INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

UACE

Salud

Acta Unidad de Análisis Caso de: KAREN YULIETH CASTILLO GONZALEZ

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

Acta No.:	177523	Fecha:	2026-01-15	Hora Inicio	15:00	Tipo Reunión:	Unidad de Análisis RUTINARIA
Lugar:	PLATAFORMA VIRTUAL TEAMS	Hora Final	18:23	Fecha de defunción:		Edad:	16 AÑOS
Departamento/ Distrito:	R:CUNDINAMARCA/ P:CUNDINAMARCA	Municipio de Caso:	R:VILLAPINZON/ P:VILLAPINZON	Responsable del Acta	CLAUDIA PATRICIA TORRES	País a que se asigna	COLOMBIA
Nombre del Paciente:	KAREN YULIETH CASTILLO GONZALEZ	Tipo Doc.	TI	Número:	1099547445	Sexo:	FEMENINO
Pertenencia Étnica:	Otro						

SEGUIMIENTO:

ORDEN DEL DÍA

1	Llamado a lista y verificación del Quórum.
2	Presentación de los Objetivos.
3	Verificación de fuentes.
4	Revisión de los casos, intervención de Instituciones o entidades.
5	Clasificación del caso
6	Análisis tablero de problemas (características individuales y situaciones problema)
7	Resumen de la unidad y análisis final del caso
8	Compromisos para la vigilancia en salud pública

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	Profesión - Cargo	Institución que representa	ASISTIÓ	Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis	OBSERVACIÓN	Editar	Borrar
JENNY KATHERINE FORERO BUITRAGO	SALUD PUBLICA	HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA	SI	NO			
FEDRA PAOLA SANCHEZ	PEDIATRA	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	SI	NO			
MARIA ISABEL	ENFERMERA LIDER DE	HOSPITAL REGIONAL DE	SI				

RAMIREZ PLAZAS	SALUD PUBLICA	ZIPAQUIRÁ	SI	SI	
DEYSY LORENA DAZA MORA	ENFERMERA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL ALCALDIA DE VILLAPINZÓN	SI	SI	
CLAUDIA PATRICIA TORRES	EPIDEMIÓLOGA REFERENTE MPNT	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA SVSP	SI	NO	
JENNIFER RODRIGUEZ	ENFERMERIA LIDER DE RUTAS	E.S.E CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CHOCONTA E.S.E CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CHOCONTA	SI	NO	
GLORIA DEL PILAR LEON RAMIREZ	ENFERMERA - EPIDEMIOLOGA JEFE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	DIACOR SOACHA ZONA FRANCA	SI	NO	
LILIANA PAOLA CORREA	GINECOLOGA	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA SVSP	SI	NO	
MARÍA NOHEMÍ ARAQUE	ENFERMERA PROFESIONAL GESTION DE RIESGO	NUEVA EPS	SI	SI	
ANGIE LORENA GONZÁLEZ	ENFERMERA REFERENTE RPM	CLÍNICA AVIDANTI CUIDAD VERDE	SI	SI	
LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES	MEDICO REFERENTE GUIAS DE PRACTICA CLINICA	ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	SI	SI	

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso : (MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA)
2	Clasificar el caso : (MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA)
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación:	SI	Certificado de Defunción:	SI
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:		Necropsia:	
Investigación epidemiológica de campo:	SI	Autopsia Verbal:	
Historia Clínica:	SI	Otros Cual?	
Informe de la EAPB:	SI		

