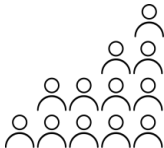




MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 34 Cartagena, 2025



93

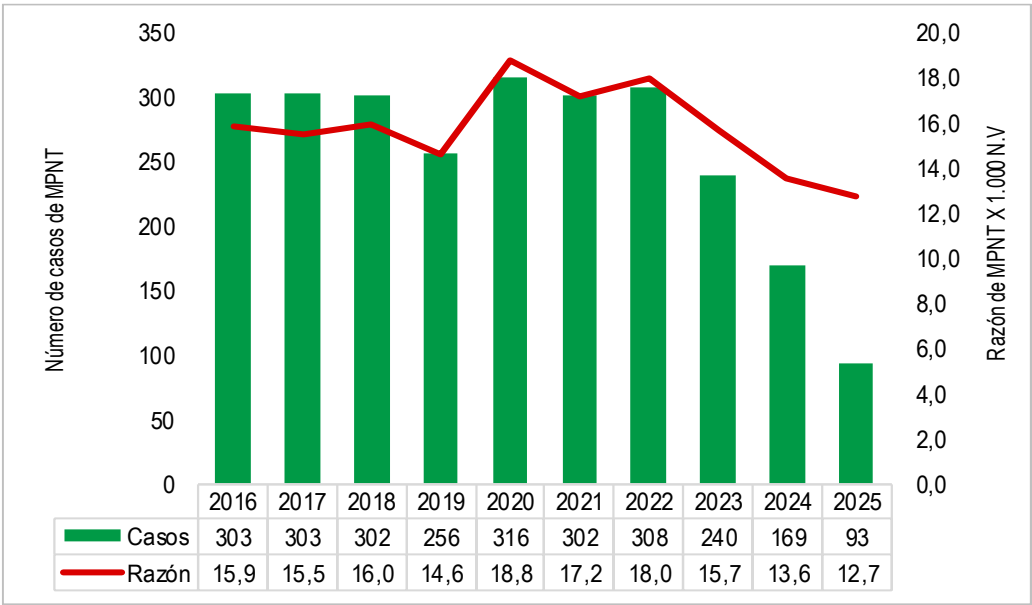
No. de casos

¿Cómo se comporta el evento?

-15,5%

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

93 / 7.312

Porcentaje de causas de muerte bien definidas

>>> 100,0%

93 / 93

Correspondencia SIVIGILA y estadísticas vitales

>>> 100,0%

0 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	6	6,5%	0,8
Inmaduridad	22	23,7%	3,0
Síndrome de dificultad respiratoria.	6	6,5%	0,8
Trastornos placentarios	5	5,4%	0,7
Feto y recién nacido afectado por THAE.	0	0,0%	0,0
Hemorragia pulmonar no especificada.	4	4,3%	0,5
Ruptura prematura de membrana.	1	1,1%	0,1
Oligohidramnios	0	0,0%	0,0
Otras causa de muerte	49	52,7%	6,7

