



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

BOLETIN MATERNIDAD SEGURA PERIODO EPIDEMIOLOGICO IX DE 2021

Programa De Vigilancia En Salud Pública

Departamento Administrativo Distrital De Salud - DADIS

Cartagena

*Elaborado por: Lydis Patricia Romero Arrieta
Profesional Universitario
Referente Maternidad Segura*

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se analiza el comportamiento de los eventos objeto de vigilancia en salud pública del grupo maternidad segura conformado por: mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y los defectos congénitos, para el periodo epidemiológico IX del año 2021.

Garantizar una maternidad segura es uno de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en donde la mayor parte de los esfuerzos están dirigidos a disminuir las muertes maternas, las cuales en su mayoría son prevenibles. La mortalidad materna es considerada como un indicador que permite evidenciar el grado de desarrollo de un país, refleja la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres en el contexto familiar y social y pone en evidencia la capacidad de los sistemas de salud de tomar medidas de prevención y resolver complicaciones durante el embarazo o el parto.

Debido al gran número de complicaciones graves del embarazo se definió la categoría de morbilidad materna extrema, la cual incluye eventos que ponen en riesgo la vida de la gestante. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un caso de morbilidad materna extrema como: una mujer que casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. El objetivo de la vigilancia de este evento es generar alertas que den como resultado intervenciones terapéuticas o preventivas y evitar la progresión de la complicación hasta una muerte materna.

La mortalidad perinatal y neonatal tardía son indicadores ligados a la reproducción y reflejan la atención pre-concepcional, prenatal, durante el parto y post parto. Es un marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que vive. La OMS calcula que en el mundo fallecen 4 millones de neonatos al año, 75 %



en la primera semana de vida y de 25 a 45 % en el primer día de vida. De igual forma, identifica que las enfermedades maternas tienen un gran impacto en el resultado perinatal y neonatal.

Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneos de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencia de micronutrientes. Según datos de la OMS, cada año 7,9 millones de neonatos presentan algún tipo de defecto congénito; aproximadamente 3,3 millones de niños menores de 5 años fallecen debido a anomalías congénitas y 3,2 millones de los que sobreviven lo hacen con discapacidad de por vida.

OBJETIVOS

- Describir el comportamiento epidemiológico del grupo de eventos de maternidad segura: mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos en el distrito durante el periodo epidemiológico IX del 2021.
- Generar información para orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento del componente de maternidad segura en el distrito.
- Realizar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia de los eventos del grupo de maternidad segura en el distrito.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento epidemiológico de los eventos del componente maternidad segura en el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico IX del 2021. Se utilizaron como fuentes de información los registros de notificación del subsistema de información (SIVIGILA) de los eventos del componente maternidad segura con los códigos 551 mortalidad materna, 549 morbilidad materna extrema, 560 mortalidad perinatal y neonatal tardía y 215 defectos congénitos; y la información de población disponible en el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Se realizó depuración de las bases de datos por municipio de residencia, se excluyeron los datos con ajuste 6 y D y los datos repetidos. En morbilidad materna extrema, para los casos repetidos se tuvo en cuenta la fecha de egreso de la primera hospitalización y fecha de consulta del segundo caso. Aquellos casos con 7 días o más se consideraron reingresos y se tienen en cuenta como otro



caso de MME. Para los casos repetidos con tiempo inferiores a 7 días se depuraron de acuerdo a los criterios definidos para el evento.

Para el análisis de la información se utilizaron medidas de frecuencias absolutas, relativas y cálculos de razones.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

Al realizar el análisis de las variables sociales y demográficas se observó que para los cuatro eventos la mayoría de los casos eran colombianas, afiliadas al régimen subsidiado, residentes en cabecera municipal y de la localidad De La Virgen y Turística (tabla 1).