IV. REVISIÓN DE LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:
ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS: GESTANTE ADOLESCENTE, G1P0, FUR: 22/03/2025, ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ADOLESCENCIA, PRIMIGESTANTE, BAJO PESO, HALLAZGO FETAL CARDÍACO) INICIA CONTROL PRENATAL EL 22/05/2025, CON 8.5 SEMANAS. CON BAJO PESO. SE SOLICITA EXÁMENES DEL PRIMER TRIMESTRE Y ECOGRAFÍAS CORRESPONDIENTES. EN EL SEGUIMIENTO SE EVIDENCIA VAGINOSIS BACTERIANA, MANEJADA CON METRONIDAZOL (ORAL Y VAGINAL), ANEMIA LEVE, Y PERSISTE EN LA CATEGORÍA DE BAJO PESO. RECIBE VALORACIÓN INTEGRAL POR: NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, ODONTOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y GINECOLOGÍA. HALLAZGOS ECOGRÁFICOS JUNIO 2025: ECOGRAFÍA INICIAL CONFIRMA EMBARAZO VIABLE. JULIO 2025: TRANSLUCENCIA NUCAL CON RIESGO BAJO DE ANEUPLOIDÍAS. AGOSTO 2025: ECOGRAFÍA MORFOLÓGICA MUESTRA ASIMETRÍA DE CAVIDADES CARDÍACAS. 10/11/2025: ECOCARDIOGRAFÍA FETAL CONCLUYE SOSPECHA DE COARTACIÓN DE LA AORTA PREDUCTAL HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ 2025-06-16: PACIENTE QUE ASISTE CON LA CUÑADA PARA LA REALIZACIÓN DE LA ECOGRAFÍA DE TRANSLUCENCIA NUCAL POR LO QUE SE LLAMA A TRABAJO SOCIAL PARA QUE SE LE EXPLIQUE A LA MENOR Y SU ACOMPAÑANTE, QUE DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LOS MENORES DEBEN ESTAR ACOMPAÑADOS DE SUS PADRES, ESTO ESPECIALMENTE POR SU ESTADO DE GESTACIÓN Y SE SOLICITA ASISTIR CON ALGUNO DE LOS PADRES A PRÓXIMAS CITAS MÉDICAS. SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL, ENCONTRÁNDO NORMAL TODO LO REVISADO, CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO INTRAUTERINO DE FPP:28/12/2025 12,6 SEMANAS. ATENCIONES POR URGENCIAS 08/11/2025: CONSULTA POR EDEMA DE PIES. SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN CRITERIOS DE ALARMA. MANEJO AMBULATORIO. 24/11/2025: CONSULTA POR CEFALEA Y EDEMA EN EXTREMIDADES. SE SOSPECHA VASOESPASMO / PREECLAMPSIA, ASOCIADO A CAMBIOS CERVICALES Y RIESGO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. SE INICIA MANEJO: TOCOLISIS ANALGESIA PRIMERA DOSIS DE MADURACIÓN PULMONAR PERFIL TOXÉMICO MONITOREO FETAL CONTINUO POR RIESGO MATERNOFETAL Y AL ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA FETAL, SE GESTIONA REMISIÓN