Comportamiento Variables de interés



Momento de ocurrencia de la muerte

Fetales anteparto

31,2%

29 Casos



Afiliación al SGSSS

Régimen subsidiado

67,7%

63 Casos



Área de residencia

Urbana

90,3%

84 Casos

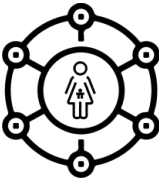


Adolescencia temprana

10 a 14 años

1,1%

1 Casos



Grupos de edad de la madre

15 a 19 años

28,0%

26 Casos

20 a 24 años

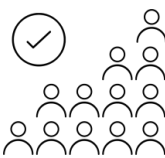
24,7%

23 Casos

25 a 29 años

21,5%

20 Casos



Causas agrupadas de muerte

Otras causas de muerte

52,7%

49 Casos

Prematuridad / Inmaduridad

23,7%

22 Casos

Asfixia y causas

3,2%

3 Casos



Periodos perinatales de riesgo Matriz BABIES

Salud materna

8,8 *1000 nacidos vivos

64 Casos

Cuidados prenatales

1,5 *1000 nacidos vivos

11 Casos



Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias

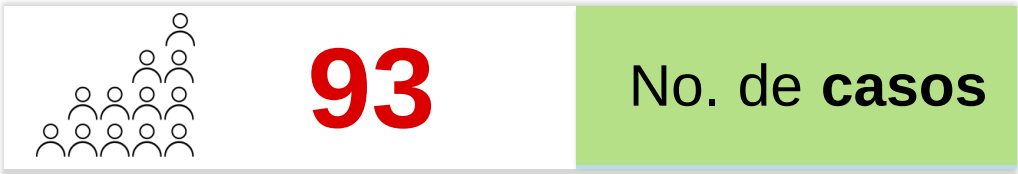


DADXS



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 34 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	23	0	0,0
CLINICA LA ERMITA SEDE CONCEPCION	18	1.768	10,2
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	20	2.260	8,8
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	12	1.156	10,4
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	5	397	12,6
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	3	868	3,5
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	4	307	13,0
CLINICA CRECER	4	469	8,5
TOTAL CARTAGENA	93	7.312	12,7

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

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

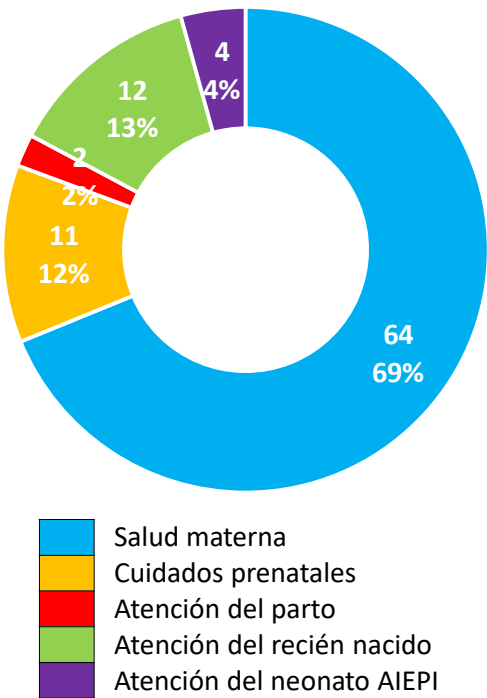
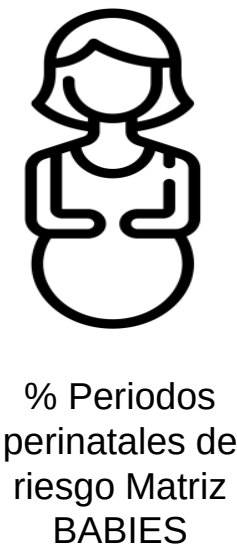
Grupos de edad	Casos	%	Razón por 1.000 nacidos vivos
10 a 14 años	1	1,1%	35,7
15 a 19 años	26	28,0%	32,8
20 a 24 años	23	24,7%	12,2
25 a 29 años	20	21,5%	9,5
30 a 34 años	13	14,0%	8,1
35 a 39 años	7	7,5%	9,9
40 y más años	3	3,2%	15,7

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 LA ERMITA SEDE CONCEPCION	6,2	2,3	0,0	1,7	0,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	6,6	0,4	0,9	0,4	0,4
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	6,1	4,3	0,0	0,0	0,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	10,1	2,5	0,0	0,0	0,0
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	6,5	0,0	0,0	6,5	0,0
CLINICA CRECER	4,3	0,0	0,0	4,3	0,0
DISTRITO DE CARTAGENA	8,6	1,5	0,3	1,6	0,5

