

Boletín enfermedad respiratoria aguda ERA

Boletín IV trimestre de 2014



IV Trimestre 2014



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Boletín

Enfermedad respiratoria aguda

Autores: Graciela Zamora, Paula Borda, Clemencia Mayorga, Sandra C. Montoya - Vigilancia en Salud Pública ERA. Sandra Gómez – Laboratorio de Salud Pública. Katalina Medina, Rodrigo Sarmiento - Línea de Calidad de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética.

Alcalde Mayor de Bogotá
Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud
Mauricio Bustamante García

Subsecretario de Salud Pública
Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Coordinación General del Documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
María Patricia González Cuellar

Subdirectora (e) de Vigilancia en Salud Pública
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Grupo ASIS
José Elías Delgado

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
www.minsalud.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2015
www.saludcapital.gov.co

CONTENIDO

Calidad del aire en Bogotá	3
Comportamiento de la infección respiratoria aguda	6
Estrategia de sala ERA	13
Mortalidad por enfermedad respiratoria.....	17

El contenido corresponde a información consolidada y analizada de los informes mensuales enviados por las ESE en desarrollo de eventos en salud pública atendidos por las unidades en salud pública (UCSP) locales".

CALIDAD DEL AIRE EN BOGOTÁ

Para el último trimestre del año 2014 la Red de Monitoreo de Calidad del Aire reportó un total de 976 datos de material particulado PM 10. Los datos fueron reportados y analizados por 11 estaciones las cuales fueron: Usaquén, Guaymaral, Suba, las Ferias, San Cristóbal, Parque Simón Bolívar, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Carvajal y Tunal. (Tabla 1).

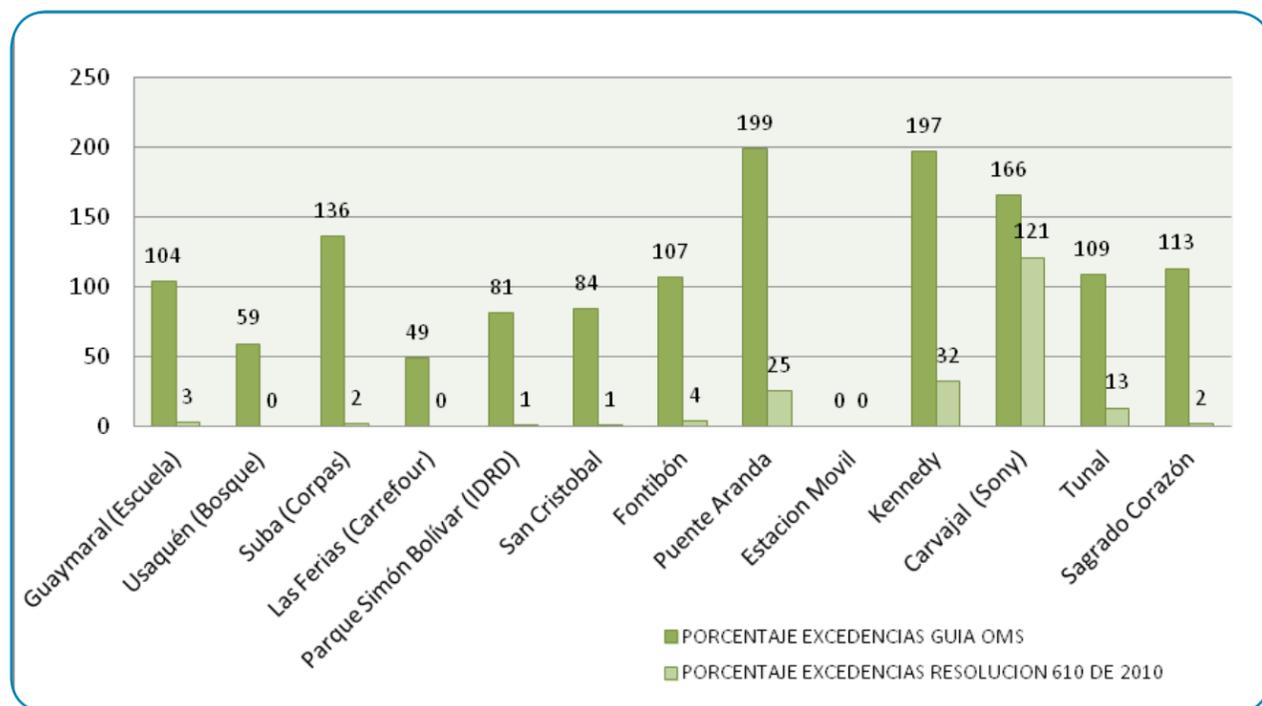
Tabla 1. Excedencias diarias de Material Particulado por PM 10 en Bogotá. Cuarto trimestre de 2014

NÚMERO DE DATOS	319		317		339	
	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	GUÍA OMS (50 ug/m3)	RESOLUCIÓN 610 DE 2010 (100 ug/m3)	GUÍA OMS (50 ug/m3)	RESOLUCIÓN 610 DE 2010 (100 ug/m3)	GUÍA OMS (50 ug/m3)	RESOLUCIÓN 610 DE 2010 (100 ug/m3)
Guaymaral (Escuela)	5	0	10	0	9	0
Usaquén (Bosque)	4	0	4	0	6	0
Suba (Corpas)	8	0	12	0	10	0
Las Ferias (Carrefour)	8	0	14	0	10	0
Parque Simón Bolívar (IDRD)	7	0	11	0	10	0
San Cristóbal	9	0	11	0	13	0
Fontibón	0	0	0	0	0	0
Puente Aranda	22	4	17	9	19	7
Kennedy	17	2	21	1	25	2
Carvajal (Sony)	13	9	18	10	16	14
Tunal	11	2	19	1	17	7
Sagrado Corazón	5	0	14	1	14	0
TOTAL EXCEDENCIAS	109	17	151	22	148	30

Fuente: Datos analizados por Secretaría Distrital de Salud con base en datos registrados por la Red de Monitoreo de calidad del Aire de Bogotá Administrada por la Secretaría Distrital de Ambiente en el mes de diciembre de 2014

Las estaciones que reportaron mayores índices de contaminación teniendo en cuenta la guía OMS de 50 ug/m³ en el año 2014 fueron Puente Aranda con un 6% (n=199 excedencias), Kennedy con un 5,9% (n=197 excedencias), y Carvajal con un 5% (n=166 excedencias). El total de excedencias acumuladas del año frente a esta guía fueron 1.404 representando el 38% de los datos reportados. Respecto al trimestre de análisis, el mes de noviembre fue el que presentó mayores excedencias de este contaminante frente a la Guía OMS, probablemente debido al aporte de contaminantes del incendio en la localidad de Fontibón entre el 4 y 9 de este mes que afectó gran parte de la ciudad. Sin embargo en el mes de diciembre se presentaron mayores excedencias respecto a la norma nacional Resolución 610 de 2010 reportando 30 en la ciudad. (Gráfico 1).

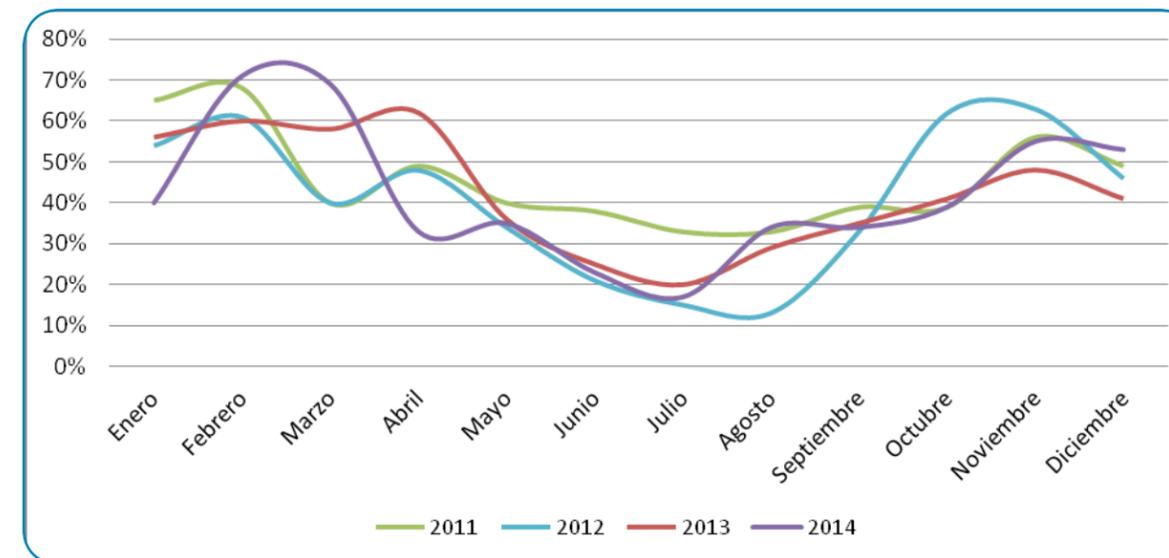
Gráfico 1. Número de excedencias de las normas diarias de material particulado PM 10 en Bogotá 2014



Fuente: Datos analizados por Secretaría Distrital de Salud con base en datos registrados por la Red de Monitoreo de calidad del Aire de Bogotá Administrada por la Secretaría Distrital de Ambiente en el mes de diciembre de 2014

El mes que presentó mayores niveles de contaminación fue febrero con un promedio de 65,96 ug/m³ en el Distrito Capital, de igual manera el mes que menores niveles ha presentado en el año fue julio de 2014 con un promedio de 36,36 ug/m³. Este comportamiento se ha evidenciado históricamente en donde se mantiene un régimen bimodal en la contaminación por material particulado PM 10 a lo largo del año; en la siguiente gráfica se observa un primer pico de contaminación en los meses de febrero y marzo y un segundo pico en el segundo semestre en los meses de octubre y noviembre. (Gráfico 2 y Tabla 2).

