



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

**BOLETIN DEL SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA MATERNIDAD SEGURA PERIODO  
EPIDEMIOLOGICO VI DE 2021**

**JOHANA BUENO ALVAREZ**

**Director DADIS**

**OSCAR LINDO SIERRA**

**Director Operativo de Salud Pública**

**EVA MASIEL PEREZ TORRES**

**Líder programa de vigilancia en Salud Pública**

**ELABORADO POR:**

**LYDIS PATRICIA ROMERO ARRIETA**

**Profesional Universitario**

**Referente Maternidad Segura**

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C  
2021**



## 1. 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 VI 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.

## 2. 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 VI del 2021.
- Generar información útil 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.

## 3. METODOLOGÍA

Estudio descriptivo del comportamiento epidemiológico de los eventos del componente maternidad segura en el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico VI del año 2021.

Se analizaron las bases de datos de los eventos notificados al subsistema de información (SIVIGILA), Mortalidad Materna código 551, Morbilidad Materna Extrema código 549, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía código 560 y Defectos Congénitos código 215.



## 4. HALLAZGOS

### 4.1. Factores sociodemográficos

De acuerdo al análisis de las variables sociodemográficas de los eventos, se observó en cuanto a los grupos de edad que, 4 casos de morbilidad materna extrema eran menores de 14 años. 19 casos de morbilidad materna extrema, 4 casos de mortalidad perinatal y 1 caso de defectos congénitos eran mujeres de 40 años o más. Con respecto al régimen de seguridad social, el régimen subsidiado concentra la mayor proporción de la población asegurada de los eventos y en general más del 8= % de los casos notificados tienen algún tipo de afiliación. 18,2 % de los casos de defectos congénitos, 17,9 % de las morbilidades maternas extremas y 13,7 % de las mortalidades perinatales eran población no asegurada, la mayoría de nacionalidad venezolana. Por pertenencia étnica, para los cuatro eventos el mayor porcentaje de casos se notificó en mujeres de “otros” grupos poblacionales y 7,5 % eran afrocolombianas. Respecto al área de residencia, la mayor proporción de los casos notificados en los cuatro eventos residen en el área urbana y en cuanto a la ubicación por localidades, la localidad de la Virgen y Turística aporta más casos a los cuatro eventos (tabla 1).



Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los eventos de maternidad segura en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI 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	%
Menor de 15 años	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	67	17,5	17	20,2	7	17,5
20 a 34 años	2	100,0	250	65,4	56	66,7	30	75,0
35 a 39 años	0	0,0	47	12,3	9	10,7	2	5,0
40 y más años	0	0,0	15	3,9	2	2,4	1	2,5
<b>Régimen de SS</b>								
Contributivo	0	0,0	87	22,8	20	23,8	9	22,5
Subsidiado	2	100,0	219	57,3	52	61,9	22	55,0
No Asegurado	0	0,0	70	18,3	12	14,3	8	20,0
Excepción	0	0,0	6	1,6	0	0,0	0	0,0
Especial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indeterminado/Pendiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5
<b>Nacionalidad de la gestante</b>								
Colombiana	2	100,0	319	83,5	70	83,3	33	82,5
Venezolana	0	0,0	63	16,5	14	16,7	7	17,5
<b>Pertenencia Étnica</b>								
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rom, Gitano	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
Raizal	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Afrocolombiano	0	0,0	16	4,2	1	1,2	1	2,5
Otro	2	100,0	365	95,5	82	97,6	39	97,5
Sin Dato	-	-	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Área de residencia</b>								
Cabecera Municipal	2	100,0	331	86,6	65	77,4	33	82,5
Centro Poblado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rural	0	0,0	41	10,7	13	15,5	5	12,5
Sin Dato	0	0,0	10	2,6	6	7,1	2	5,0
<b>Localidad</b>								
1. Histórica y del Caribe	0	0,0	84	22,0	21	25,0	8	20,0
2. La Virgen y Turística	2	100,0	158	41,4	36	42,9	14	35,0
3. Industrial y de la Bahía	0	0,0	130	34,0	21	25,0	16	40,0
Sin Dato	0	0,0	10	2,6	6	7,1	2	5,0

