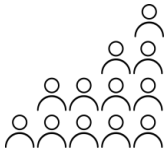




MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

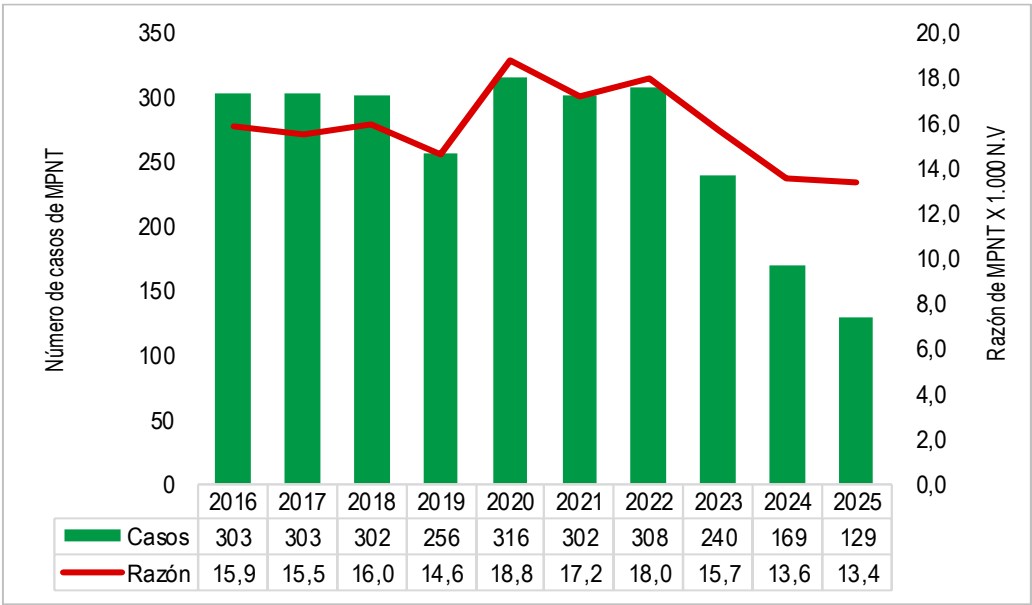
Semana epidemiológica 1 a 43 Cartagena, 2025



129

No. de casos

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



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

Indicadores

Causas agrupadas de MPNT

Razón de muertes perinatal y neonatal tardía x 1.000 nacidos vivos

>>> 13
129 / 9.653

Porcentaje de causas de muerte bien definidas

>>> 100,0%
129 / 129

Correspondencia SIVIGILA y estadísticas vitales

>>> 99%

0 casos pendientes por notificar

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	7	5,4%	0,7
Inmaduridad	29	22,5%	3,0
Síndrome de dificultad respiratoria.	7	5,4%	0,7
Trastornos placentarios	6	4,7%	0,6
Feto y recién nacido afectado por THAE.	1	0,8%	0,1
Hemorragia pulmonar no especificada.	8	6,2%	0,8
Ruptura prematura de membrana.	2	1,6%	0,2
Oligohidramnios	1	0,8%	0,1
Otras causa de muerte	68	52,7%	7,0