INMEDIATA. RIESGOS IDENTIFICADOS: GESTACION EN ADOLESCENTE BAJO PESO MATERNO ANEMIA VAGINOSIS BACTERIANA TRATADA CARDIOPATÍA FETAL (COARTACIÓN AÓRTICA PREDUCTAL) SOSPECHA DE PREECLAMPSIA EN SEMANA 34 24/11/2025 20:28 H: SE REALIZA TRASLADO EN AMBULANCIA HACIA CLÍNICA AVIDANTI CLÍNICA AVIDANTI 24/11/2025, INGRESA POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO + CEFALEA + EDEMA + EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATÍA FETAL. CON 34.1 SEMANAS DE GESTACIÓN, CON CUADRO DE 1 DÍA CON CEFALEA Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, ACOMPAÑADOS DE DINÁMICA UTERINA IRREGULAR. AL EXAMEN CLÍNICO INICIAL ESTABA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO Y CON MONITORÍA FETAL REACTIVA. SE DOCUMENTAN FACTORES DE ALTO RIESGO: GESTANTE ADOLESCENTE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO CARDIOPATÍA FETAL SEVERA: COARTACIÓN DE LA AORTA PREDUCTAL ANTECEDENTE DE ASMA RIESGO PSICOSOCIAL MEDIO RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO (RCIU) ESTADIO I PROTEINURIA DE 24 H: 509.9 MG, COMPATIBLE CON PREECLAMPSIA SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD. HEMOGRAMAS CON ANEMIA LEVE (HB ENTRE 8.410.4 G/DL) Y LEUCOCITOSIS. PERFILES HEPÁTICOS, COAGULACIÓN Y CREATININA DENTRO DE RANGOS NORMALES. INFECCIOSOS: VIH, SÍFILIS, HEPATITIS B NEGATIVOS. ECOGRAFÍAS Y DOPPLER: EVIDENCIA PERSISTENTE DE ASIMETRÍA CARDÍACA, RCIU Y DOPPLER FETAL ANORMAL. HOSPITALIZADA EN UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO / UCI INTERMEDIOS, DONDE RECIBE: MADURACIÓN PULMONAR FETAL (BETAMETASONA) TOCOLISIS INICIAL NIFEDIPINA POR TRASTORNO HIPERTENSIVO EN ESTUDIO HIDRATACIÓN INTRAVENOSA MANEJO DE VAGINOSIS BACTERIANA (METRONIDAZOL) VIGILANCIA MATERNOFETAL ESTRICTA, MONITORÍAS SERIADAS RECOLECCIÓN DE ORINA 24H CONTROL TENSIONAL CONTINUO EL DOPPLER Y MONITORÍAS POSTERIORES MUESTRAN DETERIORO FETAL PROGRESIVO. EL 26/11/2025 SE DETECTAN DESACELERACIONES FETALES RECURRENTES (ACOG III). PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA CONCLUYEN QUE NO ES POSIBLE CONTINUAR EXPECTANTE Y SE ORDENA CESÁREA URGENTE. CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL 26/11/2025 (18:3419:25) ANESTESIA REGIONAL SANGRADO 600 CC SIN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS ÚTERO CONTRAÍDO AL CIERRE PLACENTA EXTRAÍDA SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS MACROSCÓPICOS SE DEJA PLAN DE MANEJO POSTOPERATORIO CON OXITOCINA, ANTIBIÓTICOS, ANALGESIA Y TROMBOPROFILAXIS RECIÉN NACIDO SEXO: FEMENINO PESO: 1960 GR 34 SEMANAS HALLAZGOS: DIFICULTAD RESPIRATORIA, SILVERMAN 5/10, SATURACIÓN PRE Y POSTDUCTAL DISCORDANTE POR CARDIOPATÍA. DIAGNÓSTICO: CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA (COARTACIÓN AÓRTICA) SE HOSPITALIZA EN UCI NEONATAL DIAGNÓSTICO FINAL MATERNO: PREECLAMPSIA SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD PUERPERIO POSCESÁREA SIN COMPLICACIONES EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATÍA FETAL RCIU VAGINOSIS BACTERIANA TRATADA 29/11/2025: PACIENTE ES DADA DE ALTA EN CONDICIONES ESTABLES, CON TROMBOPROFILAXIS POR 10 DÍAS, PLANIFICACIÓN POSPARTO: IMPLANTE SUBDÉRMICO RECIÉN NACIDA CONTINÚA HOSPITALIZADA EN UCI NEONATAL Y ES TRASLADADA A HOMI. HOMI RN PRETÉRMINO (34 SEMANAS) RECIÉN NACIDA FEMENINA, 34 SEMANAS DE GESTACIÓN. PESO AL NA

