



ANÁLISIS DEL CASO

Datos generales y de identificación de la madre del fallecido	
Certificado de defunción	26043220093539
Nombres	MARIA ANGELICA
Apellidos	TOVAR AGUAS
Tipo de documento	CC
Número de identificación	1005584216
Fecha de Defunción	12/04/2026

Datos generales del análisis		
1.1.	Fecha Inicio	21/05/2026
1.2.	Hora Inicio	03:00
Factores relacionados con el individuo		
1.	Edad	24
2.	Tipo de régimen en salud	Subsidiado
3.	Pertenencia étnica	Otros.
4.	Grupos poblacionales	Victima de violencia armada
5.	Años de escolaridad	Media académica o clásica
6.	Las decisiones tomadas en la familia dependen principalmente de	La madre del menor fallecido y su cónyuge
7.	¿Durante la entrevista se observa vivienda con servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, gas)?	Si
8.	¿Durante la entrevista familiar se observa vivienda con presencia de basuras, roedores, inadecuada eliminación de excretas?	No
9.	¿Durante la entrevista se observa hacinamiento?	No

10.	¿Los cuidadores del menor fallecido presentaron barreras para el acceso a la atención en salud por su cultura o idioma?	No
11.	¿Por qué la madre del menor fallecido, no usaba método para regulación de la fecundidad ?	No quería, porque estaba buscando la gestación
12.	¿La madre del menor fallecido siguió las instrucciones (dadas en el control prenatal)?	Si
13.	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?	No aplica
14.	Si no se buscó ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la/s razón/es?	No aplica
15.	¿Consideraban la madre o los cuidadores del menor fallecido que el problema de salud era muy grave y podría ocasionarle complicaciones como la muerte?	No
16.	En el siguiente espacio por favor complemente o explique las repuestas que considere pertinentes en relación con esta sección	PACIENTE QUE POR EL ÁREA GE OGRÁFICA DONDE VIVE SE LE D IFICULTA INICIAR CONTROLES P RENATALES, LLEGA AL HOSPIT AL CON CONTRACCIONES DILAT ACIÓN DE 4CM POR LO QUE INIC IAN SOLICITUD DE TRASLADO P UESTO QUE NO CUENTAN CON U CIN. NO SE ALCANZA A REMITIR PRESENTA PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE F UAGASUGÁ, DONDE EL RECIÉN NACIDO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ES REMITIDO AL HOSPITAL DE LA SAMARITA NA EN BOGOTÁ. LA MADRE DEL MENOR NO PENSÓ QUE ESTUVIE RA TAN MAL EL BEBÉ.
17.	Si durante la complicación que llevo a la muerte del menor, tuvo barreras para acceder al servicio de salud, estas fueron	Ninguna
18.	Si durante el embarazo, parto o atención del menor fallecido tuvo demoras para acceder a la atención en salud, fue a raíz de	No aplica

19.	Si durante el embarazo, parto o atención del menor fallecido, le solicitaron exámenes al menor¿pudo acceder a ellos?	Si pudo acceder
Factores relacionados con la familia y comunidad		
20.	Durante el embarazo o parto de la madre del menor fallecido o en los primeros 28 días del nacimiento del menor, ¿accedió a ayuda de una red de apoyo comunitario (comités de salud comunitarios, asociación de mujeres, juntas de acción comunal, entre otras)?	No sabe
21.	¿Durante la complicación que llevo a la muerte del menor se obtuvo respuesta de la ayuda solicitada (policía, centro de salud u hospital, defensa civil, cruz roja, entre otros)?	Si
22.	Si durante la complicación que llevo a la muerte del menor, tuvo barreras para acceder al servicio de salud, estas fueron	Ninguna
23.	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?	No aplica
24.	Si no se buscó ayuda médica, ¿Cuál/es fueron la/s razón/es?	No aplica
25.	En el siguiente espacio por favor complemente o explique las repuestas que considere pertinentes en relación con esta sección	LA MADRE DEL MENOR OBTUV O AYUDA POR PARTE DEL HOSPI TAL SAN RAFAEL DE FUSAGASU GÁ, DONDE LE ATENDIERON SU PARTO Y REMITIERON AL MENO R PARA ATENCIÓN ESPECIALIZA DA.
Factores relacionados con el servicio de salud		
26.	¿Por qué la madre del menor fallecido, no usaba método para regulación de la fecundidad ?	No quería, porque estaba buscando la gestación
27.	¿La madre del menor fallecido realizó consulta preconcepcional?	No
28.	¿Durante la consulta preconcepcional, la madre del menor fallecido recibió información acerca del riesgo de quedar embarazada dado su problema de salud?	
29.	¿La madre del menor fallecido asistió a control prenatal?	Si