Gráfico 2. Excedencias de contaminación del aire por material particulado pm 10 respecto a la norma OMS en Bogotá año 2011-2014



Fuente: Datos analizados por Secretaría Distrital de Salud con base en datos registrados por la Red de Monitoreo de calidad del Aire de Bogotá Administrada por la Secretaría Distrital de Ambiente en el mes de diciembre de 2014

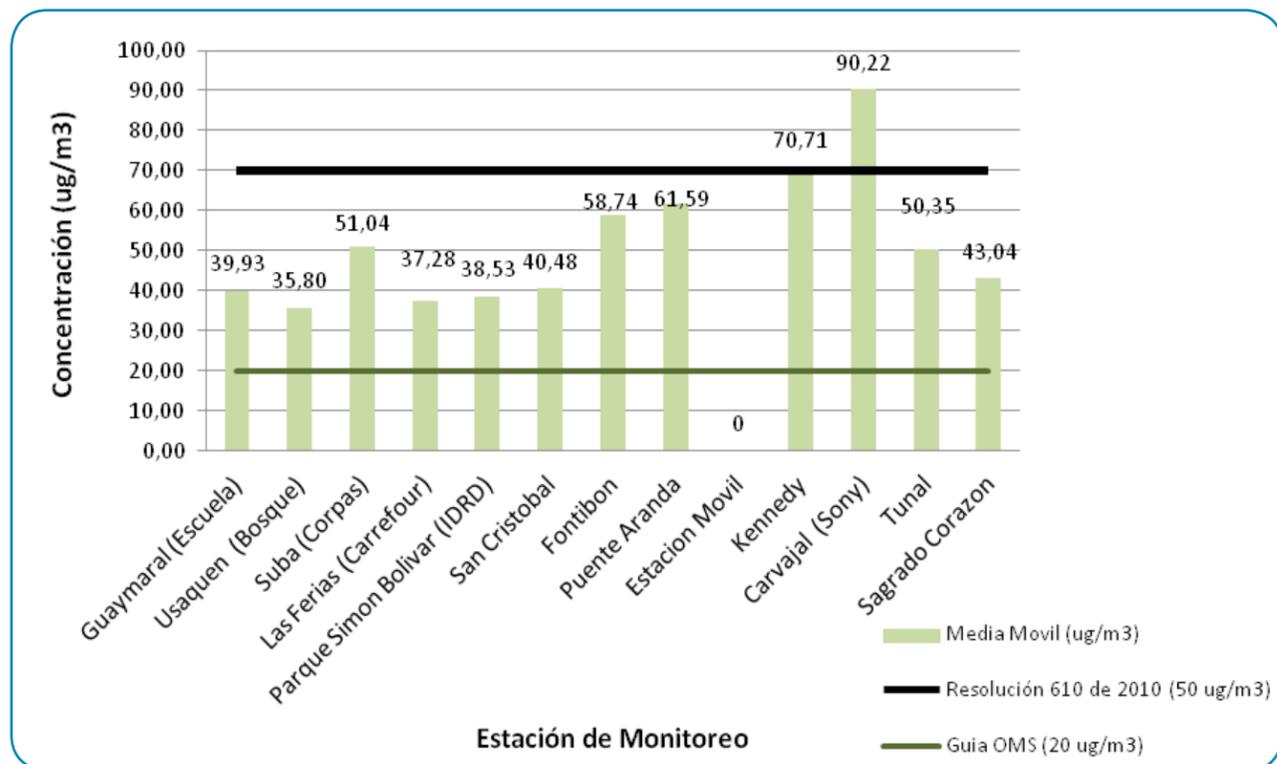
Tabla 2. Concentración de Material Particulado por PM 10 en Bogotá. Año 2014

MES	ESTACIÓN												PROMEDIO
	Guaymaral (Escuela)	Usaquén (Bosque)	Suba (Corpas)	Las Ferias (Carrefour)	Parque Simón Bolívar (IDRD)	San Cristóbal	Fontibón	Puente Aranda	Kennedy	Carvajal (Sony)	Tunal	Sagrado Corazón	
Enero	51,16	40,14	65,42	30,30	32,10	37,06	57,87	51,00	95,23	84,52	38,32	55,2	53,19
Febrero	71,89	50,96	79,44	39,64	49,79	54,35		62,89	102,64	100,64	47,13	66,2	65,96
Marzo	71,37	57,83	75,84	36,20	47,59	52,25	58,24	60,27	93,00	95,13	43,17	66,2	63,09
Abril	37,90	37,93	57,63	24,60	34,41	31,90	48,64	44,47	74,00	89,14	28,68	42,6	45,99
Mayo	25,63	39,52	45,67		48,53	36,21	60,63	62,37	80,83	97,40	62,13	43,3	54,75
Junio	23,81	26,33	40,17		32,43	40,86	68,33	53,57	48,70	87,85	51,40	31,0	45,86
Julio	18,72	21,80	33,61		30,75	26,24		44,87	45,50	82,34	38,16	24,3	36,63
Agosto	22,59	22,52	36,90			39,33		57,47	56,61	85,85	51,57	26,4	44,36
Septiembre	32,17	21,88	40,52	31,20	27,00	37,45		63,37	58,13	85,38	49,67	30,5	43,39
Octubre	35,32	34,50	45,25	42,06	37,80	45,23		73,31	60,94	89,68	55,74	39,1	50,81
Noviembre	45,48	38,21	47,07	49,15	42,00	42,25		84,20	61,93	87,20	64,71	45,8	55,27
Diciembre	43,06	38,00	45,00	45,12	41,48	42,61		81,29	71,00	97,52	73,58	46,0	56,79
PROMEDIO	39,93	35,80	51,04	37,28	38,53	40,48	58,74	61,59	70,71	90,22	50,35	43,0	51,48

Fuente: Datos analizados por Secretaría Distrital de Salud con base en datos registrados por la Red de Monitoreo de calidad del Aire de Bogotá Administrada por la Secretaría Distrital de Ambiente en el mes de diciembre de 2014

Respecto a la zona de la ciudad donde se ha presentado mayores niveles de contaminación del aire por PM 10, se evidencio que la tendencia se mantiene en las estaciones ubicadas al sur de Bogotá (Carvajal y Kennedy) son las que reportan concentraciones superiores a la norma anual nacional. (Gráfico 3).

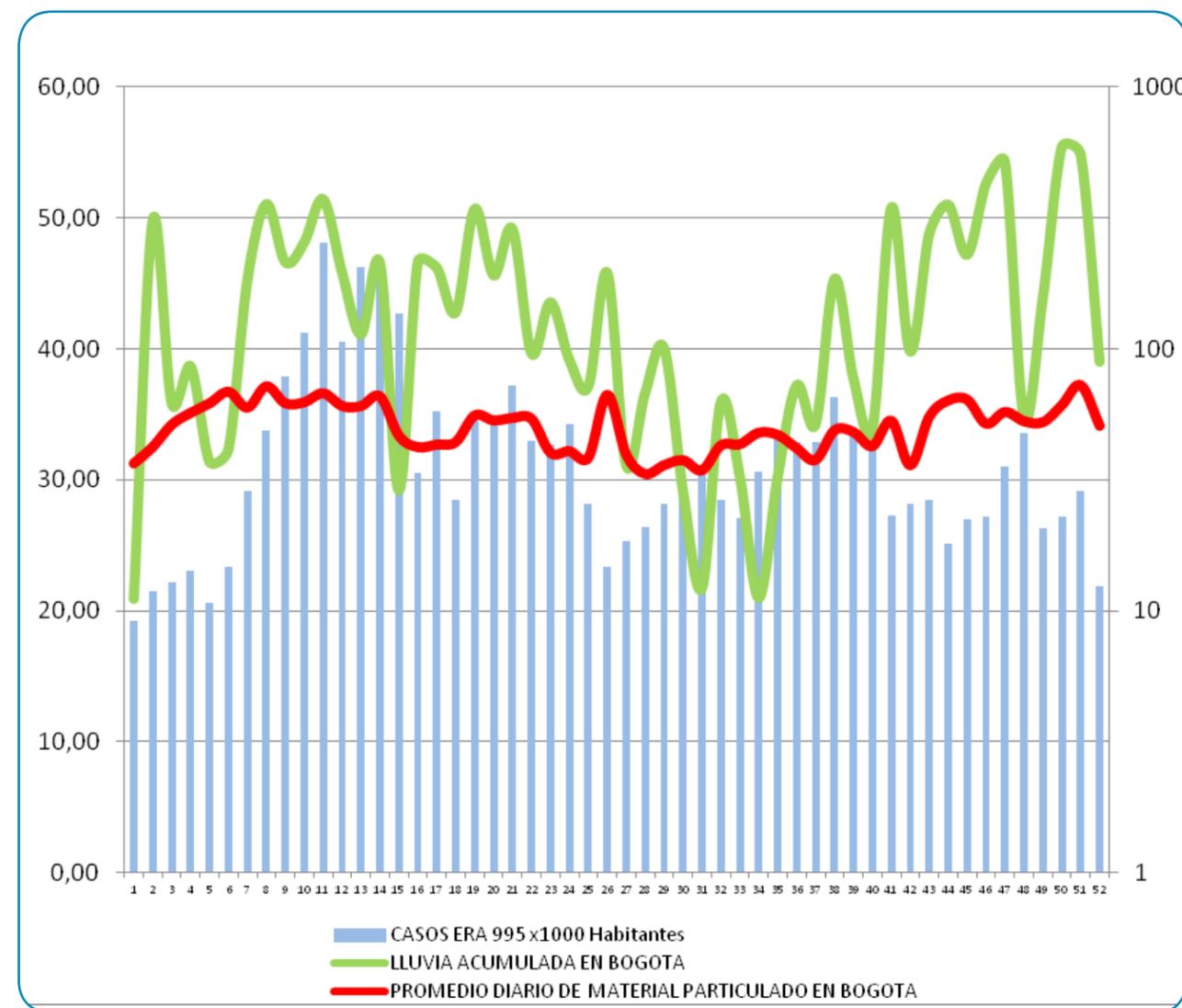
Gráfico 3. Media móvil de material particulado pm 10 en Bogotá año 2014