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





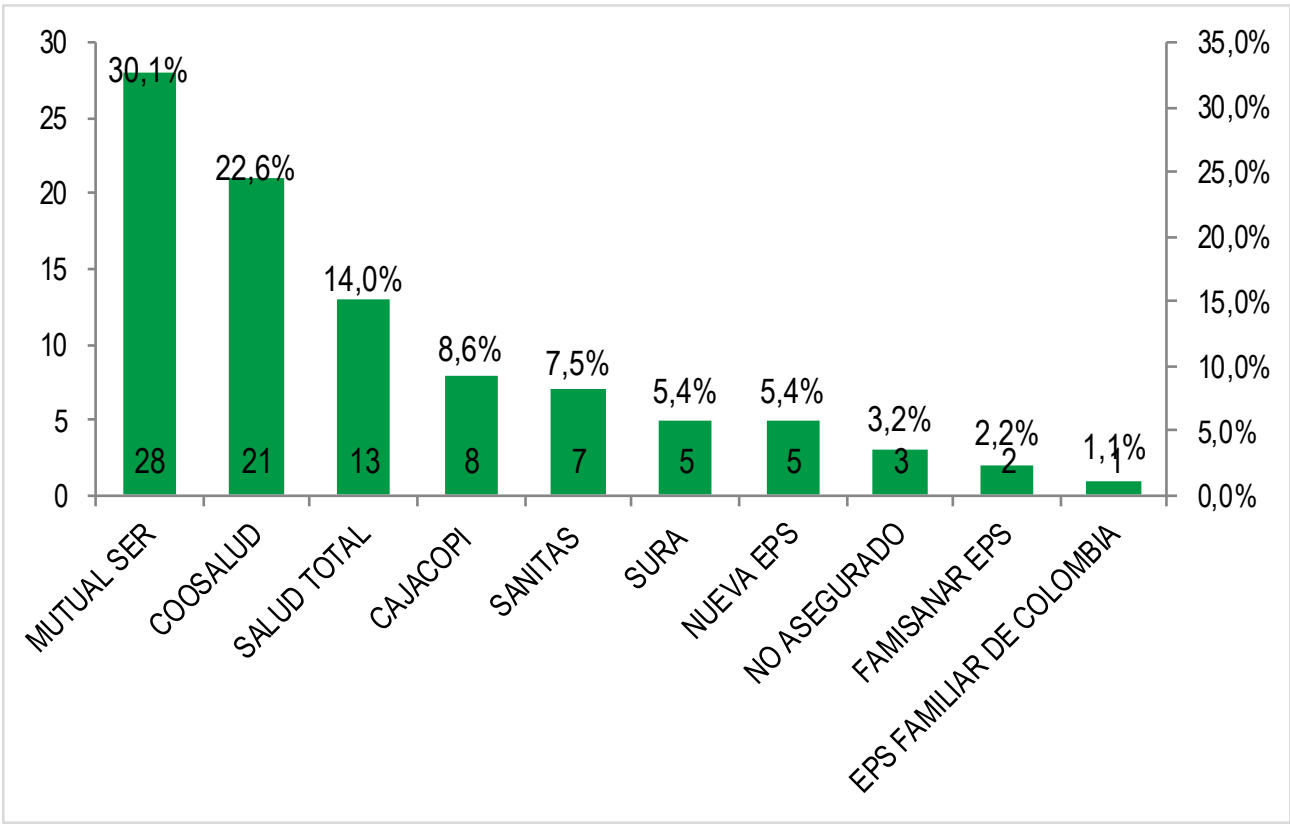
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 34 Cartagena, 2025