RESUMEN DE LA IEC Y DE LA AUTOPSIA VERBAL:
SE REALIZA LLAMADA RESPONDE LA SRA AMANDA GONZÁLEZ, MADRE DE LA MENOR SE LE EXPLICA EL MOTIVO DE LA LLAMADA REFIERE ACEPTAR LA IEC MENOR DE 17 AÑOS ACTUALMENTE, RESIDENTE EN LA VEREDA SAN PABLO, EL AÑO PASADO 2025 ESTABA CURSANDO 10 GRADO EN NORMAL SUPERIOR, ACTUALMENTE NO ESTÁ MATRICULADA. PAREJA DE 25 AÑOS SE CONOCIERON EN MARZO DE 2025, UNA VEZ LA MENOR QUEDA EMBARAZA INICIAN LA CONVIVENCIA (UNIÓN LIBRE) EN EL SEGUNDO PISO DE LA CASA DONDE VIVEN LOS PADRES DE LA MENOR. LA MENOR REALIZO CONTROLES PRENATALES EN EL PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZÓN, REFIERE QUE TAMBIÉN FUE VALORADA POR NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA FUE A CONTROLES PRENATALES TOTAL # 6 COMPOSICIÓN FAMILIAR PAREJA DE 25 AÑOS, PRIMIPATERNIDAD, TRABAJA EN TALLER DE PINTURA. PADRES DE 38 Y 40 AÑOS TRABAJAN EN EMPRESA DE LÁCTEOS, HERMANA DE 18 AÑOS EN NOVIEMBRE DE 2025, LE REALIZARON UNA ECOGRAFÍA EN BOGOTÁ DE DETALLE, DONDE LES INFORMARON QUE LA BEBE TENÍA UNA MALFORMACIÓN CARDIACA, EN HOSPITAL DE CHOCONTÁ, CENTRO DE SALUD DE VILLAPINZÓN LE DIJERON QUE NO ERA GRAVE. MADRE REFIERE QUE ELLA NOTO QUE SU HIJA DESDE LOS 4 MESES COMENZO A PRESENTAR DOLOR DE CABEZA, INFLAMACION DE MANOS Y LOS PIES, LA LLEVABA AL HOSPITAL DE CHOCONTA Y LE DECIAN QUE ERA NORMAL QUE ERA DEBIDO AL EMBERAZO. A FINALES DE NOVIEMBRE CONSULTA POR URGENCIAS AL PUESTO DE SALUD DE VILLAPIZÓN POR DOLOR DE CABEZA E INFLAMACIÓN DE LOS PIES, LE DAN SALIDA LE INDICAN REPOSO, QUE TIENE LA TENSIÓN NORMAL. LUEGO VUELVE A CONSULTAR A INICIO DE DICIEMBRE POR LOS MISMOS SINTOMAS AL PUESTO DE SALUD, SE DEMORAN EN ATENDER, LUEGO EL DR LE ATIENDE, LE DICE QUE TIENE PRECLAPMSIA, REMITEN AL HOSPITAL DE CHOCONTA Y LUEGO A SOACHA. EN SOACHA IPS ADIVANTI LE REALIZAN CESÁREA DE EMERGENCIA POR LA PREECLAMPSIA, NACE LA BEBE DE DE 34.4 SIN COMPLICACIONES, PESO AL NACER: 1960 GR TALLA AL NACER: 44 CM. MÉDICOS: CARDIOPATÍA CONGÉNITA (COARTACIÓN DE AORTA) IPS ADIVANTI SOACHA. PLANIFICACIÓN FAMILIAR IMPLANTE SUBDÉRMICO, SALIÓ CON INYECCIONES (ANTICOAGULANTES) PARA APLICACIÓN, QUE LE TOCO CÓMPRALAS PORQUE NO SE LAS ENTREGARON EN LA FARMACIA DE NUEVA EPS. 05/12/2025 INGRESA A HOSPITAL LA MISERICORDIA REMITIDA POR ADIVANTI SOACHA POR CARDIOPATÍA COMPLEJA, LE EXPLICARON EL ESTADO DE LA MENOR TUVO ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO, POSTERIOR A LA SALIDA NO TUVIERON SEGUIMIENTO DE PSICOLOGÍA Y NO ASISTIÓ AL CONTROL POSTERIOR A LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO NO TIENE GANAS DE ESTUDIAR POR LA PÉRDIDA DEL BEBE, QUE TAL VEZ PIENSA VALIDAR VALIDANDO. NO REFIERE VISITA DE SEGUIMIENTO PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN EXCELENTE LOS SERVICIOS DE ADIVANTI SOACHA, HOMI, Y HOSPITAL DE CHOCONTÁ. DEMORA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZÓN, PERO POR PARTE DE LA ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES EXCELENTE.