Fuente: Datos analizados por Secretaría Distrital de Salud con base en datos registrados por la Red de Monitoreo de calidad del Aire de Bogotá Administrada por la Secretaría Distrital de Ambiente en el mes de diciembre de 2014

De igual manera para el último trimestre del año se presentaron 3680 mm de lluvia acumulada, comparado con los demás trimestres este fue el más lluvioso del año; sin embargo, respecto a los casos de enfermedad respiratoria en población general ha sido el periodo donde menos casos se han presentado al igual fue el periodo que menos casos se atendieron en salas ERA del Distrito Capital; sin embargo respecto a la contaminación del aire fue el segundo trimestre con mayores niveles de material particulado PM 10 (Gráfico 4)

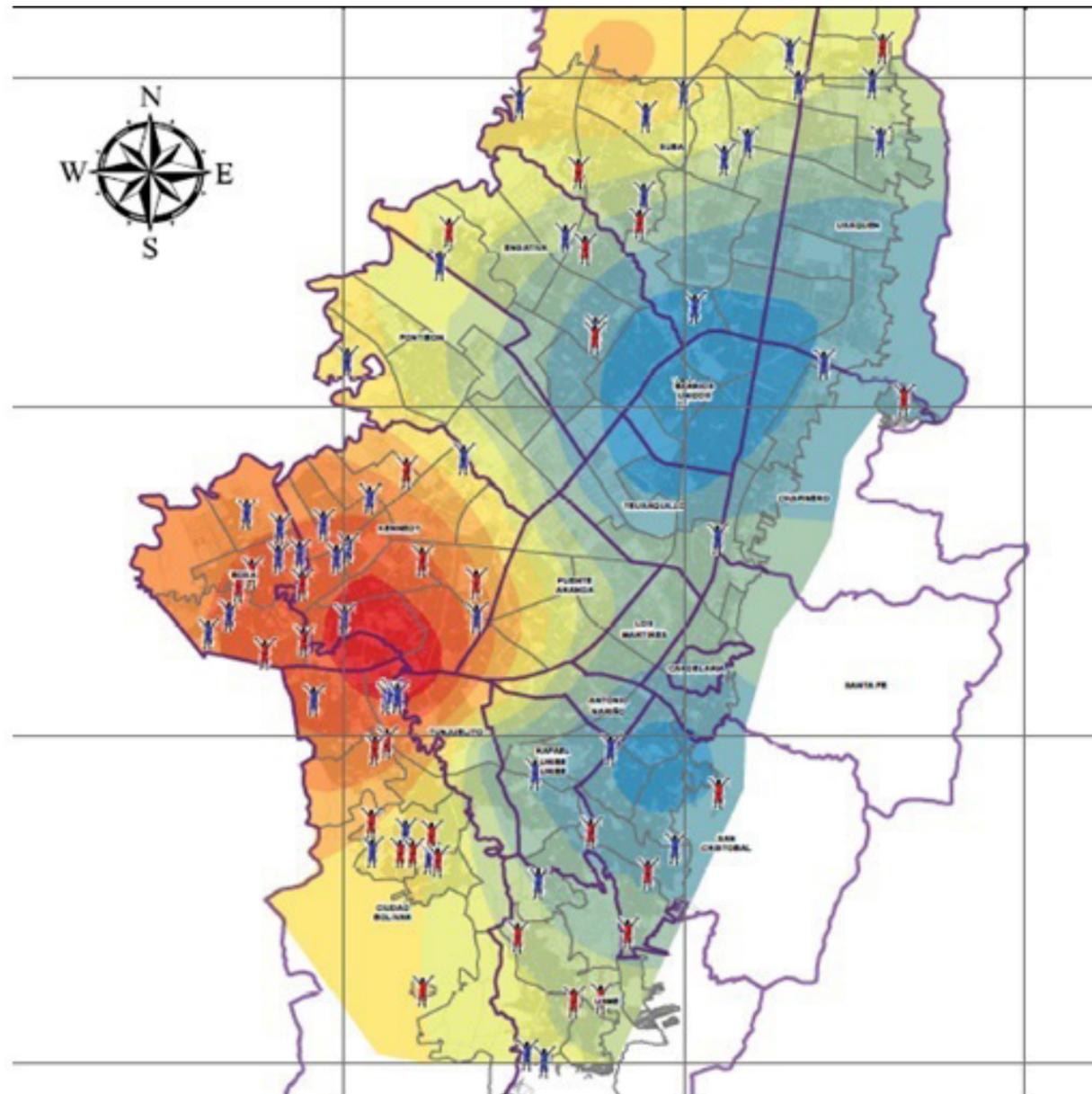
Gráfico 4. Comportamiento de la enfermedad respiratoria vs precipitación acumulada y concentración promedio de material particulado pm 10 por semana epidemiológica año 2014 en Bogotá



Fuente: Datos analizados por Secretaría Distrital de Salud con base en datos registrados por la Red de Monitoreo de calidad del Aire de Bogotá Administrada por la Secretaría Distrital de Ambiente en el mes de diciembre de 2014.

En el siguiente Mapa se evidencia los casos de mortalidad por enfermedad respiratoria del año 2014 frente a los niveles de contaminación del aire por PM 10 en la ciudad; se resalta que la mayoría de las mortalidades ocurrieron en la zona periférica de la ciudad, de igual manera el 65% de estas mortalidades ocurrieron en zonas catalogadas como de mayor exposición debido a alto tráfico vehicular, cercanía a fuentes fijas de contaminación del aire. (Mapa 1).

Mapa 1: Casos de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en Bogotá Versus niveles de contaminación del aire en Bogotá. Año 2014



CONVENCIONES

Casos de Mortalidad TIPO_ENFER	PM10_2013
IRA	36.831
NEUMONIA	40.708
	43.821
	46.318
	49.431
	53.308
	58.139
	64.158
	71.657
	81

1:180,000
1 centímetro equivale a 1,800 metros

Fuente de información:
- Matriz Distrital de Mortalidad por Enfermedad Respiratoria en Bogotá Diciembre de 2014
- PM10 Año 2013 Secretaría Distrital de Ambiente
Cartografía Base:
- Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD)
Realizó:
- Ing. Luisa F. Lopez Guarnizo - Hospital del Sur ESE
Aprobó:
- Ing. Katalina Medina - Secretaria Distrital de Salud (SDS)

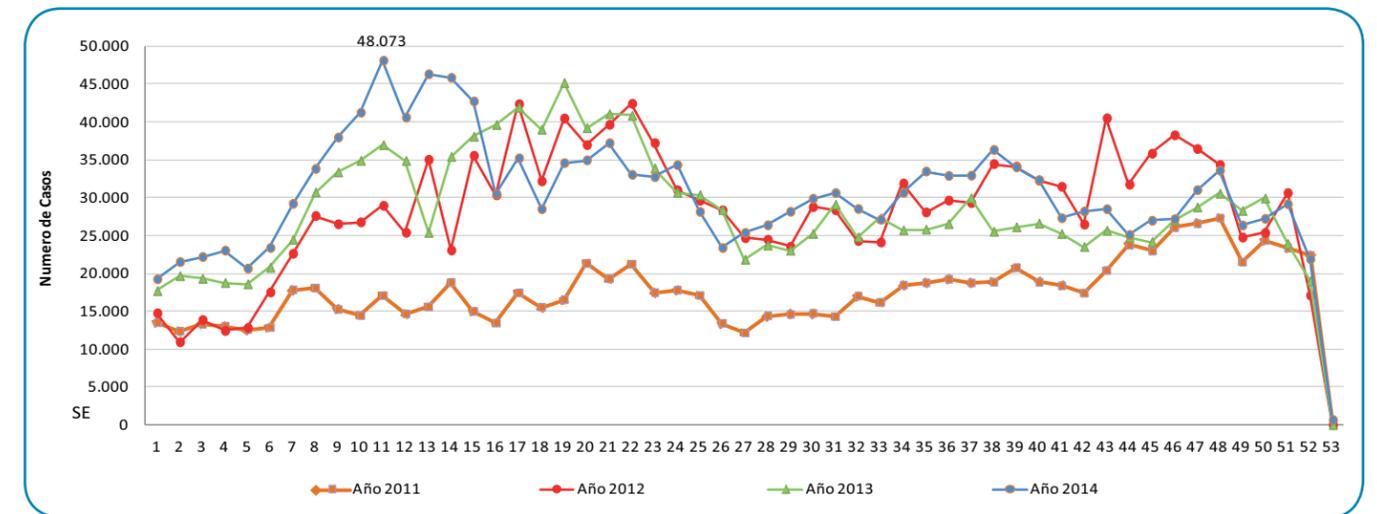


COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

En el año 2014, en el cuarto trimestre del 2014 que empezó en la semana 41 (5 de octubre) hasta la semana epidemiológica 53 (3 de enero del 2015), se han notificado al SIVIGILA en Bogotá un total de 1.609.101 casos de infección respiratoria aguda (IRA), a nivel ambulatorio y hospitalario en todos los grupos de edad frente a 1.489.735 casos notificados en el mismo periodo del año 2013, esto representa un incremento del 8% (n= 119.366) en el año 2014.