93

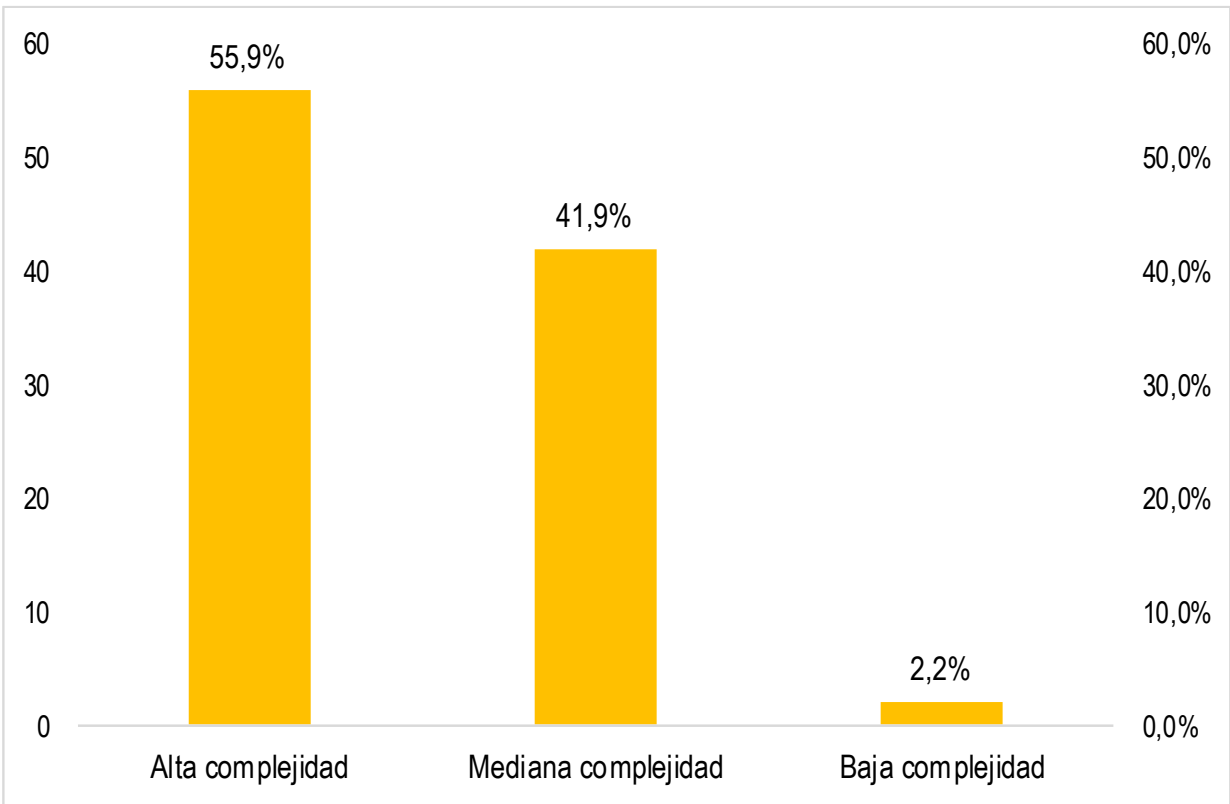
No. de casos

Casos de MPNT por EAPB, Cartagena 2025



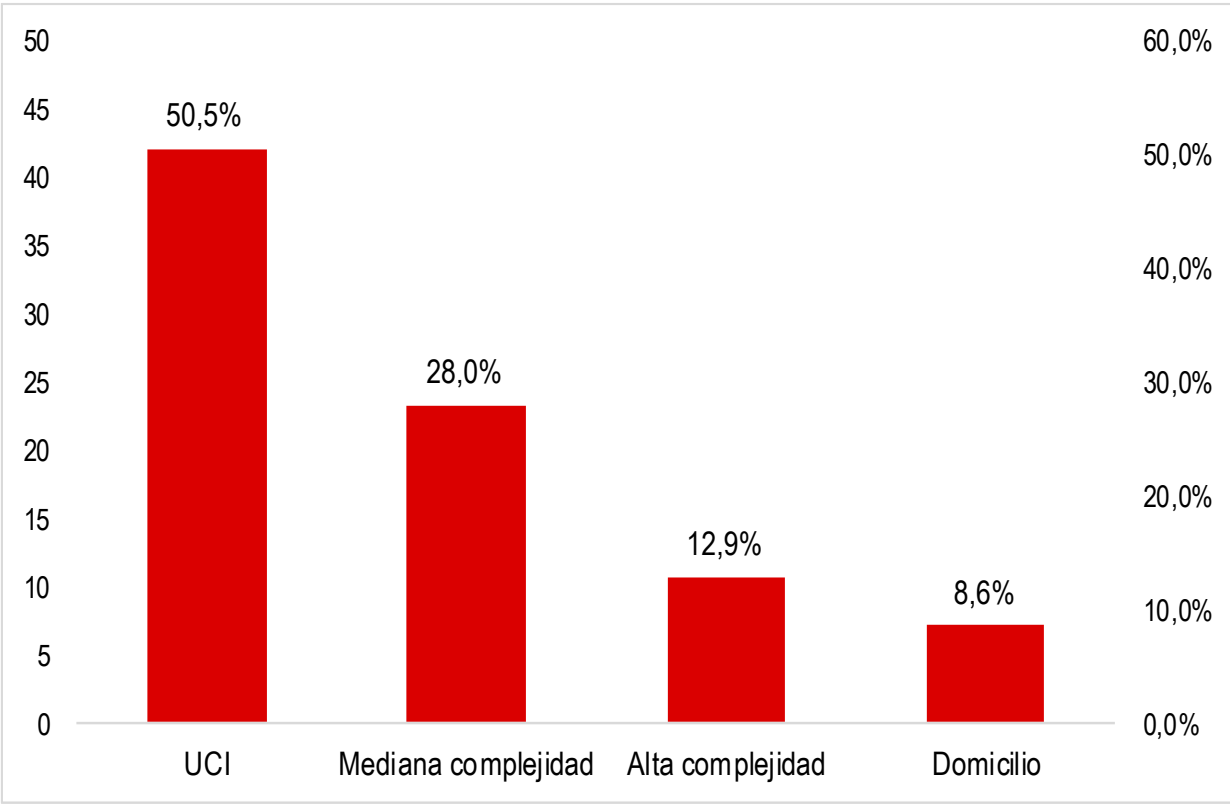
Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