De los casos de muertes materna temprana, 4 ocurrieron en el grupo de mujeres entre los 25 y 29 años. 6 casos pertenecían al régimen subsidiado, todas eran de nacionalidad colombiana. Respecto a morbilidad materna extrema, 5,2 % de los casos se presentaron en grupos de edades extremas, 8 casos se encontraban entre los 10 y 14 años y 28 casos en el grupo de 40 años y más. 16,7 de los casos eran pacientes sin afiliación. Por pertenencia étnica, 6 % eran afrocolombianas, 0,3 % ROM. Para mortalidad perinatal, 3,5 % de los casos se presentaron en grupos de edades extremas, 1 caso se encontraba entre los 10 y 14 años y 5 casos en el grupo de 40 años y más. 11,5 % de los casos eran pacientes no aseguradas. Por pertenencia étnica, 1,1 % eran afrocolombianas, 0,6 % raizal. En cuanto a los defectos congénitos, se observó que la mayor proporción de casos se notificó en gestantes entre los 25 y 29 años, 12, 3 % de los casos eran pacientes sin ningún tipo de afiliación y 19,8 % residentes en área rural (tabla1).



Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los eventos de maternidad segura en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021.

Variable/ Evento	Mortalidad Materna Temprana		Morbilidad Materna Extrema		Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		Defectos Congénitos	
	N° de casos	%	N° de casos	%	N° de casos	%	N° de casos	%
10 - 14 años		0,0	8	1,2	1	0,6		0,0
15 a 19 años		0,0	117	16,8	38	21,8	16	19,8
20 a 24 años	2	25,0	169	24,3	49	28,2	19	23,5
25 - 29 años	4	50,0	171	24,6	37	21,3	22	27,2
30 - 34 años	1	12,5	124	17,8	28	16,1	15	18,5
35 - 39 años		0,0	78	11,2	16	9,2	6	7,4
40 y más años	1	12,5	28	4,0	5	2,9	3	3,7
Régimen de SS								
Contributivo	2	25,0	193	27,8	45	25,9	20	24,7
Subsidiado	6	75,0	376	54,1	108	62,1	50	61,7
No Asegurado		0,0	116	16,7	20	11,5	10	12,3
Excepción		0,0	10	1,4		0,0		0,0
Especial		0,0		0,0		0,0		0,0
Indeterminado/Pendiente		0,0		0,0	1	0,6	1	1,2
Nacionalidad de la gestante								
Colombiana	8	100,0	589	84,7	147	84,5	72	88,9
Venezolana		0,0	105	15,1	27	15,5	9	11,1
Argentina		0,0	1	0,1		0,0		0,0
Pertenencia Étnica								
Indígena		0,0		0,0		0,0		0,0
Rom, Gitano		0,0	2	0,3		0,0		0,0
Raizal		0,0		0,0	1	0,6		0,0
Palenquero		0,0		0,0		0,0		0,0
Afrocolombiano		0,0	42	6,0	2	1,1	1	1,2
Otro	8	100,0	651	93,7	171	98,3	80	98,8
Sin información		0,0		0,0		0,0		0,0
Área de residencia								
Cabecera Municipal	7	87,5	601	86,5	143	82,2	63	77,8
Centro Poblado	1	12,5	81	11,7	25	14,4	16	19,8
Rural		0,0		0,0		0,0		0,0
Sin información		0,0	13	1,9	6	3,4	2	2,5
Localidad								
Histórica y del Caribe	1	12,5	155	22,3	46	26,4	15	18,5
De La Virgen y Turística	5	62,5	293	42,2	77	44,3	36	44,4
Industrial y de la Bahía	2	25,0	234	33,7	45	25,9	28	34,6
Sin información		0,0	13	1,9	6	3,4	2	2,5

Fuente: Sivigila 2021



Mortalidad materna

A periodo epidemiológico IX de 2021 se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 10 muertes maternas, de las cuales 8 son muertes maternas tempranas. La razón preliminar de mortalidad materna para el periodo epidemiológico IX de 2021 en el distrito fue de 68,7 muertes por 100 000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna del país, la cual fue de 82,6 por cada 100 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 81,42 por 100 000 nacidos vivos (tabla 2).