En el Gráfico 5 se hace una comparación para los años 2011 – 2014 de la morbilidad por IRA notificada al SIVIGILA. En el año 2014 se observó un pico que comenzó a partir de la semana 7 (segunda semana del mes de febrero) con una máxima elevación en la semana 11, correspondiente a la tercera semana de marzo. Para el segundo semestre del año en la semana 38 (tercera semana de septiembre), lo cual corresponde para el segundo pico respiratorio del año, este no es muy fuerte con lo es el primero. Durante las últimas semanas el comportamiento de la infección respiratoria aguda ha disminuido, con promedio semanal de 30.360 de casos.

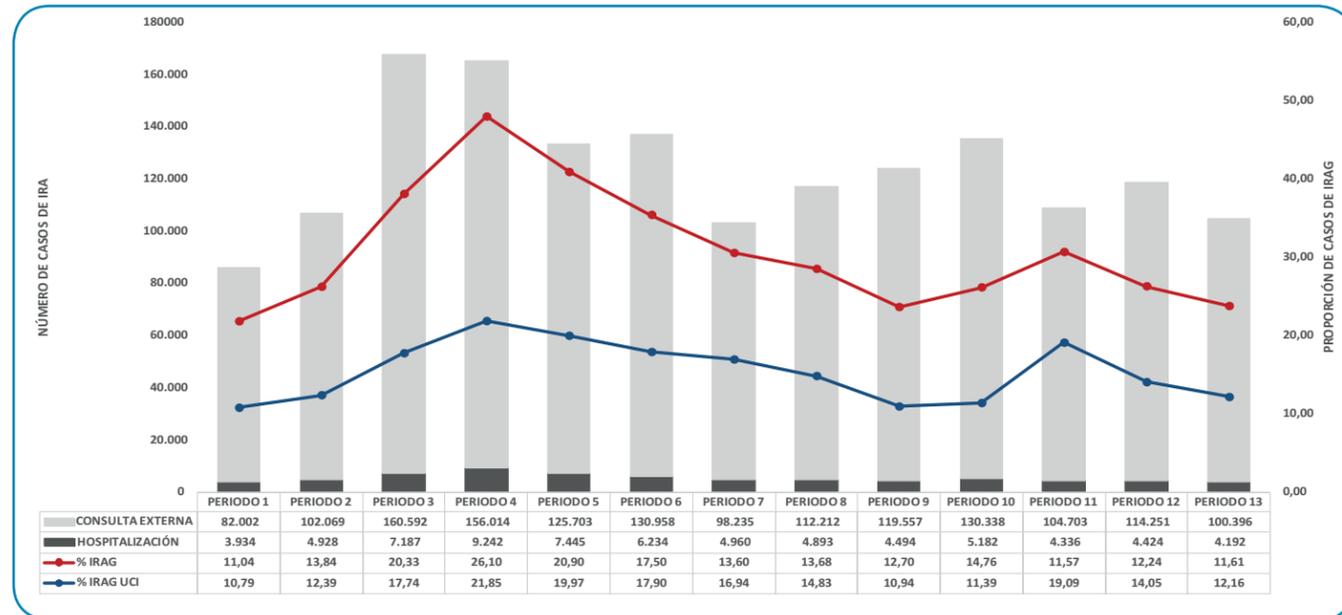
Gráfico 5. Número de casos de IRA notificados según semana epidemiológica. Bogotá D. C. 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Sivigila. Grupo Técnico de Vigilancia en Salud Pública de ERA. Datos preliminares Fecha de corte enero 3 de 2015.

En las últimas semanas la proporción de casos hospitalizados con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) frente al total de casos hospitalizados por todas las causas estuvo entre 2.74 % en la semana 41 (segunda semana de octubre) y 0.12% en la semana 53 (última de Diciembre), donde en la semana 48 se tuvo un pico de 3.48%; para las unidades de cuidado intensivo (UCI) esta proporción estuvo entre 3.67% y 1.33% entre la semana 41 y la 53 respectivamente, con un pico en la semana 43 con 5.71% (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución de casos de Infección Respiratoria según período epidemiológica y servicio de atención. Bogotá D. C. 2014

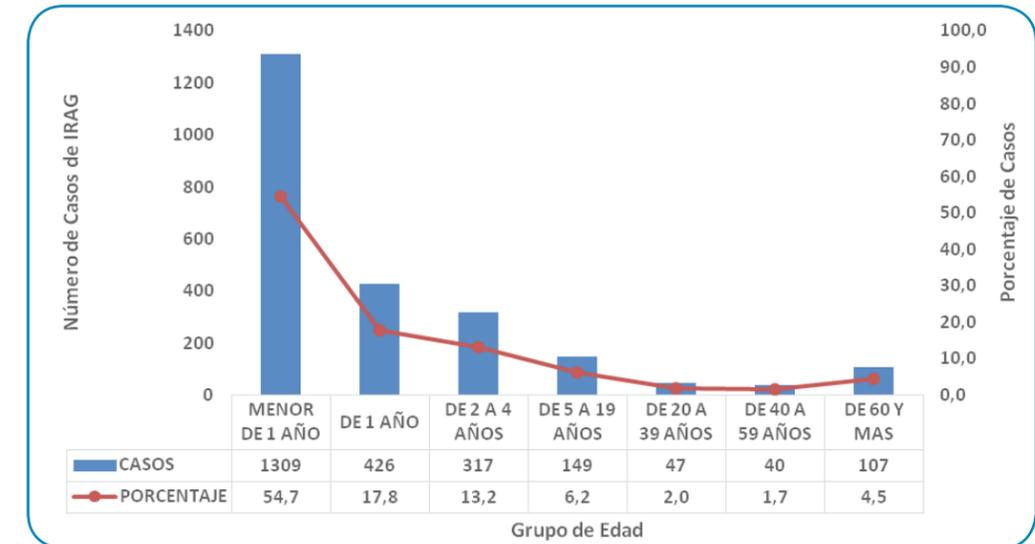


Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Sivigila. Grupo Técnico de Vigilancia en Salud Pública de ERA. Datos preliminares Fecha de corte Enero 3 de 2015.

A Semana 53 las instituciones centinela de vigilancia de infección respiratoria aguda grave –IRAG- han notificado un total de 2395 casos de IRAG, de los cuales el 72.4% (n=2.052) corresponden a menores de 5 años (Gráfico 7).

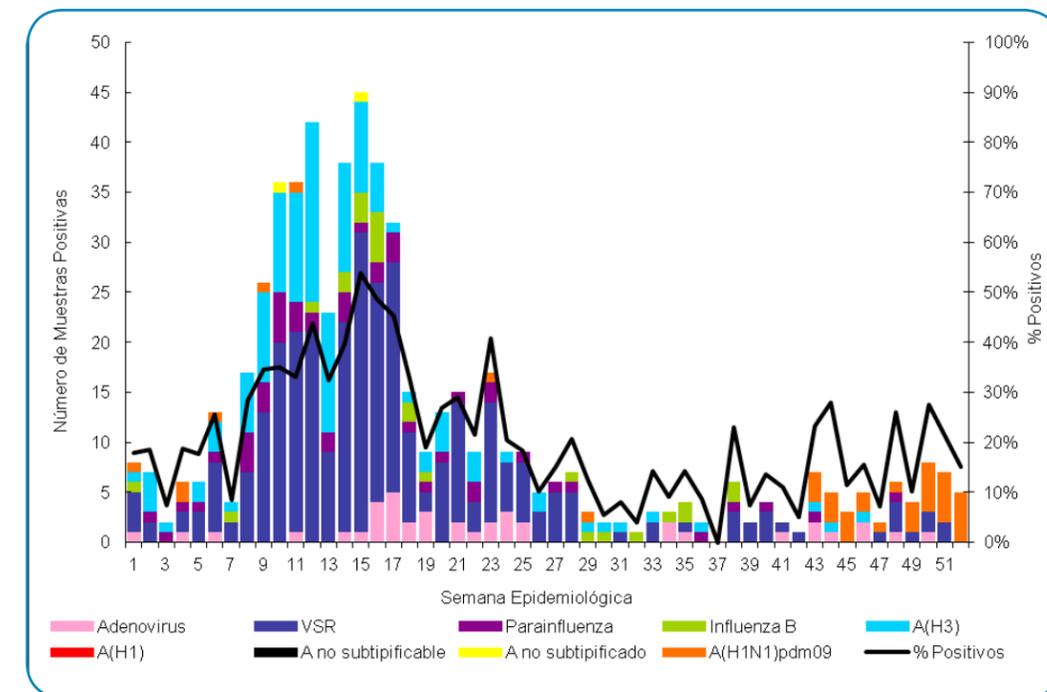
De acuerdo a los datos del laboratorio de Salud Pública en los dos primeros semestres del 2014 se observó una positividad en promedio de 20.7% identificando la circulación de los diferentes virus respiratorios, donde se observa un predominio del VSR, seguido del virus de Influenza A, el cual presentó el mayor número de casos en la semana 40 (primera de octubre) con 122 casos de influenza A (H3N2). (Gráfico 8). Las muestras analizadas para virus respiratorios correspondieron a pacientes hospitalizados con IRAG.