30.	¿La madre del menor fallecido recibió instrucciones o recomendaciones para el reconocimiento de señales de alerta y el cuidado de su embarazo, durante el control prenatal?	Si
31.	¿Por qué no asistió al control prenatal o dejó de asistir a alguna cita?	No aplica
32.	¿La madre del menor fallecido obtuvo respuesta frente a la solicitud del procedimiento para interrupción del embarazo?	No aplica
33.	En el siguiente espacio por favor complemente o explique las repuestas que considere pertinentes en relación con esta sección	LA MADRE DEL MENOR NO SE ENCONTRABA PLANIFICANDO PUESTO QUE DESEABA EMBARAZARSE Y NUNCA TUVO EN CUENTA LA OPCIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO .
34.	Si durante la complicación que llevo a la muerte del menor, tuvo barreras para acceder al servicio de salud, estas fueron	Ninguna
35.	Consideran que el trato brindado en las Instituciones de salud fue bueno y respetuoso durante todo el proceso de atención	Si
36.	Si durante el embarazo, parto o atención del menor fallecido tuvo demoras para acceder a la atención en salud, fue a raíz de	No aplica
37.	Si durante el embarazo, parto o atención del menor fallecido, le solicitaron exámenes al menor¿pudo acceder a ellos?	Si pudo acceder
Aspectos administrativos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad u oportunidad en la atención		
38. Limitación para el acceso a los servicios		
39.	¿Se presentaron dificultad(es) administrativa(s) que afectaron el servicio y estuvieron relacionados con la muerte?	No
40.	¿Se autorizaron todos los servicios requeridos por parte de la aseguradora?	
41.	¿Hubo inoportunidad en la autorización relacionado con la valoración por profesionales, laboratorios, exámenes	

	diagnósticos, tratamiento u otros requeridos?	
42.	¿Hubo exigencia de pago por algún servicio?	
43.	¿Hubo solicitud a la familia de compra de medicamentos o insumos?	
44.	¿Se presentó dificultad para la remisión a otros profesionales (especialista o sub especialista)?	
45.	¿Se presentaron dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia?	
46.	¿Hubo inoportunidad en el acceso al tratamiento médico o quirúrgico?	
47.	Observaciones	
Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada		
48. Disponibilidad de recurso humano para la atención		
49.	¿Se tuvo acceso al personal requerido durante el proceso de atención?	Si
50. Recurso humano disponible.		
51.	Profesional de enfermería.	
52.	Médico general.	
53.	Pediatra.	
54.	Neonatólogo.	
55.	Otras especialistas subespecialidades requeridas	
56.	Otro, ¿cuál?	
57. Disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos		
58.	¿Hubo disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos acordes a los estándares nacionales e internacionales?	Si
59. Medicamentos		
60.	Antibióticos (inyectables) requeridos.	
61.	Medicamentos para reanimación cardio-cerebro-pulmonar.	
62.	Corticoides.	
63.	Surfactante pulmonar	

