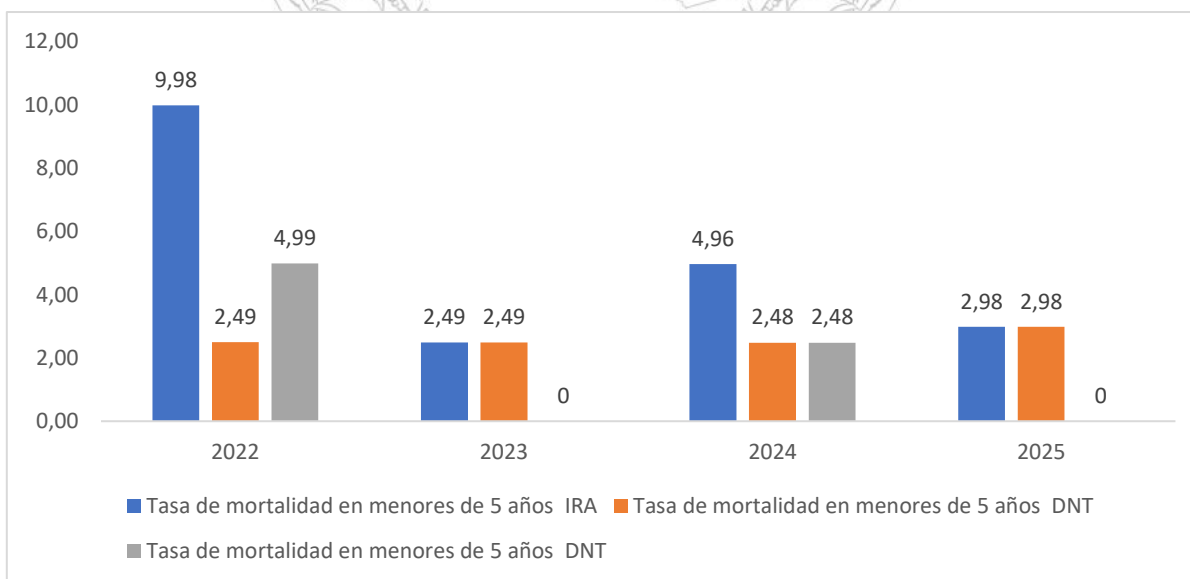
Muertes en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) - Departamental.

En el departamento del Putumayo, la tasa de mortalidad por EDA ha mantenido una tendencia estable entre 2022 y 2025. Las tasas de mortalidad fueron las siguientes: en 2022, 2,49 defunciones por cada 100.000, en 2023, 2,49 defunciones por cada 100.000 en 2024, 2,48 defunciones por cada 100.000 y en 2025, 2,98 defunciones por cada 100.000, todas por cada 100.000 menores de 5 años.

Muertes en menores de 5 años por Desnutrición (DNT) - Departamental.

En Putumayo, se registraron 4,99 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años en 2022. En 2024, la tasa descendió a 2,48 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, siendo estos los años con mortalidad asociada a este evento. Por otro lado, en los años 2023 y 2025 no se reportaron muertes relacionadas con desnutrición.

Gráfica 2. Comportamiento de la tasa de mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición, a periodo epidemiológico XIII años 2022-2025 (semana epidemiológica 1-53), Putumayo.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de salud departamental, Putumayo, I periodo, 2023-2025p.

4.3. Oportunidad en la realización de unidades de análisis de muertes en menores de



cinco años por IRA, EDA y DNT. Este indicador define el porcentaje de unidades de análisis de las muertes por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años realizadas oportunamente (5 semanas epidemiológicas a partir de la notificación del caso). La fórmula del indicador se establece así:

Numerador: Número de unidades de análisis de muerte en menores de cinco años para IRA, EDA o DNT realizadas en las primeras 5 semanas epidemiológicas

Denominador: Total de muertes por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años notificadas.

Del total de las muertes notificadas por IRA, EDA o DNT en el departamento de Putumayo, se realizaron el 100% (2/2) de unidades de análisis oportunamente.

4.4. Proporción de muertes por IRA en menores de cinco años con muestra respiratoria. Indicador que refleja el cumplimiento en la vigilancia de las muertes por IRA en menores de cinco años. La fórmula del indicador se establece así:

Numerador: número de muertes por IRA en menores de cinco años con muestra respiratoria

Denominador: número de muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por entidad territorial de notificación *100

Del total de muertes por IRA en menores de cinco años notificadas en el departamento de Putumayo, el 100 % (2/2) tiene muestra respiratoria.