Gráfico 7. Distribución porcentual de los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave en instituciones centinela según grupo de edad. Bogotá D. C. 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud -Sivigila. Grupo Técnico de Vigilancia en Salud Pública de ERA. Datos preliminares Fecha de corte enero 3 de 2014

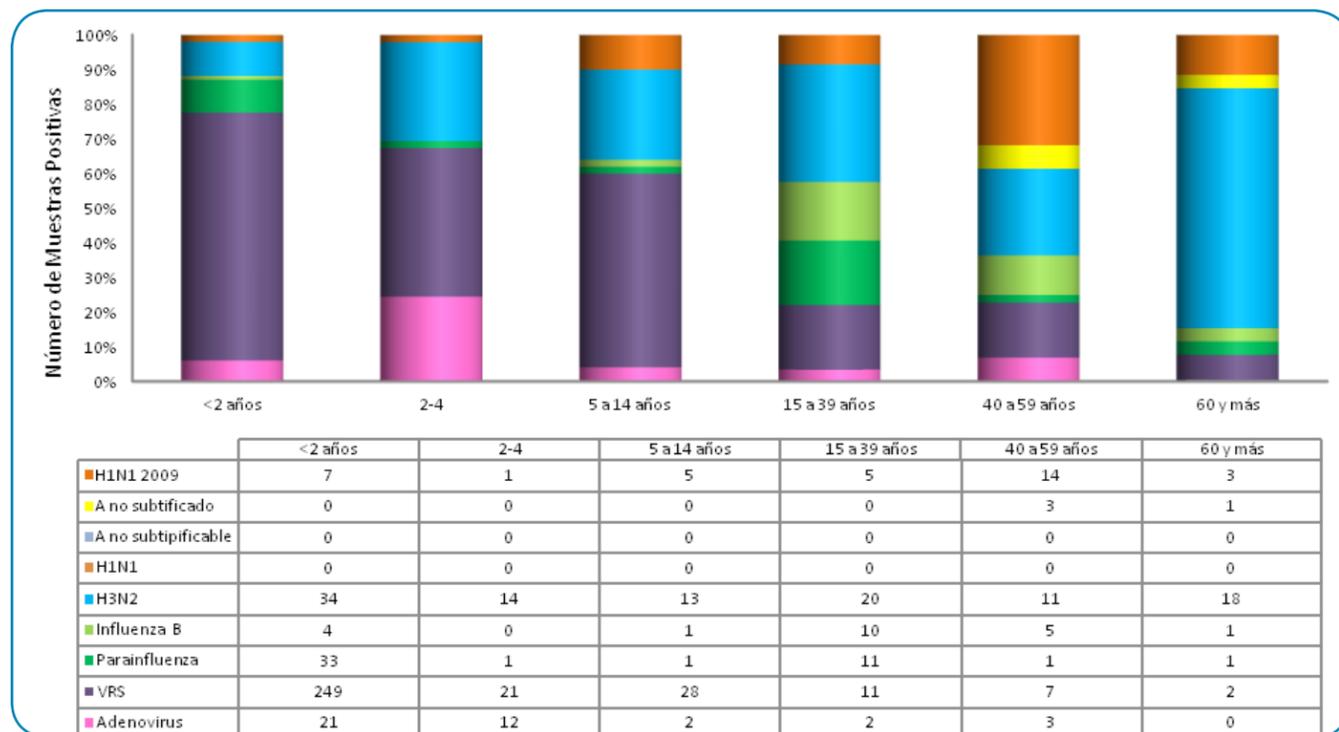
Gráfico 8. Distribución de virus de influenza y otros virus respiratorios según semana epidemiológica, Bogotá D. C. 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Laboratorio de Salud Pública – Lab Data, Datos preliminares SE 53, Año 2014.

Con respecto al Virus Sincitial Respiratorio, éste se presenta en casi todos los grupos de edad, predominando en menores de 5 años. Sin embargo en menores de 2 años se encuentra la presencia de todos los virus, excepto el virus Influenza B, el cual no se ha detectado en las muestras analizadas durante este periodo. De otra parte se observa el predominio de Influenza A en los grupos de edad de mayores de 5 años en adelante. (Gráfico 9).

Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. Bogotá D. C. 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Laboratorio de Salud Pública - Lab Data, Datos preliminares SE 53, Año 2014.

ESTRATEGIA DE SALAS ERA

Uno de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud para el abordaje de pacientes con Enfermedad respiratoria Aguda (ERA) en la ciudad ha sido el fortalecimiento de la atención de pacientes con ERA entre dos (2) meses y cinco (5) años que no tienen factores de riesgo asociados ni compromiso severo de la función pulmonar en las Salas ERA. Con esta estrategia se busca mejorar la oportunidad y calidad de la atención, evitando hospitalizaciones innecesarias, fortaleciendo la educación en promoción y prevención de la ERA a padres y/o cuidadores y disminuyendo costos y uso de infraestructura hospitalaria en este grupo de pacientes, mediante el uso de inhaloterapia y demás componentes contemplados en la guía de manejo. Para llevar a cabo esta tarea se ha hecho seguimiento a las Salas ERA de la ciudad, capacitación en la Guía de manejo, reforzando el entrenamiento en la aplicación de la guía en las Salas ERA para todos aquellos pacientes que cumplen los requisitos.

A semana 53, 109 Salas ERA reportan atenciones a Vigilancia en Salud Pública, con los siguientes resultados comparados con el año 2013 donde reportaban 113 Salas ERA. (Tabla 3).

Tabla 3. Consolidado de casos atendidos en Salas ERA a semana 53 de 2014 comparativo con semana 52 de 2013. Bogotá D. C.

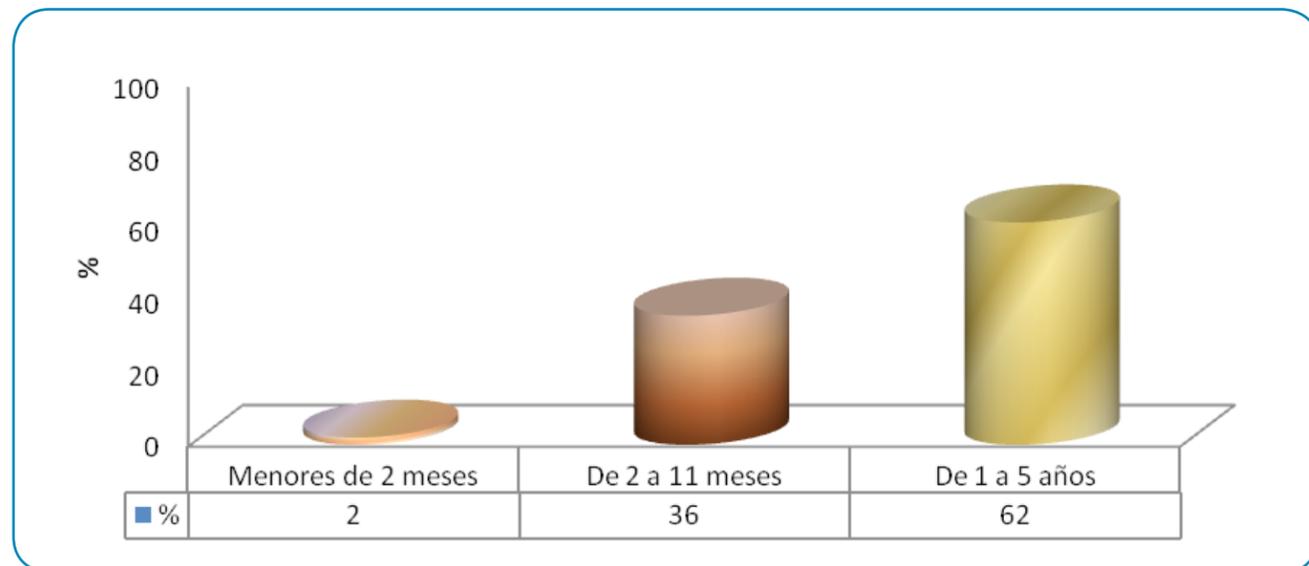
GRUPOS DE EDAD	GRUPO ERA					
	SEMANA	SEMANA 2013	ACUMULADO AÑO 2013	SEMANA 2014	ACUMULADO AÑO 2014	DIFERENCIA PORCENTUAL ACUMULADO
Menores de 2 meses	53	0	1311	4	1169	10,8
2 a 11 meses	53	0	16644	134	16965	1,9
1 a 4 años	53	0	23850	140	29447	23,5
TOTAL		0	41805	278	47581	13,8

Fuente: VSP consolidado de matriz Salas ERA, reporte a semana 53 del 2014.

Se observa un aumento acumulado a la semana 53 de 2014 de 47.581 casos atendidos en Salas ERA con respecto a 41.805 en el año 2013, lo cual corresponde a un aumento de 13.8% en dichas atenciones. A semana 53 se encuentra aumento en la morbilidad y el aumento en atención de pacientes en salas ERA a partir de la semana 6 a la semana 16 y posteriormente a partir de la semana 26 hasta finalizar el año; probablemente relacionado con bajas temperaturas reportadas en la ciudad.

En cuanto a las características de la población atendida en Salas ERA por edad, se encuentra que un 98% de pacientes atendidos en salas ERA se encuentran entre los 2 meses y 5 años de edad, considerándose adecuados los criterios de ingreso por edad para ser atendidos en Salas ERA. (Gráfico 10).

Gráfico 10. Porcentaje de pacientes atendidos en Salas ERA por edad a semana 53. Bogotá D. C. 2014



Fuente: VSP consolidado de matriz Salas ERA, reporte a semana 53 del 2014.