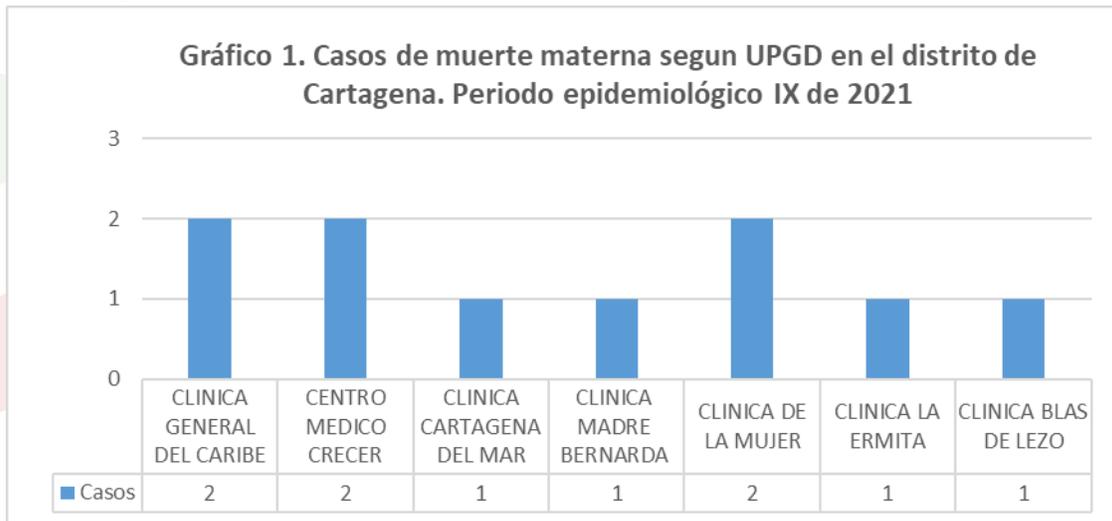
De los dos casos de muertes maternas tardías, uno se encontraba entre los 25 y 29 años de edad, afiliado a Mutual Ser en el régimen subsidiado, residente en área urbana en la localidad de La Virgen y Turística. El segundo entre los 35 y 39 años de edad, afiliada a Sanitas en el régimen contributivo, residente del área urbana en la localidad Industrial y de La Bahía. La distribución de casos de muerte materna por EAPB y UPGD se muestran en el gráfico 1 y gráfico 2 respectivamente. De acuerdo a la distribución de las muertes maternas por tipo de muerte y causa agrupada, el mayor número de casos se debe a neumonía por COVID-19 (tabla 3).

Tabla 2. Casos de mortalidad materna en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico IX 2019 - 2021

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total	RMM x 100000 NV
2021	8	2	0	10	68,7
2020	10	3	0	13	85,86
2019	10	5	0	15	78,90

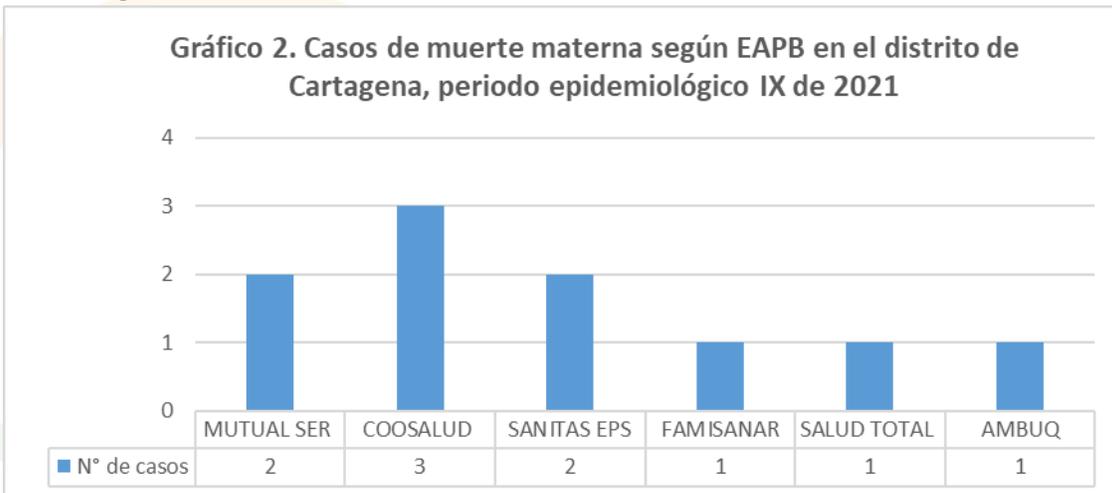
Fuente: Sivigila 2021. DANE oficiales 2019 – 2020 pr