64. Hemoderivados		
65.	Glóbulos Rojos.	
66.	Plasma Fresco congelado.	
67.	Plaquetas.	
68.	Factores de Coagulación.	
69. Insumos		
70.	Monitor/desfibrilador bifásico.	
71.	Dispositivos médicos (fonendoscopio pediátrico, tensiómetro neonatal, oxímetro con sensor neonatal).	
72.	Oxígeno suplementario	
73.	Dispositivos para suministro de oxígeno	
74.	Aspirador o sistema de vacío.	
75.	Incubadora abierta o servocuna para el recién nacido	
76.	Unidad de fototerapia	
77.	Equipos de venoclisis.	
78.	Laringoscopio con hoja neonatal.	
79.	Observaciones: En este espacio por favor complemente o explique las respuestas que considere pertinentes	
80. Calidad de la atención durante el control prenatal		
81.	¿La madre realizó control prenatal?	Si
82.	¿La mujer con alto riesgo obstétrico fue derivada para valoración por la especialidad requerida?	Si
83.	¿Se realizó asesoría frente a interrupción voluntaria del embarazo durante el control prenatal?	Si
84.	¿Se solicitaron los paraclínicos indicados bajo la normatividad vigente?	Si
85.	¿Se formularon los micronutrientes recomendados por la normatividad vigente?	Si
86.	¿Se garantizó esquema de vacunación a la gestante según la normatividad vigente?	Si

87.	¿Se intervinieron los factores de riesgo identificados durante el control prenatal?	Si
88. Calidad de la atención del recién nacido posterior al trabajo de parto		
89.	¿El trabajo de parto fue atendido en una institución de salud?	Si
90.	¿Se exploraron antecedentes en la historia clínica antenatal para identificar factores de riesgo en el recién nacido que permitieran preparar equipos e insumos necesarios para la atención adecuada en sala de partos?	Si
91.	¿El recién nacido recibió atención por un profesional de salud independiente de aquel que se encontraba simultáneamente atendiendo a la gestante en el trabajo de parto?	Si
92.	¿Se realizó valoración de la vitalidad y reactividad del recién nacido con la escala de Apgar al minuto y a los 5 minutos?	Si
93.	¿Se realizó valoración de la dificultad respiratoria utilizando los criterios de la escala de Silverman-Anderson?	Si
94.	¿Se intervinieron los factores de riesgo identificados durante la adaptación neonatal?	Si
95.	¿Se realizó observación clínica postparto vaginal durante 24 horas y 72 horas del parto por cesárea de parámetros clínicos como la monitorización de signos vitales, diuresis, tolerancia a la vía oral, patrón respiratorio, coloración de piel y mucosas y manifestaciones clínicas sugestivas de trastornos metabólicos?	Si
96.	¿Se dio orden de egreso de la institución al neonato?	No
97.	¿Se garantizó esquema de vacunación al neonato según la normatividad vigente?	
98.	¿Se garantizó el tamizaje neonatal según la normatividad vigente?	
99.	¿Se realizó examen físico exhaustivo siguiendo la lista de chequeo dirigida a la búsqueda de anomalías congénitas?	

100.	¿Se entregó material escrito que sirviera a padres como guía de los cuidados y manejo del recién nacido que incluyera información con respecto a alimentación y signos de alarma para consultar a urgencias?	
101. Calidad de la atención durante la condición que la llevó a la muerte		
102.	¿Se identificó oportunamente la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud?	Si
103.	¿Se realizaron todos los exámenes de laboratorio clínico que estaban indicados de forma oportuna?	Si
104.	¿Se realizaron todos los estudios imagenológicos que estaban indicados de forma oportuna?	Si
105.	Observaciones: En este espacio por favor complemente o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención	EL MENOR NACE EN FUSAGASUGÁ, DONDE ES VALORADO Y ATENDIDO Y TRASLADADO POR SU CONDICIÓN A BOGOTÁ, DONDE AL PARECER SE REALIZÓ UN TRASLADO INSEGURO, PUESTO QUE NO CONTABAN CON LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA EL TRASLADO, ESTO DEBIDO A QUE LA INSTITUCIÓN NO CUENTA CON UICIN. EL MENOR LLEGA A BOGOTÁ PERO EMPEORA SU ESTADO Y FALLECE
Análisis según causas		
106. Asfixia perinatal		
107.	¿El recién nacido presentó depresión respiratoria?	Si
108.	¿Si posterior al momento del nacimiento el neonato no lloró ni respiró se procedió a aspirar boca-nariz y a realizar maniobras de estimulación?	Si
109.	Al no obtenerse respiración espontánea posterior a aspiración de boca y nariz y maniobras de estimulación ¿Se procedió a ligadura y corte de cordón umbilical e inicio inmediato de la ventilación a presión	No aplica