Fuente: Sivigila 2021



## 4.2. Comportamiento de la notificación

### 4.2.1 Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico VI de 2021 se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 5 muertes maternas, de las cuales 1 es una muerte materna tardía. Todos los casos se presentaron en el grupo de edad entre 20 a 24 años, afiliados al régimen subsidiado. Dos a Mutual Ser, uno a Coosalud, uno a AMBUQ y uno a Salud La razón de mortalidad materna para el periodo epidemiológico VI de 2021 en el distrito fue de 54,79 muertes por 100 000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna del país, la cual fue de 74,9 por cada 100 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 82,9 por 100 000 nacidos vivos (tabla 2).

**Tabla 2. Casos de mortalidad materna en el distrito de Cartagena.**

**Periodo epidemiológico VI 2020 - 2021**

<b>Año</b>	<b>Temprana</b>	<b>Tardía</b>	<b>Coincidente</b>	<b>Total</b>	<b>Razón de Mortalidad</b>
<b>2021</b>	4	1	0	5	54,79
<b>2020</b>	6	1	0	7	82,9

Fuente: Sivigila

### 4.2.2 Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico VI del 2021 se han notificado en el distrito 470 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 305 casos.

La oportunidad en la notificación general de casos de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico VI en el 2021 fue de 63,6 % (tabla 6). Aunque la oportunidad en la notificación ha mejorado levemente, hay que continuar realizando seguimientos que permitan identificar oportunidades de mejora, especialmente en aquellas instituciones donde se notifica un menor número de casos, debido a que son estas las que tienen porcentajes más bajos de oportunidad en la notificación.



De acuerdo al comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema según UPGD, La Clínica Maternidad Rafael Calvo, Clínica General del Caribe y Centro Médico Crecer continúan notificando el mayor número de casos. Clínica San José de Torices y Medicina Integral IPS presentan los porcentajes más bajos de oportunidad, Dumian Medical Clínica El Bosque continúa con oportunidad de 0,0% a pesar de tener un bajo número de casos por lo cual se deben realizar de manera inmediata acciones que permitan mejorar este indicador (tabla 3).

**Tabla 3. Oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema por UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI de 2021**

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	1	100,0
HOSPITAL CANAPOTE	1	1	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	20	20	100,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA	8	7	87,5
CLINICA MADRE BERNARDA	15	11	73,3
CENTRO MEDICO CRECER	53	38	71,7
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	58	41	70,7
CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA	25	17	68,0
GESTION SALUD SAS AMBERES	3	2	66,7
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	3	2	66,7
GESTION SALUD SAN FERNADO	3	2	66,7
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	45	29	64,4
ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	221	123	55,7
MEDICINA INTEGRAL IPS	4	1	25,0
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	4	1	25,0
DUMIAN MEDICAL CLINICA DEL BOSQUE	3	0	0,0

Fuente: Sivigila



#### 4.2.2.1 Indicadores de morbilidad materna extrema

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo VI del 2021 fue de 64,4 casos por 1000 nacidos vivos, se observa un aumento en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 41,8 casos por 1000 nacidos vivos. Este aumento en la razón de morbilidad materna extrema se debe a que en el periodo VI del 2021 se notificaron más casos que en el mismo periodo el año anterior, lo cual puede atribuirse a algunos factores como fortalecimiento en la vigilancia del evento, acompañamientos y asistencias técnicas a las UPGDs, mayor captación de pacientes con morbilidad materna extrema o que haya un aumento en el número de casos en el distrito (tabla 6).