Gráfico 2. Casos de mortalidad materna según EAPB en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico IX de 2021



Fuente: Sivigila 2021

Gráfico 2. Casos de mortalidad materna según EAPB en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico IX de 2021



Fuente: Sivigila 2021



Tabla 3. Casos de mortalidad materna por tipo y causa principal grupada, distrito de Cartagena, periodo epidemiológico IX de 2021

Causa agrupada	Casos	%
Directa	3	30
Evento tromboembólico como causa básica	1	10
Hemorragia obstétrica	1	10
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	1	10
Indirecta	7	70
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	5	50
Otras causas indirectas: cáncer	1	10
Otras causas indirectas	1	10

Fuente: Sivigila 2021. SVEMMBW

Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico IX del 2021 se han notificado en el distrito 695 casos de morbilidad materna extrema, observando un aumento en la notificación de casos en comparación con el mismo periodo el año anterior en el que se notificaron 467 casos.

La oportunidad en la notificación general de casos de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico IX en el 2021 fue de 63,3 % (tabla 6).

De acuerdo al comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema según UPGD, La Clínica Maternidad Rafael Calvo, Clínica General del Caribe y Clínica La Ermita notificaron el mayor número de casos. Clínica San José de Torices, Clínica del Bosque y UCI Santa Cruz presentaron los porcentajes más bajos de oportunidad en la notificación del evento. A pesar de las asistencias técnicas y los compromisos adquiridos por parte de dichas instituciones para mejorar este indicador no se observa ninguna mejora (tabla 5).



Tabla 5. Oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema por UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CENTRO DE SALUD CON CAMA OLAYA HERRERA	1	1	100,0
CLINICA BLAS DE LEZO	1	1	100,0
HOSPITAL ARROZ BARATO	1	1	100,0
HOSPITAL CANAPOTE	1	1	100,0
CLINICA BLAS DE LEZO SEDE MEGA URGENCIA	34	34	100,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA	17	16	94,1
CLINICA MADRE BERNARDA	23	18	78,3
CENTRO MEDICO CRECER	70	52	74,3
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	79	57	72,2
GESTION SALUD AMBERES	3	2	66,7
CLINICA HIGEA IPS	3	2	66,7
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	303	172	56,8
GESTION SALUD SAN FERNADO	2	1	50,0
CLINICA LA ERMITA	71	32	45,1
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	5	2	40,0
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	4	1	25,0
DUMIAN MEDICAL CLINICA DEL BOSQUE	5	1	20,0
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	67	5	7,5

Fuente: Sivigila

Indicadores de morbilidad materna extrema

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico IX de 2021 fue de 59,7 casos por 1000 nacidos vivos, mayor en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 40,1 casos por 1000 nacidos vivos. Esta diferencia en la razón de morbilidad materna extrema se debe a que durante el 2021 se han notificado más casos que en el año anterior. Algunos factores como el fortalecimiento en la vigilancia del evento, acompañamientos y asistencias técnicas a las UPGDs, mayor captación de pacientes con morbilidad materna extrema han contribuido en el aumento de esta razón (tabla 6).

El índice de letalidad de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico IX del 2021 fue de 1,1 % lo que indica que por cada 100 casos de morbilidad materna extrema 1 caso termina en una muerte materna, presentando un comportamiento significativamente menor al mismo periodo el año anterior el cual presentó un índice de letalidad de 2,1 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema (tabla 6).