4.5. Correspondencia entre Sivigila y el módulo de defunciones del RUAF. Se define como el porcentaje de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT notificados en Sivigila que corresponden a los casos registrados en el módulo de:

Numerador: total de muertes en menor de cinco años por IRA, EDA y DNT notificadas al Sivigila

Denominador: total de muertes en menor de cinco años por IRA, EDA o DNT registradas en el módulo de defunciones del RUAF-ND y que cumplen la definición de caso *100

Hasta el periodo epidemiológico de corte del año 2025, hay una correspondencia entre la notificación por Sivigila y el módulo de defunciones del RUAF del 100% (2/2) en el departamento de Putumayo.

4.6. Oportunidad en la realización de investigación epidemiológica de campo de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT. Se define como el porcentaje de investigaciones epidemiológicas de campo de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT realizadas oportunamente (10 días desde la notificación). La fórmula del indicador se establece así:

Numerador: Número de investigaciones epidemiológicas de campo en menores de cinco años por EDA, IRA y DNT realizadas en los primeros 10 días de la notificación

Denominador: Total de muertes por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años notificadas *100

Hasta el periodo epidemiológico de corte del año 2025, se realizaron el 100% (2/2) de las investigaciones epidemiológicas de campo del total de muertes por EDA, IRA o DNT notificadas en el departamento de Putumayo.

4.7. Resultados tablero de problemas por IRA

Del caso confirmado por IRA en el año 2025, según los resultados obtenidos en la unidad de análisis, la categoría de servicios de salud concentró el mayor número de características o situaciones problemas identificadas. Entre los factores señalados se destacaron: la prestación de servicios individuales, los determinantes estructurales e intermedios, y la gestión del aseguramiento, la cual no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible y resolutive.

4.8. Resultados de tablero de problema por EDA.

De acuerdo con la unidad de análisis realizada para la vigilancia integrada de IRA, EDA y DNT en menores de cinco años, el caso se clasifica como no concluyente, dado que aún se encuentra pendiente el resultado de medicina legal. No obstante, se documentó un cuadro de enfermedad diarreica aguda confirmado tanto en la investigación epidemiológica de campo como en la autopsia verbal.

En los hallazgos de la unidad de análisis, relacionados con los determinantes estructurales e intermedios, así como con el desconocimiento de derechos y deberes en salud, se evidenció que la mayor responsabilidad recayó en el cuidador. Asimismo, se identificó la necesidad de fortalecer el acceso a los servicios de salud, las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, y de garantizar la articulación intersectorial que responda a las necesidades de la población. La ausencia de estos elementos limita el impacto de las intervenciones y la gestión integral del riesgo.

5. DISCUSIÓN

El análisis de la mortalidad infantil en menores de cinco años en el departamento del Putumayo, durante el período 2022-2025, revela una tendencia elevada, especialmente en 2022. Las principales causas de muerte en este grupo fueron las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), seguidas de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y, en menor medida, la desnutrición.

A pesar de la reducción en las tasas de mortalidad observadas en los últimos años, la persistencia de muertes prevenibles sigue siendo una señal de alerta, lo que pone en evidencia la necesidad de evaluar y reforzar la efectividad de las intervenciones en salud pública.

La tasa de mortalidad por IRA ha disminuido desde el pico alcanzado en 2022, lo que sugiere una mejora en el manejo y la prevención de las infecciones respiratorias. Sin embargo, aún persisten fluctuaciones en las tasas generales de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición, lo que podría reflejar tanto los avances como las dificultades en la implementación de políticas y programas de salud pública. En 2023, se observó una tasa de mortalidad relativamente baja, lo cual podría interpretarse como un indicador positivo del impacto de las intervenciones, aunque la variabilidad en los años posteriores (2024 y 2025) podría estar relacionada con la efectividad y continuidad de estos programas.

La mortalidad infantil en el departamento del Putumayo por IRA, EDA y desnutrición ha experimentado una disminución en la notificación durante los últimos tres años. Diversas entidades territoriales han implementado esfuerzos para prevenir las defunciones, identificando los eventos de salud de manera temprana. La morbilidad asociada con estas



enfermedades ha sido monitoreada de cerca por los programas de salud en colaboración con los diferentes actores del sector. Estas acciones, en conjunto, han contribuido a reducir los indicadores de mortalidad, que reflejan el impacto de las políticas públicas implementadas en la región. Esta tendencia también se alinea con los esfuerzos globales y nacionales para reducir la mortalidad infantil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), programas como la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) han demostrado ser efectivos en la disminución de la mortalidad infantil. (8)