El índice de letalidad de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico VI del 2021 fue de 0,8 % lo que indica que por cada 100 casos de morbilidad materna extrema aproximadamente 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 1,9 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema (tabla 6). Al analizar el índice de letalidad por EAPB, AMBUQ y Salud Total presentaron los índices de letalidad más altos, 9,1 % y 2,3 % respectivamente. Por UPGD, el índice de letalidad más alto lo tiene la Clínica madre Bernarda (tabla 5).

**Tabla 4. Índice de letalidad de morbilidad materna extrema según EAPB y UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI de 2021.**

EAPB	Casos de MM temprana	Casos de MME	Índice de letalidad (%)
AMBUQ	1	11	9,1
MUTUAL	1	94	1,1
COOSALUD	1	99	1,0
SALUD TOTAL	1	43	2,3
<b>UPGD</b>			
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	1	59	1,7
CENTRO MEDICO CRECER	1	54	1,9
CLINICA MADRE BERNARDA	1	16	6,25
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	4	25

La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el periodo epidemiológico VI del 2021 en el distrito, fue 117,5 lo que significa que por cada 117,5 casos de morbilidad materna extrema hubo una muerte materna. Este resultado es positivo en comparación con el año anterior



durante el mismo periodo analizado donde la relación de casos de MME por cada caso de MM fue 50,8 (tabla 6).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico VI del 2021 fue de 2,6 %, es decir, que de cada 100 casos de morbilidad materna extrema aproximadamente 3 casos terminaron en muerte perinatal. Este comportamiento es menor en comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 2,8 % de los casos de morbilidad materna extrema terminaron también en una muerte perinatal (tabla 6). Por EAPB, el mayor índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema lo tuvo Cajacopi con 5,0 %. Sin embargo, es importante resaltar el mayor índice de letalidad se presentó en pacientes no aseguradas. Por UPGD, Clínica General del Caribe presentó el índice más alto de casos de morbilidad materna extrema que terminan en una muerte perinatal, seguida de la Sede Blas de Lezo Mega Urgencia (tabla 5).

**Tabla 5. Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema según EAPB y UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI de 2021.**

EAPB	Casos de MPNT	Casos de MME	Índice de MPNT en MME
NO ASEGURADA	5	84	6,0
SURA EPS	1	38	2,6
MUTUAL SER	2	92	2,2
COOSALUD	2	98	2,0
CAJACOPI	1	20	5,0
SALUD TOTAL	1	48	2,1
<b>UPGD</b>			
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	5	58	8,6
UCI DEL CARIBE	1	45	2,2
MATERNIDAD RAFAEL CALVO	4	221	1,8
SEDE BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	1	20	5,0
CENTRO MEDICO CRECER	1	53	1,9

Del total de casos de morbilidad materna extrema notificados en el distrito para el periodo epidemiológico VI del 2021, 28,9 % presentaron 3 o más criterios de inclusión para este evento, observándose una disminución en la proporción de mujeres que llegan graves a los servicios de salud en comparación al mismo periodo el año anterior cuando el 63,3 % de las pacientes



notificadas presentaban 3 o más criterios de inclusión para morbilidad materna extrema (tabla 6). La clínica Maternidad Rafael Calvo y la Clínica de la Mujer atienden la mayor proporción de pacientes con más complicaciones durante el embarazo (tabla 7).

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

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	63,6	50,2	13,5
Razón de MME por 1000 nacimientos	64,4	41,8	0,5
Índice de letalidad	0,8	1,9	-0,6
Relación MME/MM	117,5	50,8	2,8
Índice de MPNT en MME	2,6	3,6	-0,3
Porcentaje de casos con tres o más criterios	28,9	63,3	-0,5