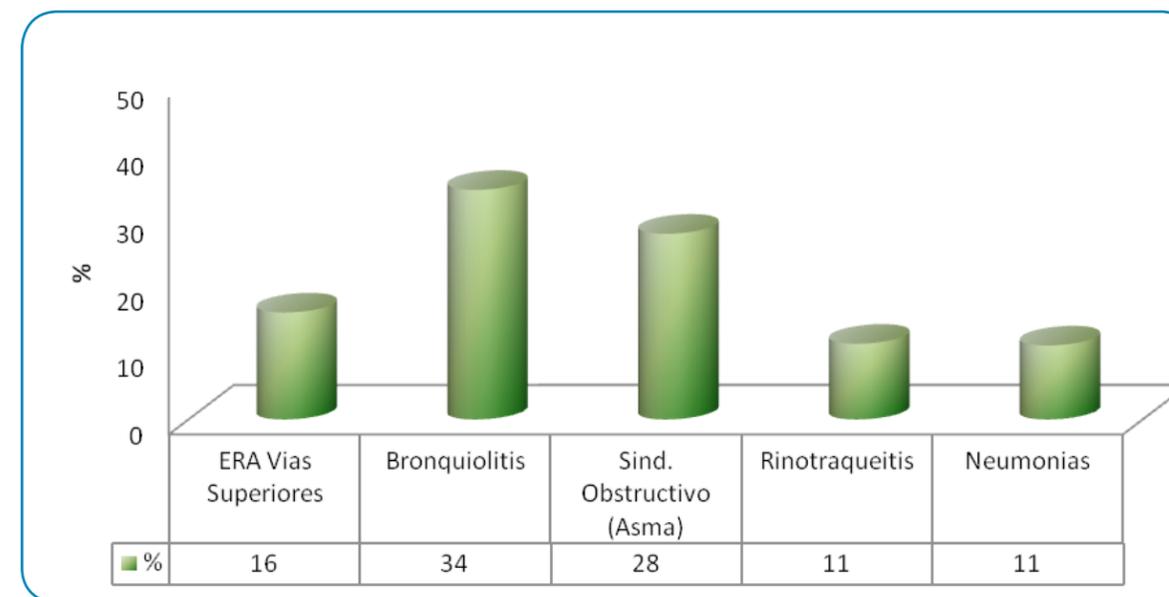
La proporción de pacientes atendidos en Salas ERA por género no tienen variaciones importantes manteniéndose un 45% en pacientes de sexo femenino y un 55% masculino.

En cuanto a diagnóstico de los pacientes atendidos en Salas ERA, encontramos un aumento de diagnóstico de ERA vías superiores se mantiene en 16% a semana 53 de 2014, aunque el porcentaje de pacientes con ERA de vías superiores ha disminuido con respecto al inicio de año, estos pacientes no deben ser atendidos en Salas ERA sino de manera ambulatoria. El porcentaje de neumonías aumentó a 11% en el consolidado a semana 53 de 2014. (Gráfico 11).

Es importante conocer que entre la semana 27 a 40 de 2014 el uso de antibióticos en Salas ERA fue del 11% el cual puede correlacionarse con el porcentaje de casos atendidos con diagnóstico de neumonía, a un 12% de los pacientes atendidos se les solicitaron laboratorios y a un 14% radiografías de torax, porcentajes aún altos, que deben disminuir si los criterios de selección se hacen en forma adecuada y se tiene una mayor adherencia a la guía de manejo. Se encuentra una distribución por régimen de afiliación que aumenta de 64% a semana 52 de 2013 y aumenta a 68% a semana 40 en Salas ERA en régimen contributivo lo cual está de acuerdo con el porcentaje de población afiliada a este régimen en la ciudad y el fortalecimiento de la estrategia en el régimen contributivo y subsidiado. Llama la atención el 9% de vinculados y particulares que se ha mantenido sin variación en las últimas semanas. Debe destacarse que el aumento importante en el número de pacientes atendidos en Salas ERA se ha dado en el régimen contributivo, lo cual está de acuerdo con los objetivos planteados de fortalecer la estrategia en este régimen. El porcentaje de Resolutividad en casos atendidos en Salas ERA aumentó de 86% a semana 53 de 2014, lo cual es un buen porcentaje e indica aplicación de criterios adecuados para atención de

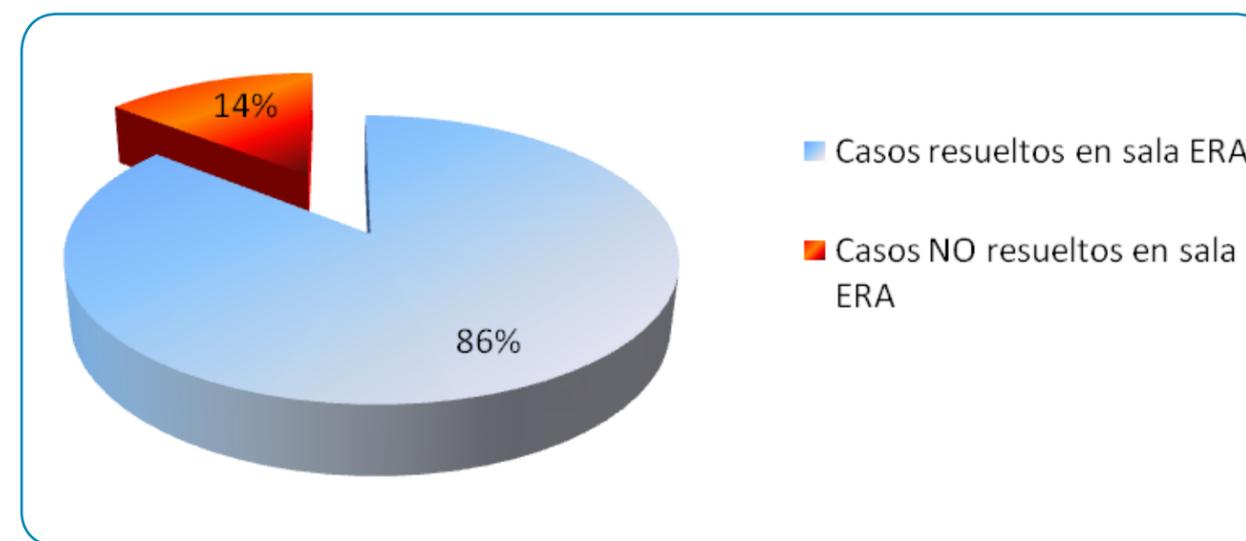
pacientes en Sala ERA y adherencia a guía de manejo. Se debe tener en cuenta que el año 2012 el porcentaje de resolutividad fue de 63% y en el año 2013 de 83%. (Gráfico 12).

Gráfico 11. Porcentaje de pacientes atendidos en Salas ERA por diagnóstico a semana 53. Bogotá D. C. 2014



Fuente: VSP consolidado de matriz Salas ERA, reporte a semana 53 del 2014.

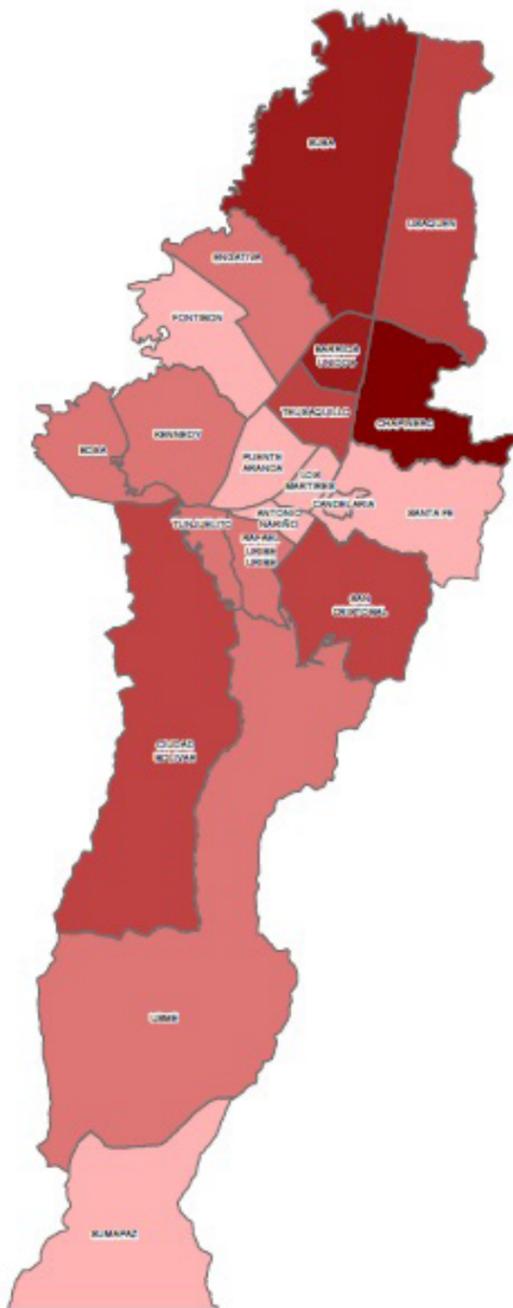
Gráfico 12. Porcentaje de pacientes atendidos en Salas ERA con motivo de consulta resuelto en la Sala ERA a semana 53. Bogotá D. C. 2014



Fuente: VSP consolidado de matriz Salas ERA, reporte a semana 53 del 2014

Mapa 2. Casos de Enfermedad Respiratoria Aguda en menores de 5 años atendidos en Salas ERA en Bogotá año 2014

SALAS ERA A DICIEMBRE A SEMANA 53 DE 2014	
LOCALIDAD UPGD	TOTAL
ANTONIO NARIÑO	72
BARRIOS UNIDOS	6626
BOSA	1467
CANDELARIA	1
CHAPINERO	14358
CIUDAD BOLIVAR	4568
ENGATIVA	1548
FONTIBON	194
KENNEDY	987
MARTIRES	2
PUENTE ARANDA	307
RAFAEL URIBE	545
SAN CRISTOBAL	2103
SANTA FE	154
SUBA	6817
SUMAPAZ	4
TEUSAQUILLO	3186
TUNJUELITO	788
USAQUEN	2609
USME	1245
Total general	47581