	positiva logrando obtener respuesta positiva en la respiración?	
110.	¿Se activó oportunamente el código azul incluyendo las maniobras de reanimación avanzada neonatales?	Si
111.	¿El cuidado después de la reanimación fue adecuado?	Si
112.	Observaciones: En este espacio por favor complemente o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención	EL MENOR PRESENTA INSUFICIE NCIA RESPIRATORIA LUEGO DE NACER Y ESTABILIZAN PERO RE QUIERE TRASLADO PARA EL MA NEJO DE SU PATOLOGÍA EN MA YOR NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CUENTEN CON UCIN, POR LO QU E ES REMITIDO A BOGOTÁ HOSP ITAL DE LA SAMARITANA
113. Prematuridad-Inmadurez		
114.	¿El recién nacido es pretérmino?	Si
115.	Al identificarse amenaza de parto pretérmino en la gestante entre 26 y 34 semanas ¿se empleó corticosteroide para maduración pulmonar?	Si
116.	Si la integridad del recién nacido prematuro no estaba en riesgo, ¿Se indicó diferir el pinzamiento de cordón umbilical entre 30 y 60 segundos para favorecer la transfusión placentaria y prevenir la anemia de la prematuridad?	Si
117.	¿Se empleo oportunamente manejo con surfactante pulmonar?	Si
118.	¿Se intervinieron los factores de riesgo identificados asociados a prematurez?	Si
119.	¿Se activó oportunamente el código azul incluyendo las maniobras de reanimación avanzada neonatales?	Si
120.	¿El cuidado después de la reanimación fue adecuado?	Si
121.	Observaciones: En este espacio por favor complemente o explique las respuestas que considere pertinentes en relación con los aspectos que afectaron la calidad de la atención	LA MADRE DEL MENOR LLEGÓ E N FASE ACTIVA DEL PARTO POR LO SOLICITARON TRASLADO PE RO NO FUE POSIBLE Y NACIÓ EN FUSAGASUGÁ, DONDE LO ESTA

		BILIZARON Y SOLICITARON SU TRASLADO PARA MANEJO DE LA PATOLOGÍA.
122. Sepsis		
123.	¿El recién nacido cursó con un proceso séptico?	No
124.	Al identificarse ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas en la gestante y otro factor de riesgo asociado (corioamnionitis clínica, fiebre materna) o hallazgos en el examen físico de sospecha clínica de infección ¿se indicó toma de cultivos de sangre e inicio de tratamiento antibiótico profiláctico en las primeras horas de vida?	
125.	En recién nacido prematuro con historia clínica de ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas, ¿se indicó toma de cultivos de sangre e inicio de tratamiento antibiótico profiláctico en las primeras horas de vida?	
126.	En recién nacido hijo de madre con diagnóstico clínico de corioamnionitis, ¿se indicó toma de cultivos de sangre e inicio de tratamiento antibiótico profiláctico en las primeras horas de vida?	
127.	En recién nacido hijo de madre portadora de Estreptococo del Grupo B diagnosticado por tamizaje en frotis recto-vaginal, ¿se indicó uso de antibiótico intraparto?	
128.	¿Se identificó oportunamente la severidad de las complicaciones de origen infeccioso en la gestante o en el recién nacido por parte del equipo de salud?	
129.	¿Se activó oportunamente el código azul incluyendo las maniobras de reanimación avanzada neonatales?	Si
130.	¿El cuidado después de la reanimación fue adecuado?	Si
131. Malformaciones congénitas		
132.	¿El recién nacido presento malformaciones congénitas?	Si