Fuente: Sivigila. DANE datos preliminares 2020

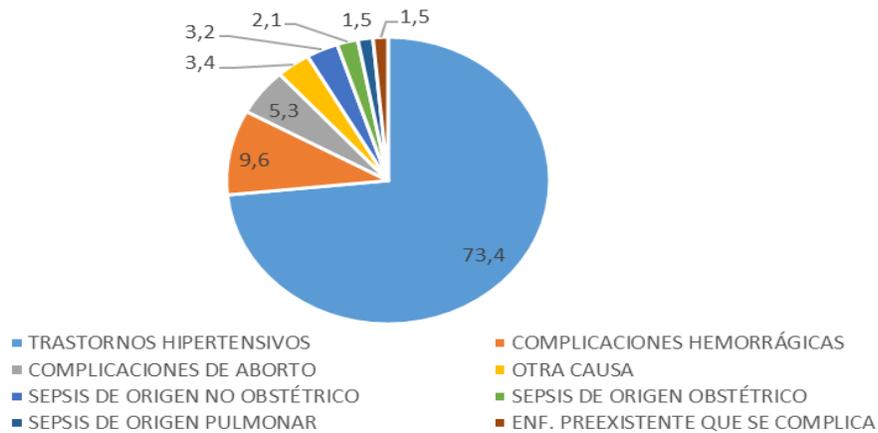
**Tabla 7. Distribución de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI de 2021.**

UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	105	77,2
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	14	10,3
CLINICA DE LA MUJER	3	2,2
CENTRO MEDICO CRECER	2	1,5
CLINICA MADRE BERNARDA	2	1,5
CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	2	1,5
UCI SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	2	1,5
GESTION SALUD AMBERES	1	0,7
CLINICA LA ERMITA	1	0,7
CLINICA BLAS DE LEZO	1	0,7
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	0,7
GESTION SALUD SAN FERNANDO	1	0,7
HOSPITAL CANAPOTE	1	0,7

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 1).

Gráfico 1. Casos de morbilidad materna extrema según causa agrupada en el distrito de Cartagena. Semana epidemiológica 24 de 2021