La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el periodo epidemiológico IX del 2021 en el distrito fue 86,9. Es decir, de 86 gestantes con morbilidad materna extrema una terminó en muerte materna. Este resultado es positivo en comparación con el año anterior donde la relación de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna temprana fue 46,7 en el mismo periodo (tabla 6).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico IX del 2021 fue de 3,3 %, es decir, que de cada 100 casos de morbilidad materna extrema 3 casos terminaron en muerte perinatal. Este índice es menor en comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 4,3 % de los casos de morbilidad materna extrema terminaron también en una muerte perinatal (tabla 6).

Del total de casos de morbilidad materna extrema notificados en el distrito en el periodo epidemiológico IX del 2021, 26,3 % presentaron 3 o más criterios de inclusión para este evento. Menor en comparación con la proporción de mujeres embarazadas con complicaciones graves que ingresaron a las instituciones de salud el mismo periodo el año anterior, 57,2 %, lo que puede contribuir a una disminución en la probabilidad de muerte (tabla 6). La clínica Maternidad Rafael Calvo y la Clínica General de Caribe reciben la mayor proporción de embarazadas complicaciones graves (tabla 7).

Tabla 6. Indicadores de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021.

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	63,3	47,1	16,2
Razón de MME por 1000 nacimientos	59,7	40,1	0,5
Índice de letalidad	1,1	2,1	-0,5
Relación MME/MM	86,9	46,7	0,9
Índice de MPNT en MME	3,3	4,3	-0,2
Porcentaje de casos con tres o más criterios	26,3	60,9	-0,6

Fuente: SiviGila. DANE datos oficiales 2019



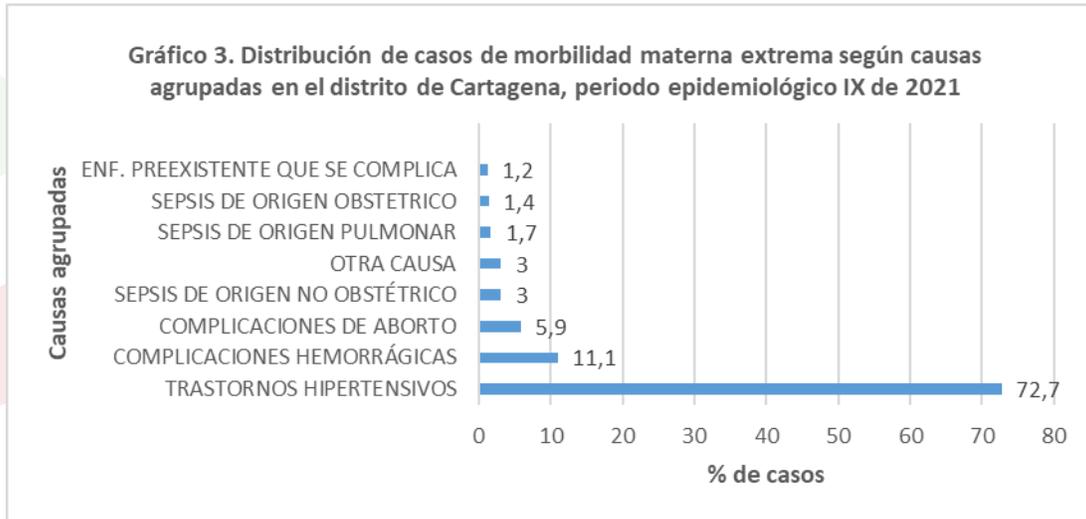
Tabla 7. Distribución de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021.

UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
Clínica Maternidad Rafael Calvo	133	72,7
Clínica General Del Caribe	19	10,4
Clínica Blas De Lezo Mega Urgencia	6	3,3
Clínica De La Mujer	5	2,7
Uci Santa Cruz De Bocagrande	4	2,2
Gestión Salud Amberes	2	1,1
Centro Medico Crecer	2	1,1
Clínica Cartagena del Mar	2	1,1
Clínica Higea IPS	2	1,1
Clínica Madre Bernarda	2	1,1
Clínica La Ermita	2	1,1
Centro de Salud con Cama Olaya Herrera	1	0,5
Clínica Blas de Lezo	1	0,5
Dumian Clínica del Bosque	1	0,5
Hospital Canapote	1	0,6

Fuente: Sivigila 2021

Según el análisis de morbilidad materna extrema por causas agrupadas, se observa que la causa más frecuente continúa siendo los trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y complicaciones del aborto (gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de casos de morbilidad materna extrema según causa agrupada en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico IX de 2021

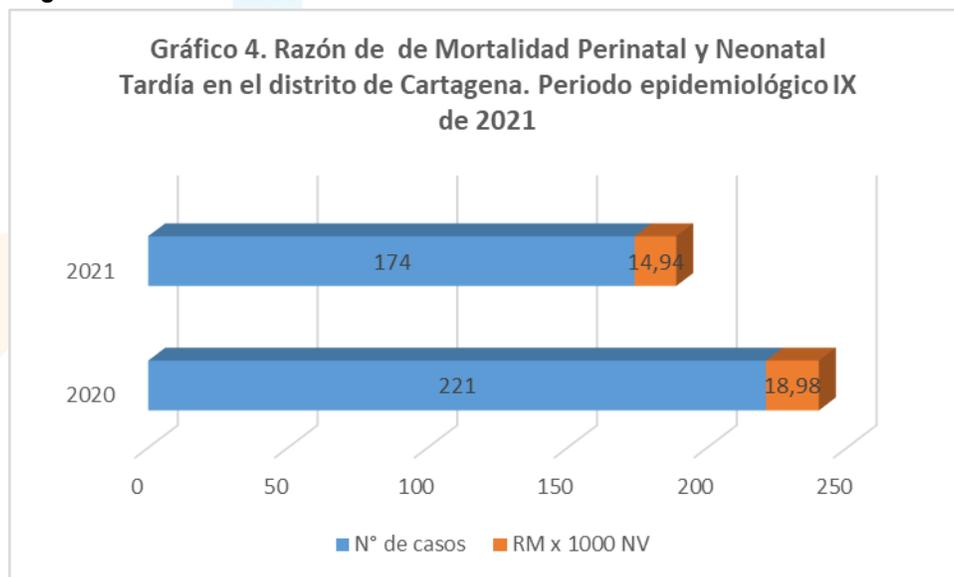


Fuente: Sivigila 2021

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico IX de 2021 se notificaron 174 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón preliminar de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 14,94 por 1000 nacidos vivos. Se observa un aumento significativo en la razón de mortalidad en comparación con el mismo periodo el año anterior la cual fue de 18,98 por 1000 nacidos vivos (gráfico 4).

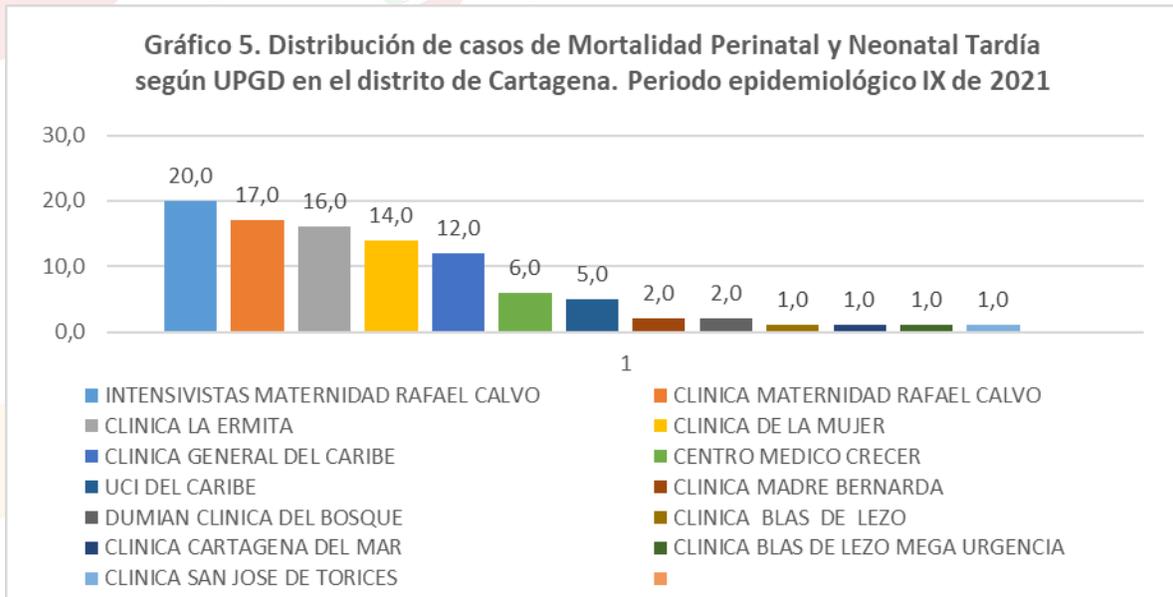
Gráfico 4. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021



