



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 25 Cartagena, 2025



66

No. de casos

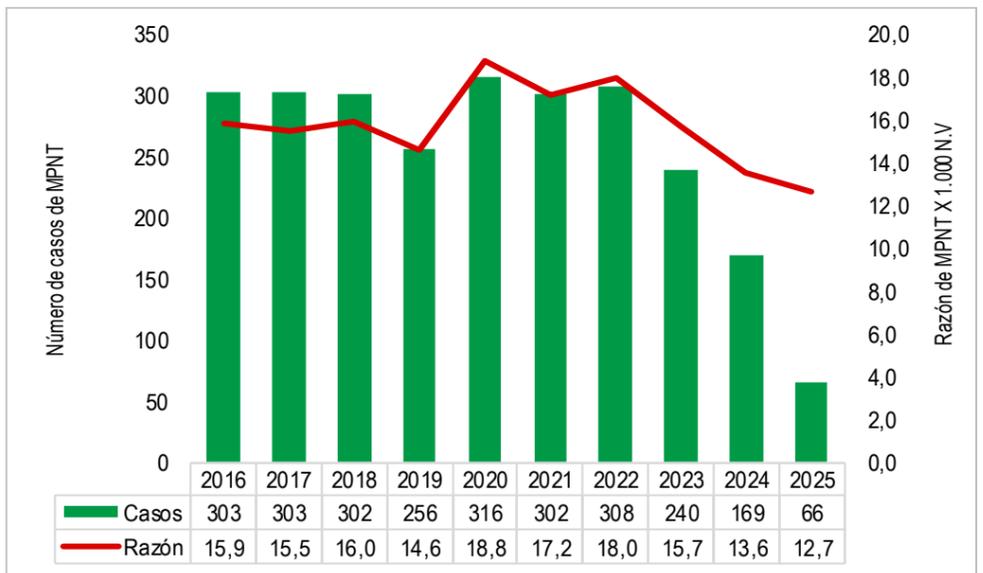
¿Cómo se comporta el evento?



-23,3%

Comparado con el mismo período del año 2024

Tendencia de la notificación y razón de MPNT, Cartagena, 2016-2025



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, RUAF ND.

Indicadores

Razón de muertes perinatal y neonatal tardía x 1.000 nacidos vivos



13

66 / 5.194

Porcentaje de causas de muerte bien definidas



100,0%

66 / 66

Correspondencia SIVIGILA y estadísticas vitales



98,5%

1 casos pendientes por notificar

Causas agrupadas de MPNT

Causas agrupadas de muerte perinatal y neonatal tardía	Casos	%	Tasa por 1000 nacidos vivos
Sufrimiento fetal agudo	0	0,0%	0,0
Sepsis del recién nacido	5	7,6%	1,0
Inmaduridad	15	22,7%	2,9
Síndrome de dificultad respiratoria.	7	10,6%	1,3
Trastornos placentarios	4	6,1%	0,8
Feto y recién nacido afectado por THAE.	0	0,0%	0,0
Hemorragia pulmonar no especificada.	0	0,0%	0,0
Ruptura prematura de membrana.	1	1,5%	0,2
Oligohidramnios	0	0,0%	0,0
Otras causa de muerte	34	51,5%	6,5

Comportamiento Variables de interés



Momento de ocurrencia de la muerte

Fetales anteparto

36,4%

24 Casos



Afiliación al SGSSS

Régimen subsidiado

72,7%

48 Casos



Área de residencia

Urbana

90,9%

60 Casos



Pertenencia étnica

Población indígena

0,0%

0 Casos



Grupos de edad de la madre

10 a 19 años

34,8%

23 Casos

20 a 24 años

28,8%

19 Casos

25 a 29 años

18,2%

12 Casos



Causas agrupadas de muerte

Otras causas de muerte

51,5%

34 Casos

Prematuridad / Inmaduridad

22,7%

15 Casos

Asfixia y causas

1,5%

1 Casos



Periodos perinatales de riesgo Matriz BABIES

Salud materna

9,0 *1000

nacidos vivos

47 Casos

Cuidados prenatales

1,7 *1000

nacidos vivos

9 Casos



Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias



DAD XS



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 25 Cartagena, 2025



Razón de MPNT por UPGD que notifica, Cartagena 2025

Principales UPGD	Número de casos	Nacidos vivos	Razón MPNT x 1.000 N.V
INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO C IPS S	18	0	0,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	13	1.242	10,5
CLINICA LA ERMITA SEDE CONCEPCION	12	1.574	7,6
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	10	868	11,5
CLINICA CRECER	3	291	10,3
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	3	623	4,8
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	2	190	10,5
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	3	338	8,9
TOTAL CARTAGENA	66	5.194	12,7

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, RUAF ND.