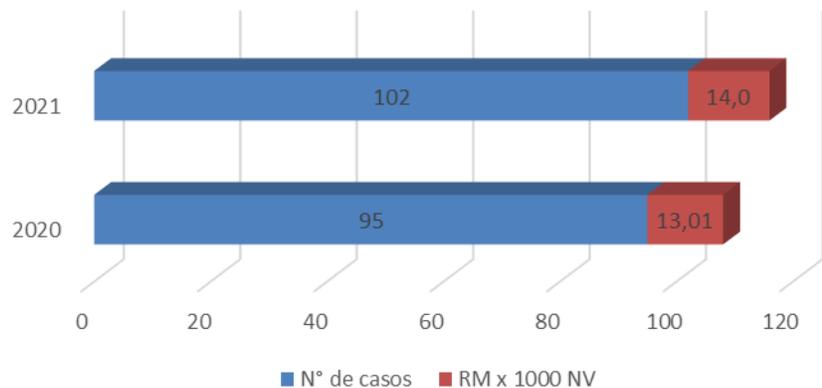


Fuente: Sivigila 2021

#### 4.2.3 Mortalidad perinatal y neonatal tardía

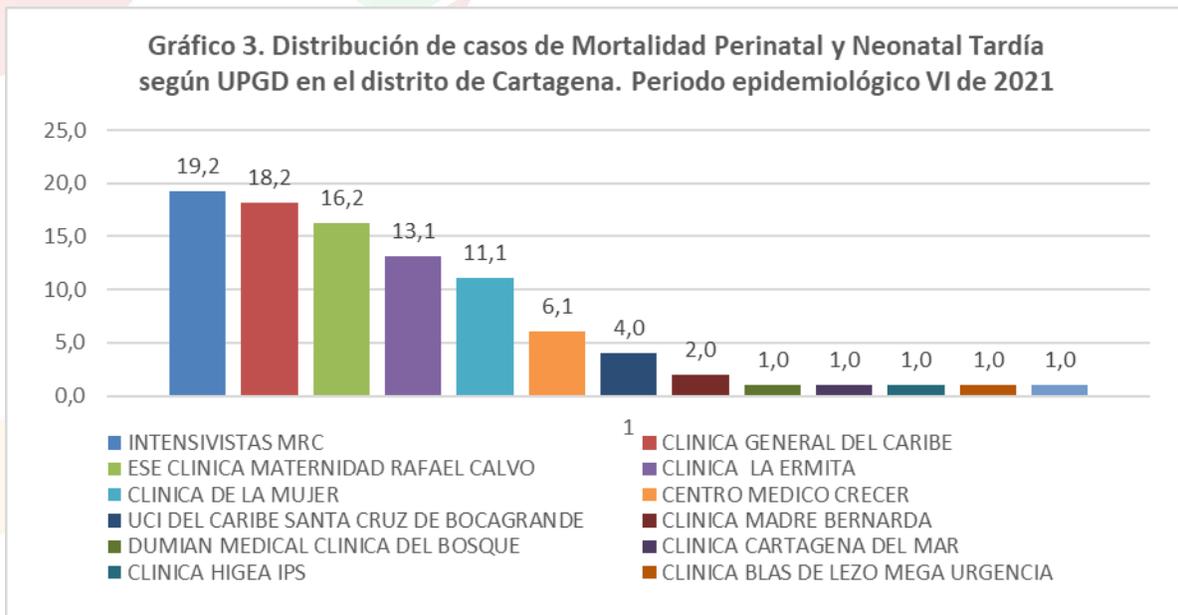
En el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico VI de 2021 se notificaron 102 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 14 por 1000 nacidos vivos. Se observa un aumento significativo en la razón de mortalidad en comparación con el mismo periodo el año anterior la cual fue de 10,7 por 1000 nacidos vivos (gráfico 2).

Gráfico N°2. Razón de de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI de 2021



Fuente: Sivigila 2021. DANE Preliminares 2020

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 General de Caribe y Clínica Maternidad Rafael Calvo (gráfico 3). En relación con la distribución de muertes perinatales según EAPB, las que mayor proporción de casos aportan son COOSALUD y MUTUAL SER con 27,5 % y 22,5 % respectivamente y 13,7 % de los casos se presentan en pacientes no aseguradas (tabla 8).



Fuente: SIVIGILA

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

EAPB	N° de casos	%
COOSALUD	28	27,5
MUTUAL SER	23	22,5
SALUD TOTAL	19	18,6
NO ASEGURADO	14	13,7
NUEVA EPS	4	3,9
AMBUQ	3	2,9
CAJACOPI	4	3,9
SANITAS	2	2,0
SURA	2	2,0
COLSANITAS PREPAGADA	1	1,0



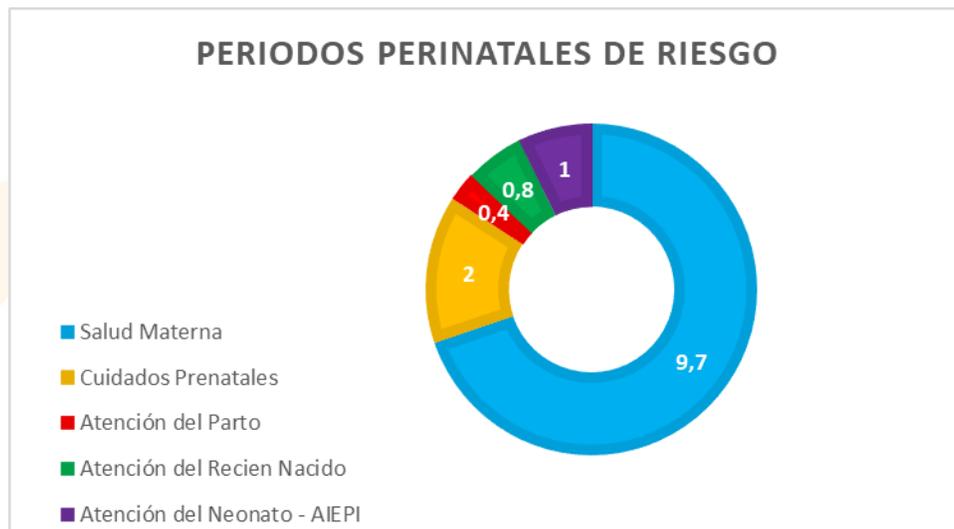
<b>FAMISANAR</b>	1	1,0
<b>COOPSAGAR</b>	1	1,0

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 alta 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 4).