Fuente: Sivigila 2021. DANE 2020 pr

De acuerdo a la distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por UPGD, las que mayor número de casos notifican son Intensivistas Maternidad Rafael Calvo, Clínica Maternidad Rafael Calvo y Clínica La Ermita (gráfico 5). En relación con la distribución de muertes perinatales según EAPB, las que mayor proporción de casos aportan son COOSALUD y MUTUAL SER con 28,8 % y 19,9 % respectivamente. 11 % de los casos corresponden a pacientes no aseguradas (tabla 8).

Gráfico 5. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021



Fuente: Sivigila 2021

Tabla 8. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021

EAPB	Nº de casos	%
COOSALUD	49	28
MUTUAL SER	35	20
SALUD TOTAL	31	18
NO ASEGURADO	20	11
CAJACOPI	9	5
NUEVA EPS	7	4
SURA EPS	7	4
SANITAS	6	3
AMBUQ	3	2
COOMEVA	2	1
COLSANITAS	1	1
COMPARTA	1	1
EMMSANAR	1	1



FAMISANAR	1	1
INDETERMINADO	1	1
EMDISALUD	1	1

Fuente: Sivigila 2021

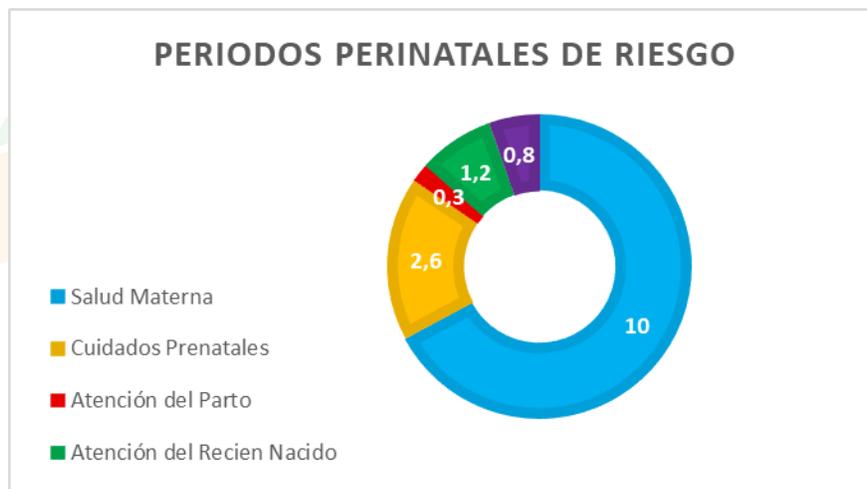
Con respecto al análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo-MATRIZ BABIES se observa que las tasas de mortalidad más altas ocurren en el periodo fetal anteparto y en los menores de 1000 gramos de peso (tabla 9). Lo cual está relacionado con la salud materna, los cuidados prenatales y la atención del neonato (gráfico 6).