Razón de MPNT por grupos de edad de la madre, Cartagena 2025

Grupos de edad	Casos	%	Razón por 1.000 nacidos vivos
10 a 14 años	1	1,5%	66,7
15 a 19 años	22	33,3%	38,1
20 a 24 años	19	28,8%	14,2
25 a 29 años	12	18,2%	8,1
30 a 34 años	8	12,1%	7,0
35 a 39 años	4	6,1%	7,8
40 y más años	0	0,0%	0,0

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, RUAF ND.

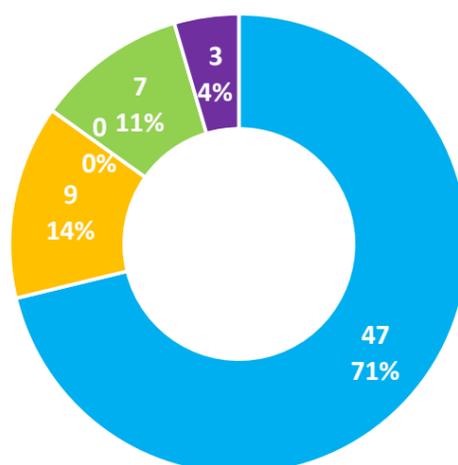
Análisis de los periodos perinatales de riesgo Matriz BABIES

Principales UPGD	Salud materna	Cuidados prenatales	Atención del parto	Atención del recién nacido	Atención del neonato AIEPI
INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO C IPS S	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	6,4	2,4	0,0	1,6	0,0
CLINICA LA ERMITA SEDE CONCEPCION	5,7	0,6	0,0	0,6	0,6
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	6,9	4,6	0,0	0,0	0,0
CLINICA CRECER	6,9	3,4	0,0	0,0	0,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	5,9	0,0	0,0	3,0	0,0
DISTRITO DE CARTAGENA	8,9	1,7	0,0	1,3	0,6

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, RUAF ND.



% Periodos perinatales de riesgo Matriz BABIES



- Salud materna
- Cuidados prenatales
- Atención del parto
- Atención del recién nacido
- Atención del neonato AIEPI



Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias



DADXS



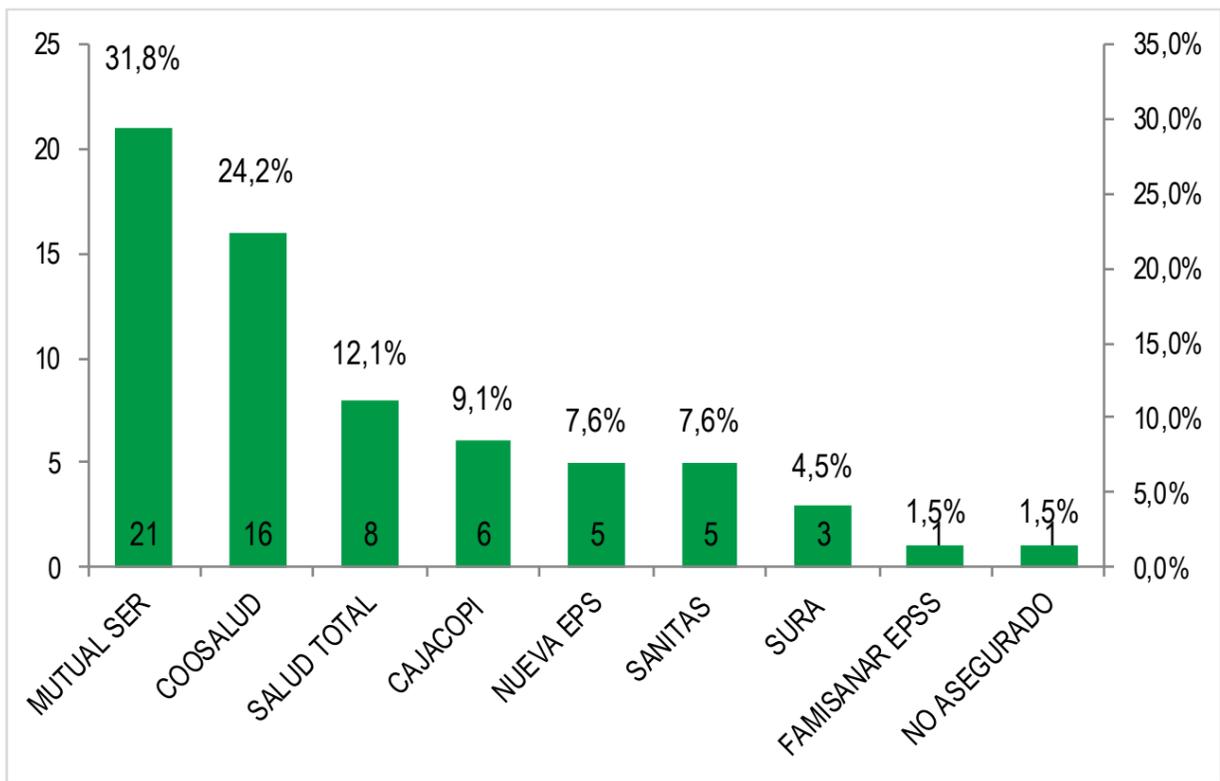
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 25 Cartagena, 2025