CONVENCIONES SALAS_ERA_2014

Lightest Red	1 - 500
Light Red	501 - 2000
Medium Red	2001 - 5000
Dark Red	5001 - 7000
Darkest Red	7001 - 14358



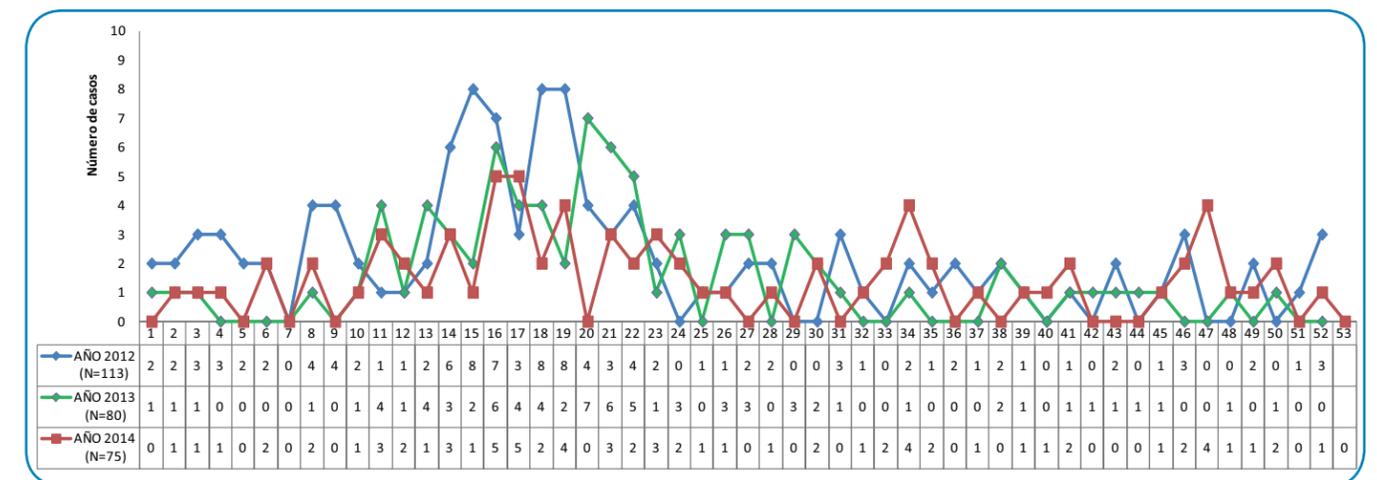
Fuente de Información:
- Metro Distrital de Casos Atendidos en Salas ERA, en menores de 5 años. Acumulado para el Año 2014.
Cartografía Base:
Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD)
Realizado: Ing. Luisa F. Lopez - Hospital del Sur ESE
Aprobado: Ing. Catalina Medina - Secretaría Distrital de Salud (SDS)



MORTALIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA

A semana 53 (última de diciembre) de 2014 se han reportado por estadísticas vitales un total de 75 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años residentes de Bogotá, para el mismo periodo en el 2013 fueron 80 casos lo que equivale a una disminución del 6.25%, el mayor número de casos se presentó en el mes de abril entre la semana 16 y 19, mes que corresponden al primer pico de infección respiratoria del año. Comportamiento similar a los reportados en el 2012 y 2013. En la semana 34 se presentó un aumento de fallecimientos y esto corresponde al segundo pico respiratorio del año (Gráfico 13).

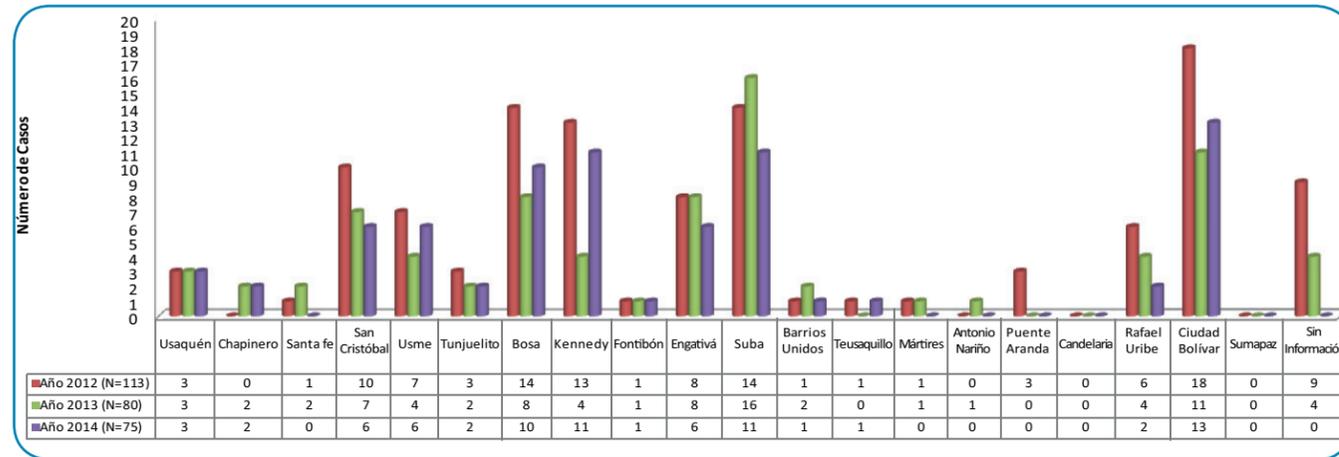
Gráfico 13. Distribución de casos de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años por semana epidemiológica. Bogotá D.C. 2012-2014



Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Estadísticas Vitales 2012 - 2014.
Fuente: Certificado de defunción.- Bases de datos SDS y RUAF.- Preliminares
Corte: 31-12-2014

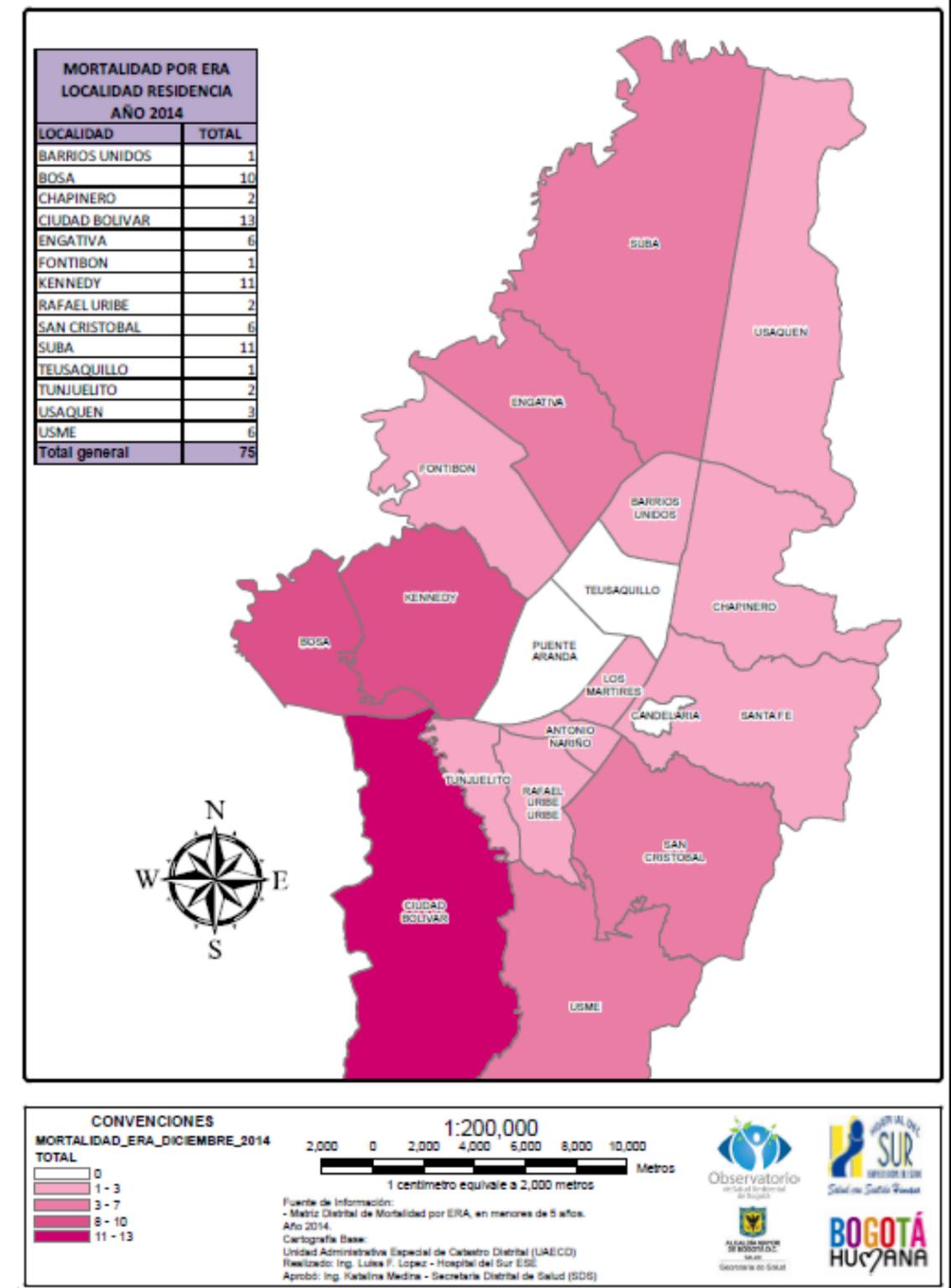
La mayor proporción de casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años se ha presentado en las localidades de Ciudad Bolívar, Kennedy, Suba, Bosa y San Cristóbal. Observando que en la localidad de Ciudad Bolívar el aumento en el trimestre fue casi del 10% comparado con el año 2013 (Gráfico 14 y Mapa 3).