REQUIERE AJUSTE DE LA CADENA CAUSAL?	CERDEF:25127620304711	SI ◉ NO ○

Cadena fisiopatológica			
Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste	Causas finales
Diagnóstico A	CHOQUE CARDIOGÉNICO	NO	
Diagnóstico B	VENTRICULO IZQUIERDO HIPOPLASICO	NO	

Diagnóstico C		NO	
Diagnóstico D		NO	
Otros estados patológicos	RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	SI	
Otros estados patológicos 2	MADRE ADOLESCENTE CON BAJO PESO	SI	

V. CLASIFICACIÓN DEL CASO

◉	Confirmado
○	Descartado
○	No concluyente

VI. ANÁLISIS TABLERO DE PROBLEMAS (CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y SITUACIONES PROBLEMA)

TABLEROS:

FACTOR	CARACTERISTICA INDIVIDUAL	ACTOR RESPONSABLE 1
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de detección temprana	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Prestación de servicios individuales	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Prestación de servicios individuales	Tratamiento inadecuado o inoportuno	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Gestión del aseguramiento	Barreras administrativas para acceder a la atención en salud	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS
Gestión del aseguramiento	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutiva	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS
Gestión del aseguramiento	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS
Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	INDIVIDUO
Determinantes estructurales	Menor de edad	INDIVIDUO
Prestación de servicios colectivos	Inaccesibilidad a las activades del Plan de Intervenciones Colectivas	ENTIDAD TERRITORIAL MUNICIPAL
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN CUALITATIVA:

NORMALIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE Y RELACIONES ENTRE ADOLESCENTE Y UN ADULTO CON DIFERENCIA DE EDAD DE 7 AÑOS

VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO

CONCLUSIÓN:

SE REALIZA UNIDAD DE ANÁLISIS PARA CASO QUE CUMPLE CON CRITERIOS PARA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DADOS POR HIJA DE ADOLESCENTE CON PESO DE 1960 GM, FALLECE A LOS 17 DÍAS DE NACIDA. ADOLESCENTE QUE REALIZA CONTROLES PRENATALES EN VILLAPINZÓN Y CHOCONTÁ CON FACTORES DE RIESGO COMO GESTACIÓN EN ADOLESCENTE, BAJO PESO MATERNO, ANEMIA, VAGINOSIS BACTERIANA, CARDIOPATÍA FETAL (COARTACIÓN AORTICA PREDUCTAL, PREECLAMPSIA EN SEMANA 34. ES REMITIDA A LA CLÍNICA AVIDANTI - SOACHA PARA LA ATENCIÓN MATERNO FETAL ESPECIALIZADA, DONDE EL 26 DE NOV SE DETECTAN DESACELERACIONES FETALES RECURRENTES Y SE DECIDE REALIZAR CESÁREA URGENTE, QUEDANDO HOSPITALIZADA EN UCIN HASTA SU TRASLADO A HOMI DONDE LA RECIÉN NACIDA INGRESA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE VENTRÍCULO IZQUIERDO HIPOPLÁSICO, DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN RECIBIÓ TRATAMIENTO INTENSIVO,

NUTRICIÓN PARENTERAL, MANEJO RESPIRATORIO Y SOPORTE HEMODINÁMICO, SE REALIZARON MÚLTIPLES ESTUDIOS Y CONTROLES CARDIOLÓGICOS, LOS EQUIPOS DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CONCLUYERON QUE NO ERA CANDIDATA A CIRUGÍA Y SE ORIENTÓ EL MANEJO A CUIDADOS PALIATIVOS. SE IDENTIFICARON HALLAZGOS EN CUANTO A LA ATENCIÓN, INCONSISTENCIAS EN LA HISTORIA CLINICA FALLAS EN LA REMISIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ECOCARDIOGRAMA FETAL. SE DILIGENCIA TABLERO DE PROBLEMAS PARA EL ENVÍO DEL PLAN DE ACCIÓN. DE ACUERDO CON LO PLANTEADO POR LAS INSTITUCIONES SE CONCLUYE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA ES PREVENIBLE, NO INTERVENIBLE NO EVITABLE.

VIII. COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:
REVISAR ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA RESOLUCIÓN 3280 PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN GESTANTE REALIZACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS DE CADA INSTITUCIÓN.