133.	¿Se identificó durante el control prenatal la presencia de malformaciones congénitas mediante ecografías?	No
134.	¿Se detectó mediante examen físico estandarizado la presencia de malformaciones congénitas en el recién nacido?	No
135.	Ante la presencia de signos sugestivos de anomalías congénitas en el recién nacido ¿fue oportuno la derivación a especialista o nivel de complejidad necesario para dar continuidad en la atención del caso?	Si
136.	¿Se realizó tamizaje de cardiopatía congénita compleja en las primeras 24 horas de vida mediante pulsioximetría pre y posductal?	Si
137.	¿Se activó oportunamente el código azul incluyendo las maniobras de reanimación avanzada neonatales?	Si
138.	¿El cuidado después de la reanimación fue adecuado?	Si
139. Otras causas de muerte		
140.	Ante la evidencia de señales de peligro en la gestación (disminución de movimientos fetales, sufrimiento fetal, complicaciones del cordón umbilical o placenta) o en el neonato (respiración rápida, distermia, ausencia de movimientos, convulsiones o ictericia severa) ¿se brindaron oportunamente las atenciones resolutivas correspondientes?	Si
141.	¿Se activó oportunamente el código azul incluyendo las maniobras de reanimación avanzada neonatales?	Si
142.	¿El cuidado después de la reanimación fue adecuado?	Si
Análisis del certificado de defunción		
143.	Numero del certificado de defunción	26043220093539
144.	¿Requiere enmienda estadística?	Si
145.	Causas registradas diagnóstico A	FALLA MULTIORGÁNICA

146.1.	¿El diagnostico A requiere ajuste estadístico?	Si
147.2.	Causas finales Diagnóstico A	CHOQUE CARDIOGÉNICO
148.	Causas registradas diagnóstico B	INSUFICIENCIA CARDIACA
149.1.	¿El diagnostico B requiere ajuste estadístico?	Si
149.2.	Causas finales Diagnóstico B	INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA
150.	Causas registradas diagnóstico C	HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
151.1.	¿El diagnostico C requiere ajuste estadístico?	No
151.2.	Causas finales Diagnóstico C	
156.	Causas registradas diagnóstico D	CARDIOPATIA CONGENITA
157.1.	¿El diagnostico D requiere ajuste estadístico?	No
158.2.	Causas finales Diagnóstico D	
159.	Causas registradas otros estados patológicos	NO HAY
160.1.	¿Los otros estados patológicos requieren ajuste estadístico?	Si
160.2	Causas finales otros estados patológicos	PREMATUREZ
161.	Causas registradas otros estados patológicos 2	NO HAY
162.1.	¿Los otros estados patológicos 2 requieren ajuste estadístico?	Si
162.2.	Causas finales otros estados patológicos 2	TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL - SOBREPESO MATERNO
Conclusiones del comité		
163.	De acuerdo con el análisis del caso se trata de una muerte	Confirmada para muerte perinatal
164.	Causa básica de muerte	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA
165.	De acuerdo con el análisis del comité, la causa básica agrupada es	Asfíxia y causas relacionadas
166.	De acuerdo con el análisis del caso se trata de una muerte	Evitable