Gráfico 14. Distribución de casos de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años por localidad. Bogotá D. C. 2012-2014



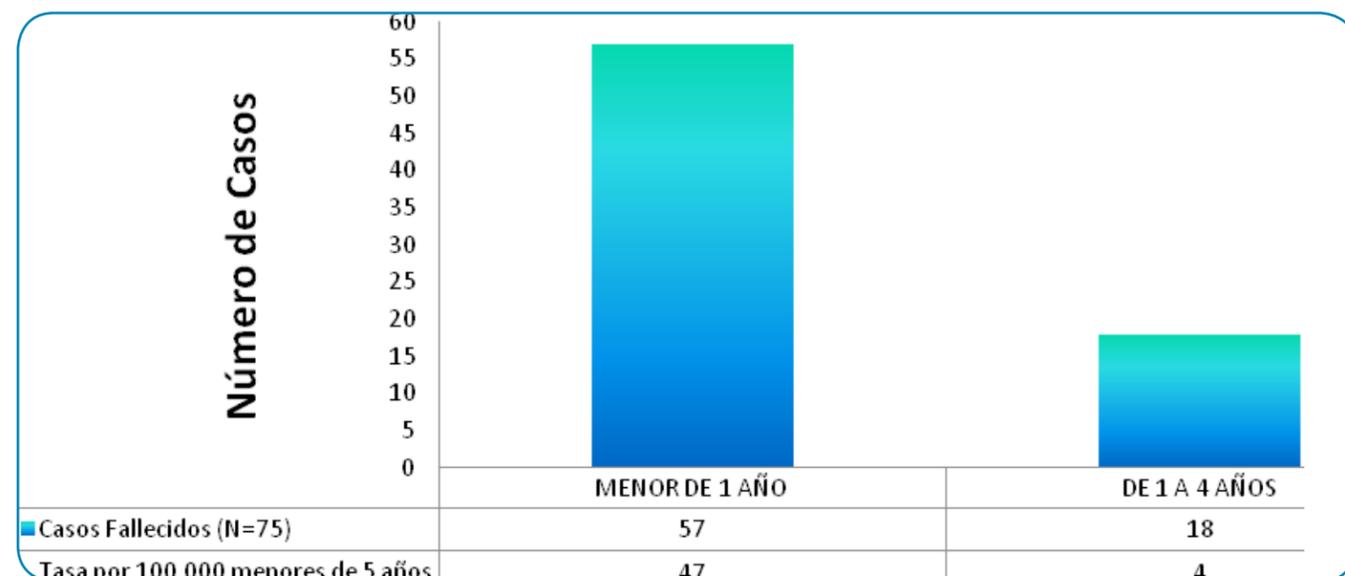
Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Estadísticas Vitales 2012 - 2014.
 Fuente: Certificado de defunción.- Bases de datos SDS y RUAF.- Preliminares
 Corte: 31-12-2014

Mapa 3. Casos de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en Bogotá año 2014



El 76% (n=57) de los casos de mortalidad por IRA se presentaron en el grupo de edad de menores de 1 año. (Gráfica 15).

Gráfica 15. Mortalidad por IRA en menores de 5 años por grupos de edad. Bogotá D. C. 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Estadísticas Vitales 2012 - 2013.

Fuente: Certificado de defunción.- Bases de datos SDS y RUA.- Preliminares Corte: 31-12-2014

En la *Tabla 4* se presentan los casos según régimen de afiliación, el 61.3% (n=46) de los casos son de régimen contributivo, el 32 % (n=24) son del régimen subsidiado.

Al evaluar los resultados obtenidos en las unidades de análisis de mortalidad por ERA, en el que se aplica la metodología de las cuatro demoras, se encontró que el 29% presenta la cuarta demora (deficiente calidad de la atención), el 27% tiene la tercera (dificultad en acceder a los servicios), y el 28% la primera (no identificación del problema por los padres o cuidadores, el 16% corresponde a la segunda (conociendo el problema no toma de decisión para consultar).

Donde el 86% de todas las causas, cuando se suman entre ellas, muestra una deficiente calidad de la atención, ya sea porque no hay identificación del riesgo o un manejo apropiado de los casos o porque no se dio una buena información a los cuidadores para consultar oportunamente. (Gráfica 16).

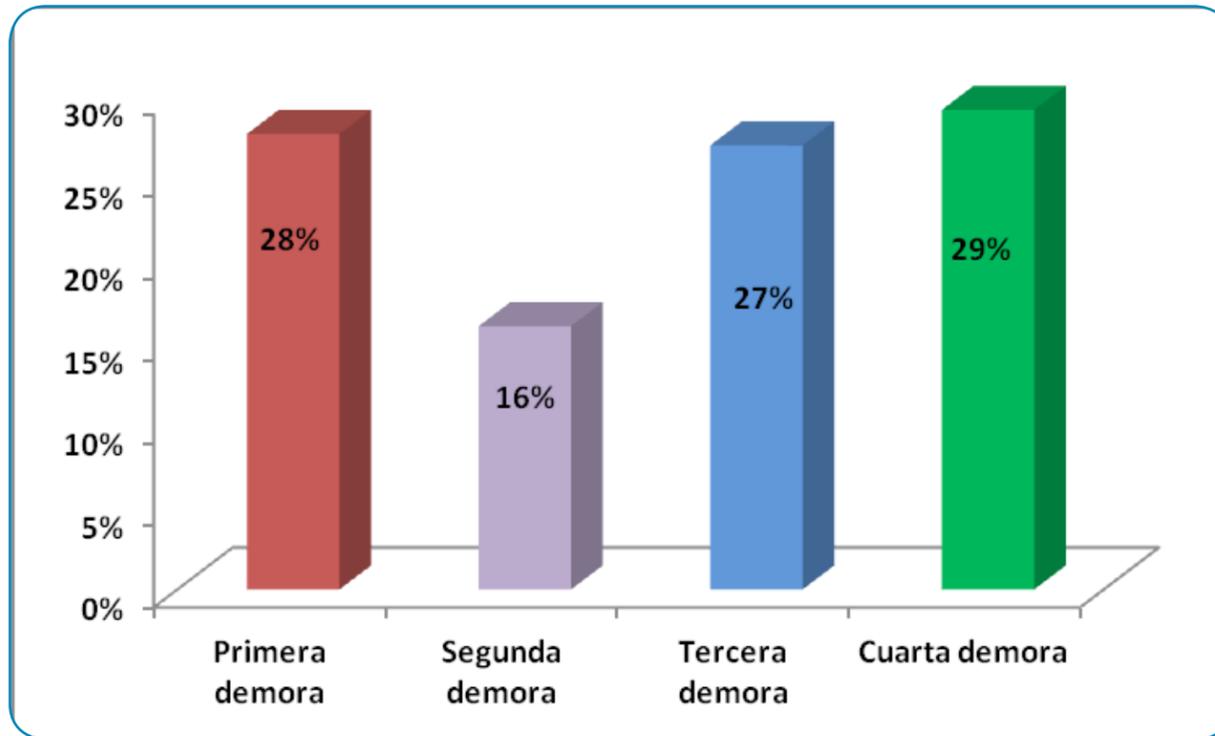
Tabla 4. Distribución de casos de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años según tipo de afiliación. Bogotá D. C. 2014

REGIMEN	ENTIDAD ADMINISTRADORA	CONTRIBUTIVO	EXCEPCIÓN	NO ASEGURADO	SUBSIDIADO	TOTAL CASOS POR ASEGURADORA	POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS	TASA X 100.000
CONTRIBUTIVO	CAFESALUD	2				2	23.217	8,6
	ALINAZALUD	1				1	10.310	9,7
	COMFENALCO	1				1	SIN DATO	0,0
	COOMEVA	2				2	9.520	21,0
	CRUZ BLANCA	3				3	25.997	11,5
	FAMISANAR	14				14	76.930	18,2
	NUEVA EPS	1				1	14.596	6,9
	SALUD TOTAL	3				3	46.899	6,4
	SALUDCOOP	8				8	38.558	20,7
	SANITAS	4				4	40.248	9,9
	COMPENSAR	6				6	60.856	9,9
	SURA	1				1	15.392	6,5
SUBSIDIADO	CAPITAL SALUD				21	21	60.813	34,5
	CAPRECOM				2	2	18.287	10,9
	MALLAMAS					0	SIN DATO	0,0
	COMFACUNDI				1	1	4.079	24,5
EXCEPCIÓN	FUERZAS MILITARES		1			1	SIN DATO	0,0
FFD	FFD			3		3	0	0,0
SIN AFILIACIÓN	SIN AFILIACIÓN			1		1	31.247	0,0
TOTAL CASOS POR REGIMEN DE AFILIACIÓN S. S.		48	1	4	24	76		

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Estadísticas Vitales 2012 - 2014.

Fuente: Certificado de defunción.- Bases de datos SDS y RUA.- Preliminares Corte: 31-12-2014

Gráfico 16. Vigilancia de Mortalidad Por IRA en Menores de 5 Años Distribución Según Análisis De Las Cuatro Demoras Bogotá D. C. 2014



Fuente: Secretaría Distrital de Salud – COVES de mortalidad por ERA 2014.
Preliminares
Corte: 31-12-2014