**Tabla 9. Matriz BABIES - Periodos perinatales de riesgo MPNT. Distrito de Cartagena periodo epidemiológico VI 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	2,6	0,7	2,2	1,2
De 1000 a 1499	1,6	0,0	0,8	0,5
De 1500 a 2499	1,5	0,1	0,3	0,3
De 2500 a 3999	0,5	0,3	0,5	0,7
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total general</b>	<b>6,3</b>	<b>1,1</b>	<b>3,8</b>	<b>2,7</b>

**Gráfico 4. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico III de 2021.**





#### 4.2.4 Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico VI del 2021 en el distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 44 casos de defectos congénitos. La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 60,27 por 10 000 nacidos vivos, menor en comparación con el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 65,75 por 10 000 nacidos vivos. La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 2,73 por 10 000 nacidos vivos. Todos los casos notificados se presentaron en niños menores de un año. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 18,18 por cada 100 casos notificados, observándose un comportamiento similar con respecto a la tasa de mortalidad en el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 18,75 por 100 casos.

Hasta la semana epidemiológica 24 no se habían notificado casos de defectos metabólicos ni sensoriales, presentando igual comportamiento durante el mismo periodo el año 2020. Por lo que se hace un llamado a las instituciones a fortalecer la vigilancia de este evento.

De igual forma se recuerda que hay una vigilancia intensificada de los defectos congénitos que tiene que ver con el sistema nervioso central y su asociación con el virus Zika, por lo tanto, todos estos casos deben ser evaluados para determinar o descartar si están causados por el virus.

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

En cuanto a la distribución por tipo de afiliación de los casos de defectos congénitos notificados en el periodo, se debe resaltar que 18,2 % eran pacientes sin ningún tipo de afiliación (tabla 11).

**Tabla 10. Principales malformaciones congénitas notificadas en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI de 2021**

Malformaciones congénitas	Casos
<b>Polidactilia</b>	11
<b>Talipes equinovarus</b>	5
<b>Labio leporino</b>	4
<b>Encefalocele occipital</b>	2
<b>Síndrome de Down</b>	2
<b>Hipoplasia renal</b>	2
<b>Transposición de grandes vasos del VD</b>	2
<b>Malformaciones congénitas del cuerpo calloso</b>	1



<b>Conducto arterioso permeable</b>	1
<b>Síndrome de Potter</b>	1

Fuente SIVIGILA 2021

**Tabla 11. Distribución de casos de defectos congénitos según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VI de 2021**

<b>EAPB</b>	<b>N° de casos</b>	<b>%</b>
<b>COOSALUD E.S.S</b>	11	25
<b>SIN AFILIACION</b>	8	18,2
<b>COOMEVA EPS</b>	5	11,4
<b>AMBUQ</b>	4	9,1
<b>MUTUAL SER</b>	4	9,1
<b>SALUD TOTAL</b>	3	6,8
<b>NUEVA EPS</b>	3	6,8
<b>CAJACOPI</b>	2	4,5
<b>EMDISALUD</b>	1	2,3
<b>FAMISANAR</b>	1	2,3
<b>INDERTERMINADO</b>	1	2,3
<b>SURA EPS</b>	1	2,3

Fuente: SIVIGILA 2021

## **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 egreso y tipo de egreso de las morbilidades maternas extremas
- 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