66

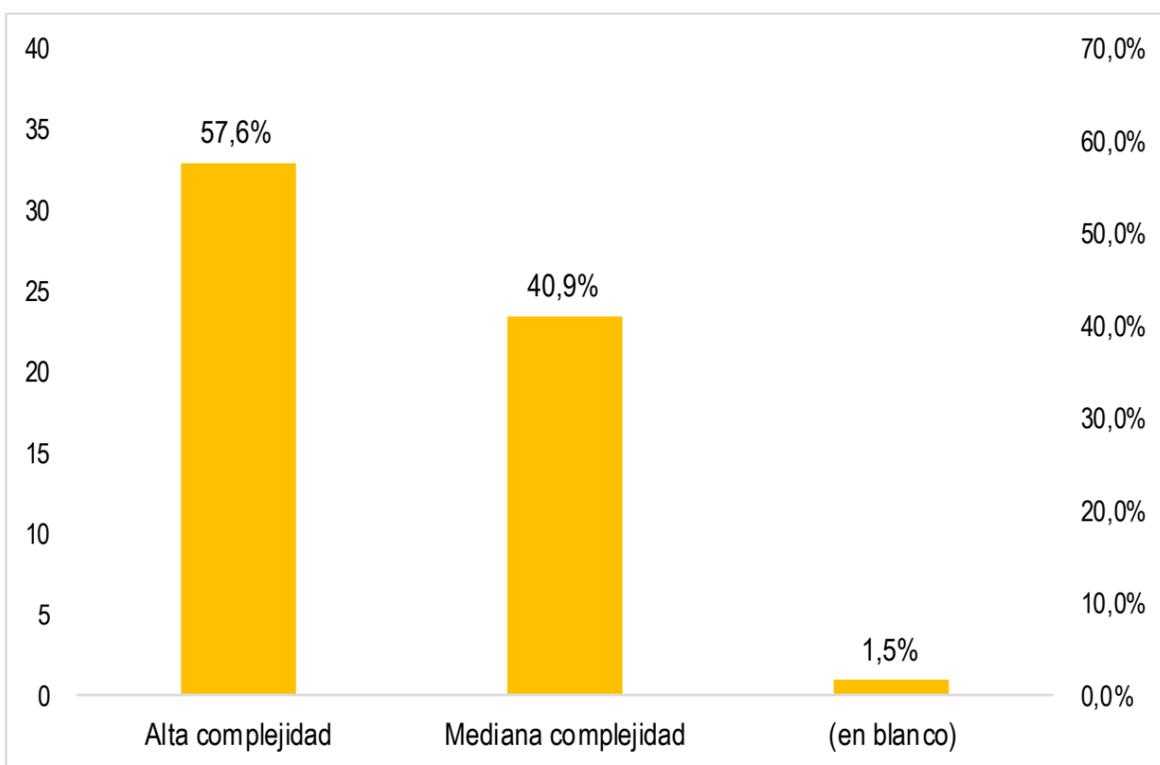
No. de casos

Casos de MPNT por EAPB, Cartagena 2025



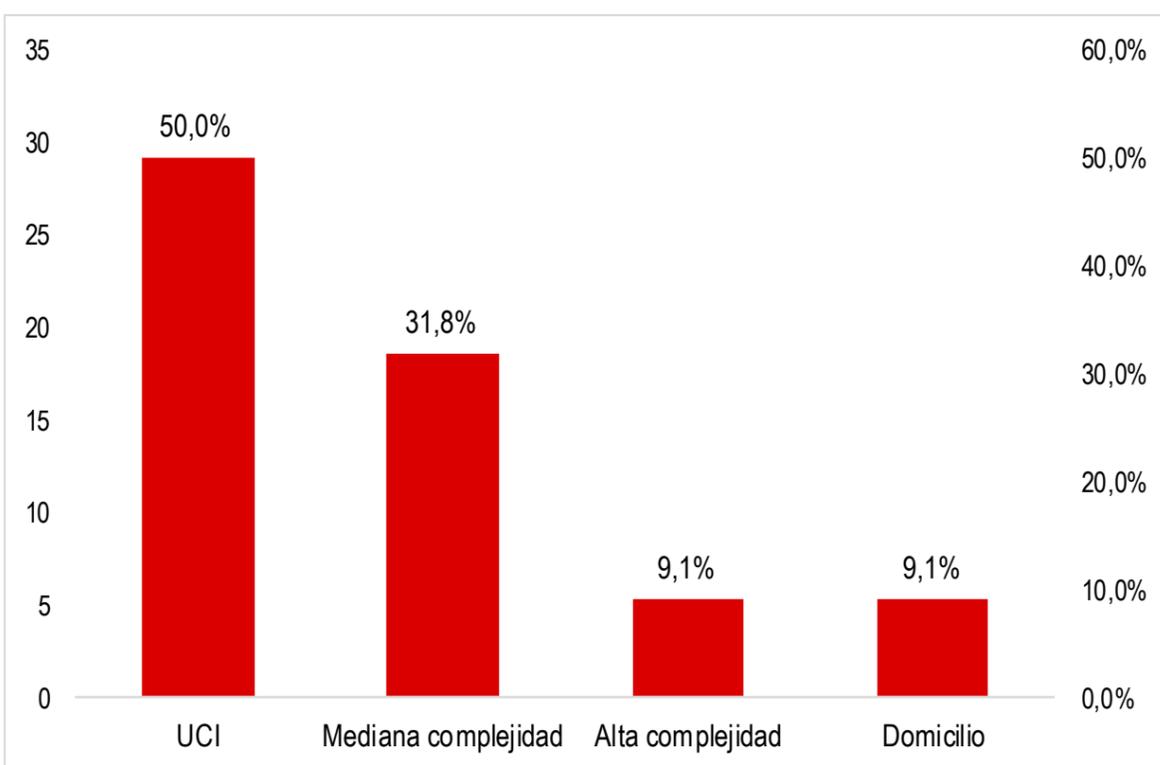
Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

Casos de MPNT según nivel de atención, Cartagena 2025



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

Casos de MPNT según sitio de defunción, Cartagena 2025



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 25 Cartagena, 2025



66

No. de casos

Ficha técnica

La fuente de información se obtiene por medio de la notificación individual semanal de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, del evento: Mortalidad perinatal y neonatal tardía, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) a nivel nacional, las cuales identifican y configuran el caso, de acuerdo a los criterios clínicos establecidos para el evento:

- **Una muerte perinatal** es la que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.
- **La muerte neonatal** es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Esta mortalidad se divide en: 1) muertes neonatales tempranas: son las ocurridas durante los primeros 7 días de vida (0-6 días), 2) muertes neonatales tardías: son las ocurridas después de los 7 días completos hasta antes del 28º día de vida (7-27 días).

La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando atributos de completitud, consistencia y veracidad. Se realiza validación y filtrado de los datos, se eliminan aquellos notificados con ajuste 6 y D, es decir los casos que por error se notificaron dado que no cumplían los criterios clínicos para mortalidad perinatal y neonatal tardía. Para los casos repetidos se tuvo en cuenta el registro de la institución que certificó la muerte en RUAF-ND verificando si el registro correspondía a un embarazo simple o múltiple. Por último, se recodificaron variables como la edad de la madre y el peso del menor fallecido.