Un hallazgo significativo del análisis es la alta tasa de mortalidad en comunidades indígenas como los Murui, Inga, Nasa y Embera. Este hecho destaca las disparidades en el acceso a servicios de salud, ya que estas comunidades enfrentan barreras geográficas, lingüísticas y culturales que dificultan la atención médica adecuada. Abordar estas disparidades requiere intervenciones adaptadas a cada cultura, reformas estructurales y priorización de política. (9). Además, las condiciones socioeconómicas de estas poblaciones, marcadas por la pobreza, agravan su vulnerabilidad a enfermedades como IRA, EDA y desnutrición. A pesar de los esfuerzos para mejorar la cobertura de salud en estas áreas, los datos sugieren que persiste una brecha importante que debe abordarse con intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades particulares de estas comunidades.

De acuerdo con el análisis territorial, los municipios muestran comportamientos heterogéneos. Puerto Guzmán destaca por mantener tasas elevadas en tres de los cuatro años del periodo, lo que evidencia una problemática persistente que requiere intervenciones focalizadas. Puerto Asís, aunque registró la tasa más alta del periodo en 2022 (97,37 por 100.000), presentó una reducción sustancial en los años siguientes. Otros municipios como Leguízamo y San Miguel muestran descensos parciales o fluctuaciones, mientras que localidades como Mocoa, Villagarzón y Valle del Guamuez reportaron casos aislados en años específicos. Este panorama refleja que, más allá de la tendencia general a la disminución, existen territorios críticos donde la mortalidad infantil sigue siendo un desafío relevante.

Situaciones similares a la reportada en la unidad de análisis se han documentado en diferentes regiones de Colombia y Suramérica, donde la mortalidad en menores de cinco años por enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias y desnutrición refleja no solo la influencia de determinantes estructurales —como pobreza, saneamiento deficiente y limitado acceso a servicios de salud—, sino también factores intermedios relacionados con el rol del cuidador y el desconocimiento de signos de alarma. En Colombia, el Instituto Nacional de Salud ha señalado que una proporción importante de muertes por EDA en menores de cinco años están asociadas con demoras en la búsqueda de atención y con barreras geográficas y económicas; hallazgos semejantes han sido descritos en Perú y Ecuador, donde las condiciones de vivienda y el nivel educativo de los cuidadores aumentan la vulnerabilidad frente a estos eventos prevenibles (Instituto Nacional de Salud, 2023; Duarte & Vega, 2020; Suárez-Jara et al., 2012).

Adicionalmente, el análisis de las causas asociadas evidenció limitaciones en la prestación de los servicios de salud y en la gestión del aseguramiento, las cuales no garantizan redes suficientes, oportunas, accesibles ni resolutivas. Este hallazgo sugiere que los esfuerzos en salud pública deben complementarse con mejoras estructurales en el sistema de atención, así como con estrategias intersectoriales que aborden de manera integral los determinantes sociales de la salud.



Finalmente, es importante resaltar que, a nivel nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Colombia ha reportado una reducción del 4,3% en la mortalidad infantil en los últimos años. En el caso del Putumayo, los resultados reflejan una disminución sostenida de la mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años hasta el tercer trimestre de 2025, registrándose dos muertes asociadas a IRA y EDA durante este período.

6. CONCLUSIONES

El informe sobre la mortalidad infantil en Putumayo entre 2022 y 2025 ofrece una visión valiosa sobre las tendencias y las disparidades en el acceso a la salud, pero también pone en evidencia los desafíos persistentes en la lucha contra la mortalidad por IRA, EDA y DNT. Aunque se han logrado algunos avances, como la reducción en las tasas de mortalidad por IRA y DNT, la constante exposición de las comunidades rurales y las poblaciones indígenas a estos riesgos muestra que las políticas de salud pública deben ser más inclusivas y eficaces.

Hasta el periodo de análisis (Periodo XIII) 2025, se ha observado una disminución en el número de muertes por IRA, EDA o DNT en menores de 5 años en el departamento del Putumayo, al compararlo con los años 2022 y 2024. No obstante, el número de casos registrado en 2023 se mantiene igual, lo que sugiere que, aunque ha habido avances, aún persisten desafíos en la reducción de la mortalidad infantil en la región.