167.	Observaciones del Comité	<p>CASO QUE CUMPLE CON CRITERIOS PARA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL, DE ACUERDO CON EVENTO PRESENTADO EN MENOR DE 4 DÍAS DE NACIDO, CUYA MADRE DE 24 AÑOS SE ENCONTRABA DESEMPLEADA PRIMIGESTANTE CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO RESIDENTE EN ZONA SUBURBANA, CON INGRESO CONTROL PRENATAL A LAS 14 SEMANAS POR LO CUAL NO LOGRA ECOGRAFÍA TAMIZAJE 11- 14, NO IDENTIFICAN FACTORES DE RIESGO PARA PRE ECLAMPSIA TEMPRANAMENTE, POR LO CUAL SE DA INICIO TARDÍO DE ASPIRINA COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE PRE ECLAMPSIA. PRESENTA TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL, PARA LO CUAL INICIAN ESPIRAMICINA, TIENE IGA POSITIVA, REMITEN A ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA, PERO NUNCA ES VALORADA. DURANTE EL EMBARAZO CURSA CON OBESIDAD. AL PARECER NO TENÍA FACTORES DE RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO, NO TENÍA INFECCIONES DURANTE LA GESTACIÓN. FUE VALORADA POR PSICOLOGÍA Y POR NUTRICIÓN, AL IGUAL QUE POR ODONTOLOGÍA, SIN EMBARGO, NO TUVO ENFOQUE DIFERENCIAL POR VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO, A PESAR DE ESTAR MARCADA EN LA BASE DE DATOS DE SU EPS. NO FUE CARACTERIZADA POR EL MUNICIPIO. A LA SEMANA 34 PRESENTA PARTO VAGINAL RECIÉN NACIDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR LO CUAL INICIAN VENTILACIÓN MECÁNICA, NO INVASIVA CON CPA</p>
------	--------------------------	--

		<p>P PERO SE LO RETIRAN PARA EL TRASLADO. ES TRASLADADO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ, DONDE CURSA CON FALLA VENTILATORIA, HIPOXÉMICA, REQUIERE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, PERO PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO POSTERIOR A LA EXTUBACIÓN PROGRAMADA. PRESENTA CHOQUE CARDIOGÉNICO POR HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA REFRACTARIO, PARA MANEJO RECIBIÓ ÓXIDO NÍTRICO, VENTILACIÓN DE ALTA FRECUENCIA, SIN EMBARGO, FALLECE. SE ENCONTRARON HALLAZGOS PARA IPS PRIMARIA MUNICIPIO, PARA IPS, HOSPITALARIA Y HALLAZGOS DE REMISIÓN INSEGURA, SE SOLICITÓ AJUSTE A LA CASCA DA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. SE CONFIRMA EL EVENTO DE MORTALIDAD PERINATAL Y SE CLASIFICA COMO PREVENIBLE, EVITABLE E INTERVENIRLE .</p>
--	--	--

168. Participantes del comité		
Nombres y apellidos	Cargo	Institucion que representa
YINNETH MILENA PEREZ RUBIANO	EPIDEMIOLOGA	SECRETARIA DE SALUD DE FUSAGASUGA
CLAUDIA MARCELA SERRANO HUERFANO	JEFE CENTRO MEDICO	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGÁ
GERMAN DARÍO ABADÍA DÍAZ	PEDIATRA	HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
DANIELA DIAZ RAMIREZ	GINECOLOGA	HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
CLAUDIA PATRICIA TORRES	EPIDEMIÓLOGA MPNT	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - SVSP
OLGA LUCIA QUITIAN SALAZAR	MEDICA AUDITORA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
LILIANA PAOLA CORREA PEREZ	GINECOOBSTETRA SSC-SVSP	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - SVSP

FEDRA PAOLA SÁNCHEZ	PEDIATRA	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA - SVSP
DAYANA FIGUEROA PEREZ	PROFESIONAL SALUD PUBLICA	FAMISANAR
YOHANA NATTALY ORIGUA ROZO	REFERENTE DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA - secretaria de salud de fusagasugá
YINNETH PAOLA SORIANO MATEUS	ENFERMERA SIVIGILA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ERIKA INGRID LÓPEZ BOCANEGRA	TECNICO EN SALUD PUBLICA	SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA SAS
DIANA PAEZ	COORDINADOR APS	SECRETARIA DE SALUD DE FUSAGASUGA
KATERINE SILVA	ENFERMERA GESTIÓN DEL RIESGO	COLSUBSIDIO
ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	EPIDEMIOLOGIA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ
NIDIA YOVANNA SANDOVAL SANDOVAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARÍA DE SALUD DE FUSAGASUGÁ
Datos de cierre de la unidad de análisis		
157.	Fecha de finalización	23/05/2026
158.	Hora de finalización	18:45