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

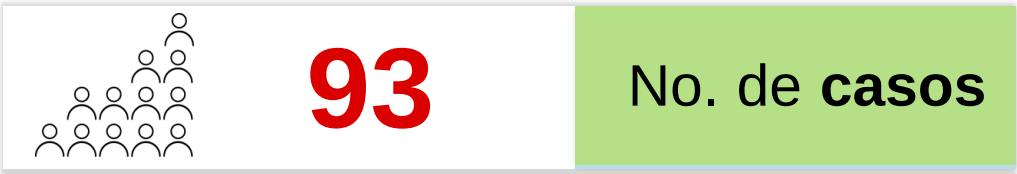


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 34 Cartagena, 2025



Causa básica de muerte	Casos	%
HIPOXIA INTRAUTERINA- NO ESPECIFICADA	18	19,4%
INMATURIDAD EXTREMA	16	17,2%
PARTO PREMATURO	6	6,5%
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO- NO ESPECIFICADA	4	4,3%
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO- NO ESPECIFICADA	4	4,3%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	4	4,3%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	3	3,2%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	2	2,2%
HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA- ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	2	2,2%
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	2	2,2%
SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	2	2,2%
HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	2	2,2%
SIFILIS CONGENITA- SIN OTRA ESPECIFICACIËN	2	2,2%
HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	2	2,2%
HIPERTENSION NEONATAL	2	2,2%
GASTROSQUISIS	1	1,1%
OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES ESPECIFICADAS	1	1,1%
TOXOPLASMOSIS CONGENITA	1	1,1%
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1	1,1%
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS- SIN OTRA ESPECIFICACION	1	1,1%
HIDROPESIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLITICA	1	1,1%
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	1	1,1%
AFECCION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	1	1,1%
HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	1	1,1%
ESPINA BIFIDA- NO ESPECIFICADA	1	1,1%
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA- SIN OTRA ESPECIFICACION	1	1,1%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS	1	1,1%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS INFLUENCIAS NOCIVAS DE LA MADRE	1	1,1%
INFECCION INTRAAMNIOTICA DEL FETO- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	1,1%
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA)- NO ESPECIFICADA	1	1,1%
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	1	1,1%
SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON IZQUIERDO	1	1,1%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	1	1,1%
TRASTORNO DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y DE LAS MEMBRANAS- NO ESPECIFICADO	1	1,1%
MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON- NO ESPECIFICADA	1	1,1%
ANENCEFALIA	1	1,1%
MICROCEFALIA	1	1,1%
Total	93	100,0%

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

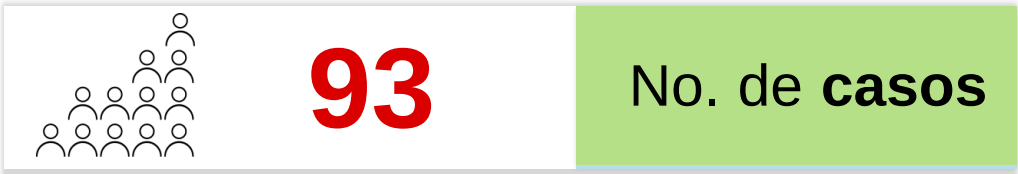


Elaborado por
MARTHA IRINA GIRALDO
Profesional Universitario



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 34 Cartagena, 2025



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 dividen 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 cínicos 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