Las UPGD, municipios, distritos y departamentos tienen la responsabilidad de verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso, y que los datos tengan correspondencia con las historias clínicas y se registren de acuerdo con las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.

Para el análisis de la información derivada de la notificación se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariados, que describen el comportamiento del evento con respecto al año anterior y la tendencia 2023-2025, cálculo de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia y análisis de variables sociales y demográficas: grupos de edad y pertenencia étnica. Se realiza la agrupación de las causas de muerte.

Para la elaboración de la matriz BABIES se aglomeran las variables de peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte: anteparto, intraparto o en el periodo neonatal temprano o tardío. Una concentración de muertes en una casilla determinada dará una orientación visual al problema y su posible relación con la salud materna (color azul), cuidados durante el embarazo (color naranja), cuidados durante el parto (color rojo), cuidados del recién nacido (color verde) y cuidados en el post alta del recién nacido o atención de los cuidados del neonato en el domicilio (AIEPI) (color morado).

Tomado informe de evento MPNT, INS

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS



RAFAEL NAVARRO ESPAÑA
Director DADIS

MÓNICA JURADO MÁRQUEZ
Directora Operativa de Salud Pública

EVA MASIEL PÉREZ TORRES
Líder Programa de Vigilancia en Salud Pública



Elaborado por
MARTHA IRINA GIRALDO
Profesional Universitario



Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