Los municipios de Puerto Guzmán y Puerto Asís enfrentan desafíos significativos en salud pública, con un aumento de mortalidades en menores de 5 años debido a infecciones respiratorias agudas (IRA) en Puerto Guzmán y una mortalidad asociada a enfermedad diarreica aguda en una comunidad indígena de Puerto Asís durante los últimos dos años (2024-2025). Estos datos destacan la necesidad urgente de intervenciones en salud preventiva y acceso a servicios médicos en estas comunidades vulnerables.

El departamento ha respondido de manera eficiente y oportuna al análisis de las muertes por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años, realizando la unidad de análisis dentro de las 8 semanas epidemiológicas posteriores a la notificación de los casos en el primer semestre de 2025. Además, la implementación de la investigación epidemiológica de campo (IEC) en los primeros 10 días desde la notificación demuestra un enfoque ágil y comprometido en la gestión de estos eventos de salud.

La correspondencia del 100% entre los registros de Sivigila y el módulo de defunciones del RUAF demuestra una integración efectiva de los datos, asegurando que el porcentaje de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT notificados en Sivigila corresponda con precisión a los casos registrados en el módulo de defunciones del RUAF. Este nivel de concordancia refuerza la fiabilidad del sistema de información en el departamento.

El caso clasificado como no concluyente por falta del resultado de medicina legal, corresponde a un cuadro de EDA documentado en la investigación de campo. La UA evidenció fallas en el rol del cuidador y limitaciones en el acceso a servicios, lo que resalta la necesidad de fortalecer la promoción, la prevención y la gestión intersectorial del riesgo en salud infantil.

Es crucial intensificar los esfuerzos para reducir las desigualdades en salud, especialmente en las zonas rurales y en las comunidades indígenas, y reforzar las estrategias de



prevención de enfermedades y promoción de la salud infantil. Además, se debe poner un énfasis especial en la desnutrición infantil, la cual sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años, a pesar de la disminución en los últimos años.

Las intervenciones deben ser multifacéticas, abordando no solo los aspectos médicos, sino también los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la salud infantil. La mejora del acceso a la salud, la educación en nutrición y la promoción de hábitos saludables son esenciales para garantizar que los niños del Putumayo puedan crecer en condiciones saludables, sin que la mortalidad infantil siga siendo un problema persistente.

7. RECOMENDACIONES

Fortalecimiento de la articulación interinstitucional

Fortalecer la articulación interinstitucional entre los actores clave (prestador, asegurador y entidad territorial) para garantizar mejores condiciones para los asegurados. Esta acción es especialmente prioritaria en nuestro territorio, donde existen áreas de difícil acceso geográfico y zonas históricamente vulnerables, como las zonas rurales y dispersas

Continuar y ejecutar en el departamento del Putumayo el Plan para la Reducción de la Mortalidad Infantil en la Primera Infancia, con el objetivo de intensificar las acciones para reducir la mortalidad infantil, en concordancia con el desarrollo de las líneas estratégicas establecidas para el año 2025. Es esencial que todos los actores del sistema de seguridad social generen e implementen iniciativas efectivas para reducir la morbimortalidad infantil en la región. (10)

Evaluación Integral de la Problemática

Evaluar la problemática de manera interrelacionada, no solo enfocándose en los problemas de calidad en la atención, sino también considerando las condiciones que se combinan y que pueden generar fallas en el sistema de salud. Esto incluye la falta de seguimiento a las madres y menores de cinco años, la mala comunicación, la falta de articulación intercultural en zonas con alta presencia de poblaciones diferenciales, entre otros factores.

Abordaje de Problemas Estructurales

Abordar a nivel territorial los problemas estructurales, tales como la falta de educación, las barreras culturales que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud, y la ausencia de una valoración integral de los factores sociales, económicos y culturales que impactan la salud de la población.

Fortalecimiento de Capacidades en Análisis

Fortalecer las capacidades para la realización de las unidades de análisis, promoviendo la articulación efectiva entre las instituciones involucradas en todo el proceso de atención y vigilancia en salud pública. Es crucial garantizar que se cumplan los tiempos estipulados tanto para la ejecución de las actividades como para el cargue de la información en la plataforma UACE del INS.