Comportamiento Variables de interés



Momento de ocurrencia de la muerte

Fetales anteparto
35,7%

46 Casos



Afiliación al SGSSS

Régimen subsidiado
68,2%

88 Casos



Área de residencia

Urbana
89,9%

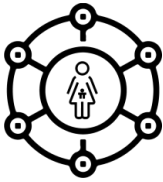
116 Casos



Adolescencia temprana

10 a 14 años
0,8%

1 Casos



Grupos de edad de la madre

15 a 19 años
27,9%

36 Casos

20 a 24 años

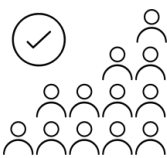
23,3%

30 Casos

25 a 29 años

22,5%

29 Casos



Causas agrupadas de muerte

Otras causas de muerte
52,7%

68 Casos

Prematuridad / Inmaduridad

22,5%

29 Casos

Asfixia y causas

3,9%

5 Casos



Periodos perinatales de riesgo Matriz BABIES

Salud materna
8,9 *1000
nacidos vivos

86 Casos

Cuidados prenatales
2,0 *1000
nacidos vivos

19 Casos



Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias

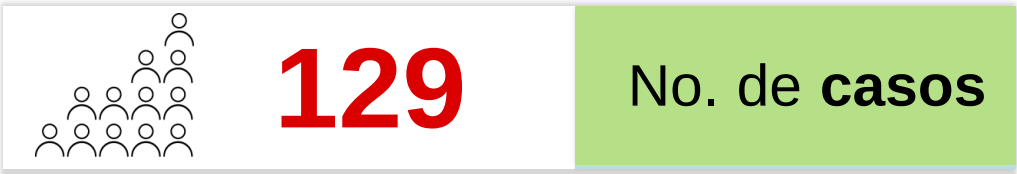


DADXS



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 43 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
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	32	2.349	13,6
INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO C IPS S	26	0	0,0
CLINICA LA ERMITA SEDE CONCEPCION	26	3.013	8,6
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	16	1.524	10,5
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	7	389	18,0
CLINICA CRECER	6	1.153	5,2
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	6	615	9,8
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	5	495	10,1
TOTAL CARTAGENA	129	9.653	13,4

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

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

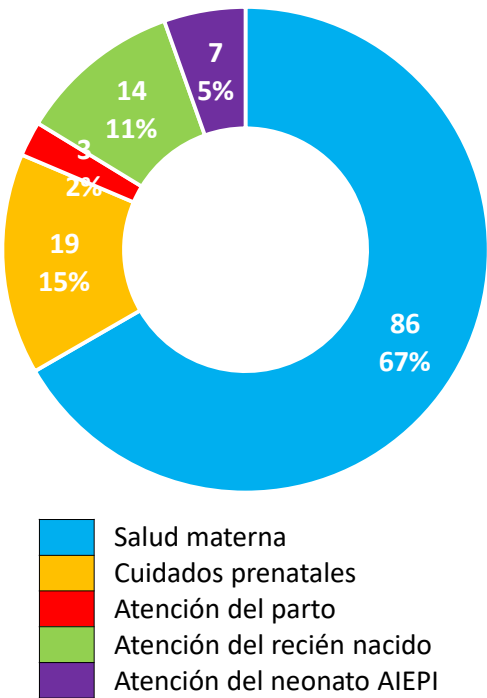
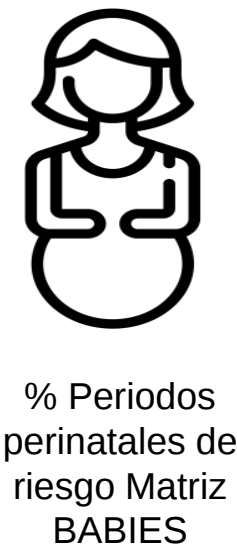
Grupos de edad	Casos	%	Razón por 1.000 nacidos vivos
10 a 14 años	1	0,8%	28,6
15 a 19 años	36	27,9%	33,8
20 a 24 años	30	23,3%	12,1
25 a 29 años	29	22,5%	10,4
30 a 34 años	22	17,1%	10,4
35 a 39 años	7	5,4%	7,4
40 y más años	4	3,1%	16,7

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

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



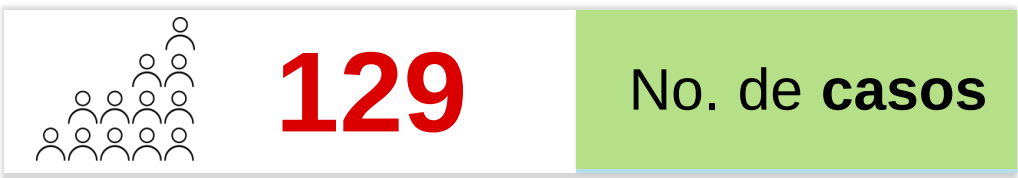
Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias



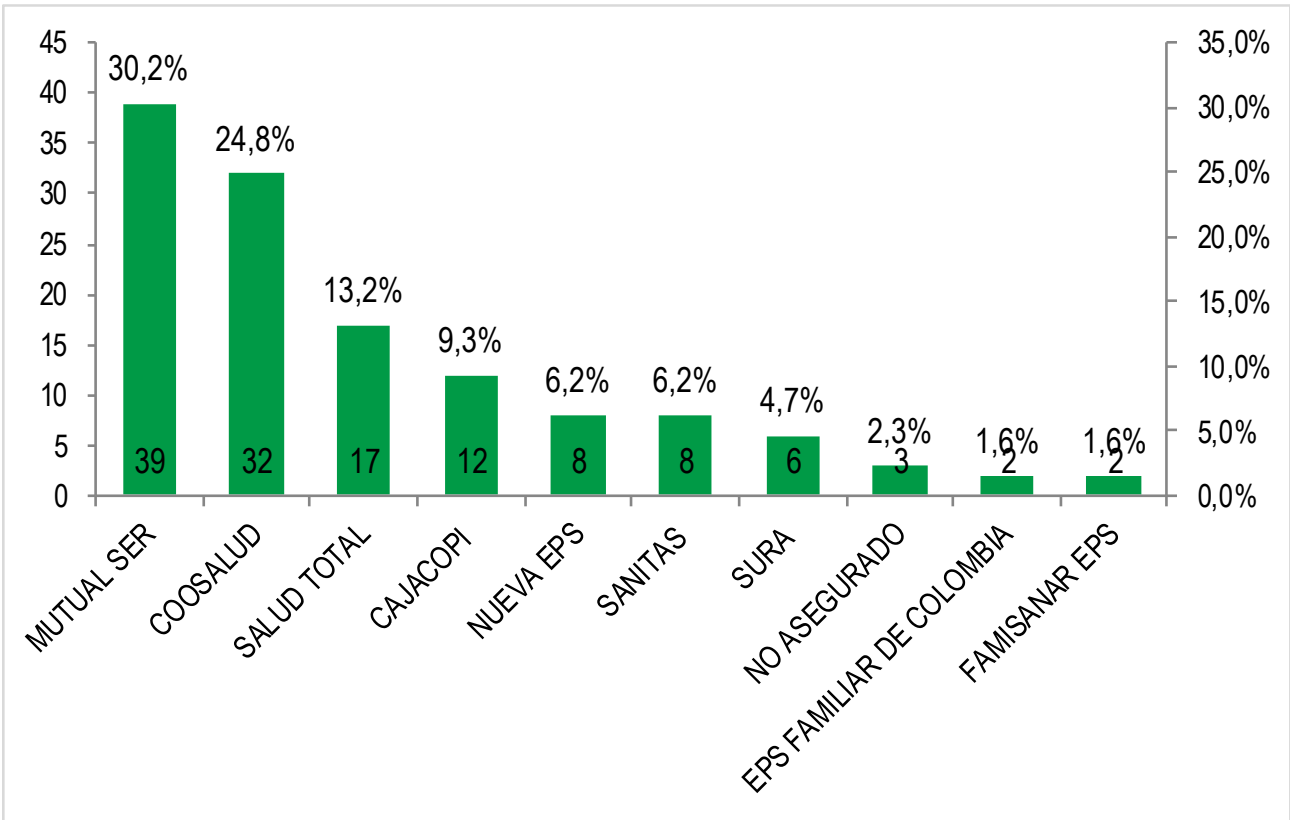


MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 43 Cartagena, 2025

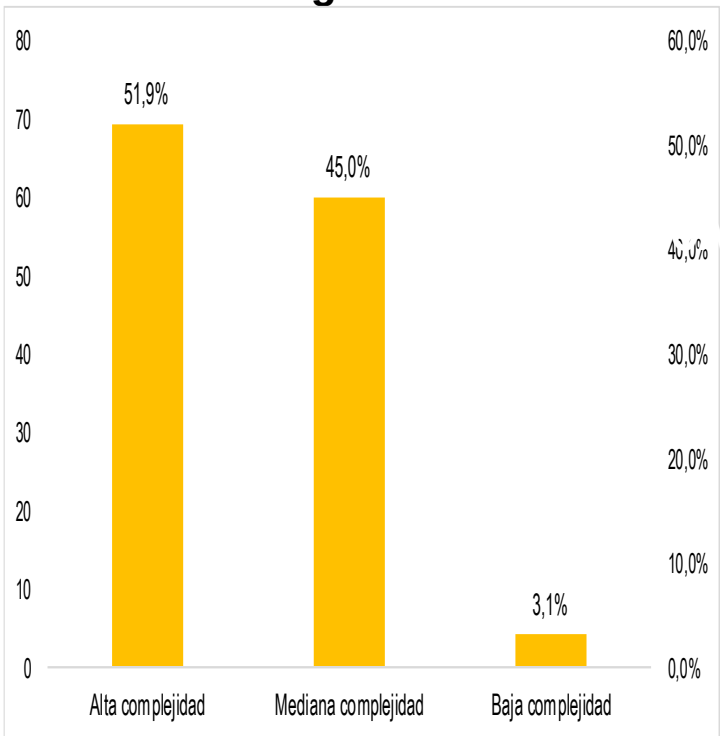


Casos de MPNT por EAPB, Cartagena 2025



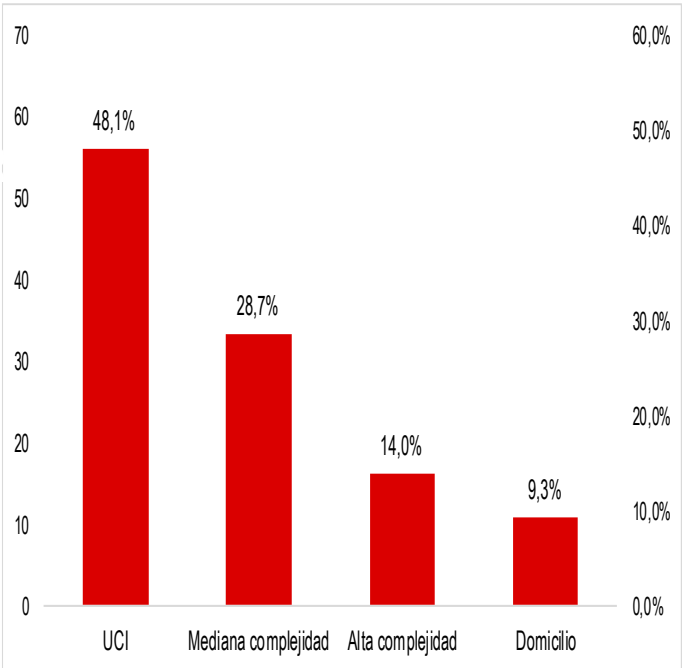
Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

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



Causa básica de muerte	Casos	%
HIPOXIA INTRAUTERINA- NO ESPECIFICADA	25	19,4%
INMATURIDAD EXTREMA	23	17,8%
PARTO PREMATURO	6	4,7%
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	5	3,9%
HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA- ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	5	3,9%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO	4	3,1%
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO- NO ESPECIFICADA	4	3,1%
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	4	3,1%
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO- NO ESPECIFICADA	4	3,1%
HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	3	2,3%
SIFILIS CONGENITA- SIN OTRA ESPECIFICACIÉN	2	1,6%
MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON- NO ESPECIFICADA	2	1,6%
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS- SIN OTRA ESPECIFICACION	2	1,6%
SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	2	1,6%

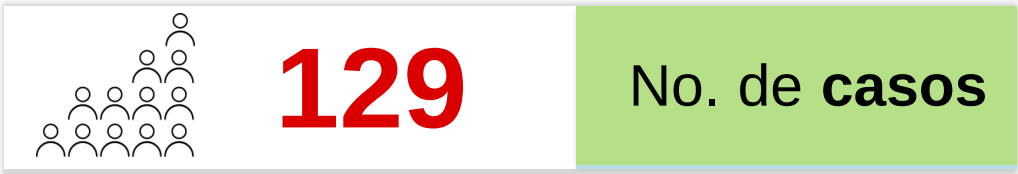
Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida	
Número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía con causa de muerte bien definida.	129
Total de casos muerte perinatal y neonatal tardía	129
Coeficiente de multiplicación	100
Resultado	100,0%

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Semana epidemiológica 1 a 43 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 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