Tabla 9. Matriz BABIES - Periodos perinatales de riesgo MPNT. Distrito de Cartagena periodo epidemiológico IX de 2021

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	2,4	0,5	2,8	0,9
De 1000 a 1499	1,8	0,1	0,9	0,6
De 1500 a 2499	1,4	0,1	0,3	0,3
De 2500 a 3999	1,2	0,3	0,9	0,5
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	6,7	0,9	4,9	2,3

Fuente: SIVIGILA 2021. DANE 2020 pr

Gráfico 6. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IX de 2021.



Fuente: SIVIGILA 2021. DANE 2020 pr



Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico IX del 2021 en el distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 81 casos de defectos congénitos. La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 69,55 por 10 000 nacidos vivos, igual al mismo periodo el año anterior. Hasta la semana epidemiológica 36, se han notificado 3 casos de defectos funcionales metabólicos, 2 sospechosos y uno confirmado para una prevalencia de 0,86 por 10 000 nacidos vivos. No se ha notificado ningún caso de defectos congénitos sensoriales.

La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 6 por 10 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 17,28 por cada 100 casos notificados, mayor con respecto a la tasa de mortalidad en el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 16,04 por 100 casos.

Las malformaciones congénitas que se presentaron con mayor frecuencia en el periodo analizado son Polidactilia, Talipes equinovarus y Labio leporino (tabla 10).

Tabla 10. Principales malformaciones congénitas notificadas en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico IX de 2021

Malformaciones congénitas	%
Polidactilia	22,3
Talipes equinovarus	11,1
Labio leporino	6,2
Síndrome de Down	4,9
Encefalocele occipital	2,5
Malformaciones congénitas del cuerpo calloso	2,5
Ausencia congénita del pabellón (de la oreja)	2,5
Transposición de los grandes vasos del VD	2,5
Hidronefrosis congénita	2,5
Síndrome de Potter	2,5

Fuente Sivigila 2021



Tabla 10. Prevalencia por grupos de malformaciones congénitas distrito de Cartagena, periodo epidemiológico IX de 2021.

Malformaciones congénitas	Casos	%	Prevalencia
Sistema nervioso (Q00-Q09)	7	8,75	6,0
Ojo, del oído de la cara y del cuello (Q10-Q18)	2	2,5	1,7
Sistema circulatorio (Q20-Q28)	11	13,75	9,4
Sistema respiratorio (Q30-Q34)	1	1,25	0,9
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	7	8,75	6,0
Sistema digestivo (Q39-Q45)	1	1,25	0,9
Órganos genitales (Q50-Q56)	5	6,25	4,3
Sistema urinario (Q60-Q64)	7	8,75	6,0
Sistema osteomuscular (Q65-Q79)	32	40	27,5
Otras malformaciones congénitas (Q80-Q89)	2	2,5	1,7
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	4	5	3,4
Sin especificar	1	1,25	0,9

Fuente: Sivigila 2021. DANE 2020 pr

RECOMENDACIONES

- Todas las UPGDs que presentan inoportunidad en la notificación de morbilidad materna extrema deben generar planes de acción que permitan mejorar este indicador. La morbilidad materna extrema se debe notificar en las 24 horas de confirmado el evento.
- Mejorar la calidad del dato en relación a localidades, dirección de residencia y en general datos de los pacientes que permitan en caso de que se requiera poder ubicarlos.
- Realizar los ajustes de fecha de hospitalización, fecha de egreso y tipo de egreso de las morbilidades maternas extremas. Si la paciente no se queda hospitalizada la fecha de egreso es igual a la de ingreso y se debe diligenciar.
- Diligenciar la fecha de consulta de los casos notificados para MME. Recordar que para MME esta variable corresponde al momento en que se confirma la definición de caso y al menos uno de los criterios de MME.
- Revisar y socializar el protocolo de defectos congénitos, tener presente que se debe vigilar la posible asociación de defectos congénitos del sistema nervioso central y el virus Zika
- Fortalecer la vigilancia de los defectos congénitos metabólicos y sensoriales.