Atención a Mortalidades en Menores de 5 Años por IRA

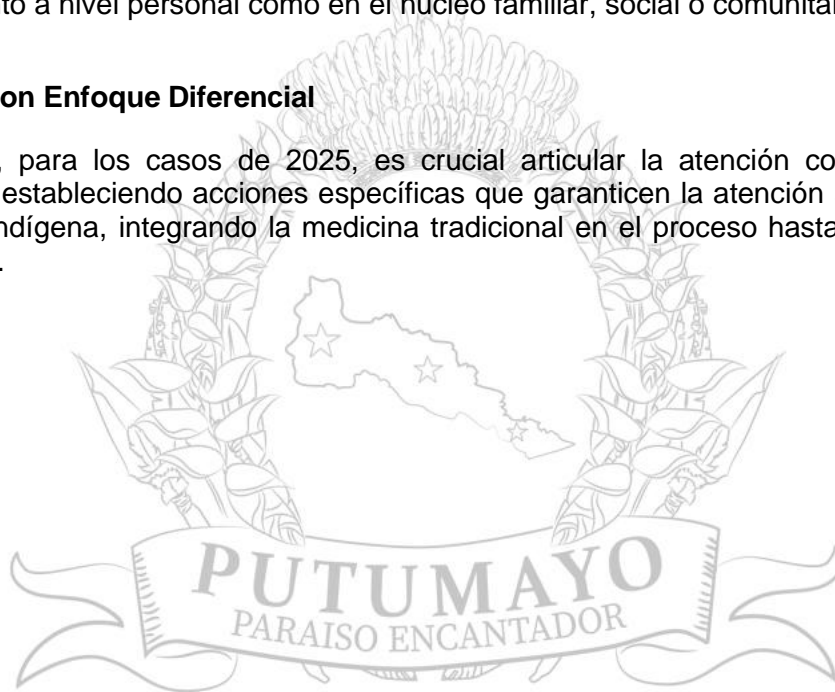
Para abordar las demoras en las mortalidades en menores de 5 años por IRA, identificadas en las unidades de análisis de las vigencias anteriores, es necesario fortalecer los factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad. Además, se debe mejorar el conocimiento, las actitudes y prácticas en salud, así como las acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Es fundamental también optimizar la gestión del aseguramiento, la prestación de servicios individuales y la atención a los servicios colectivos.

Intervención en Factores Sociales y Económicos

Se identificó un mayor número de problemas relacionados con los factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad, así como con las acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Por ello, es fundamental que las diferentes instituciones lleguen hasta el individuo, con el objetivo de fortalecer las habilidades de cuidado tanto a nivel personal como en el núcleo familiar, social o comunitario.

Atención con Enfoque Diferencial

Finalmente, para los casos de 2025, es crucial articular la atención con un enfoque diferencial, estableciendo acciones específicas que garanticen la atención adecuada a la población indígena, integrando la medicina tradicional en el proceso hasta completar su tratamiento.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud, salud infantil, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
2. Informes de los objetivos de desarrollo sostenible, disponible: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf
3. Instituto Nacional de Salud (INS), Protocolo de vigilancia en salud pública de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, disponible: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%20%20a%C3%B1os%202024.pdf
4. Informe de eventos de interés en salud pública, INS, evento de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT, disponibles en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%20%20A%C3%91OS%20PE%20VIII%202025.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud, malnutrición, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
6. Organización Panamericana de la Salud, salud infantil, neumonía infantil, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
7. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda (2024). Versión 03, 5 de mayo de 2024.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. (1996). *Estrategia sobre la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-03-2024-global-child-deaths-reach-historic-low-in-2022---un-report>.
9. Disparidades de salud entre las poblaciones indígenas de América Latina: una revisión exploratoria, disponible en: https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-025-02495-2?utm_source=chatgpt.com
10. Ministerio de salud y de la protección social. Plan para la reducción de la mortalidad en niños y niñas en primera infancia.
11. Suárez-Jara, M. A., Aguilera-Rodríguez, C., Balbuena-Torres, J. N., Fiestas-Solórzano, V. E., Luna-Pinedo, M., & Ticona-Zegarra, M. N. (2012). *Vigilancia centinela de la diarrea por rotavirus en niños menores de cinco años en seis regiones del Perú, 2009-2011*. Boletín del Instituto Nacional de Salud del Perú. <https://repositorio.ins.gob.pe/items/21cb361a-4168-4084-9b99-c469468b92df>
12. Duarte Padilla, M., & Vega Del Cisne, C. (2020). *Análisis epidemiológico de la diarrea aguda en niños menores de cinco años: un enfoque basado en factores sociodemográficos*. FACSALUD-UNEMI. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/2020>



13. Instituto Nacional de Salud. (2023). *Mortalidad en menores de 5 años: informe primer semestre 2023*. INS. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20INFORME%20PRIMER%20SEMESTRE%202023.pdf>



Revisado y Aprobado por: Andrea Paola Morillo Gómez. Profesional Especializada GSP- Área de Epidemiología - SSD Putumayo.