



Acta Unidad de Análisis Caso de: EDRIAM ALEXIS ROZO GARCIA

VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA O DNT

Acta No.:	201231	Fecha:	2026-06-01	Hora Inicio	09:10
Lugar:	HTTPS://TEAMS.MICROSOFT.COM/L/MEETUPJOIN/19%3AMEETINGNMNHMTDKMWMTNZLMNC00OTQ5LTHMYJUTNZYWYJVL0TAXZJZP%40THREAD.V2/0CONTEXT%7B%22TID%22%3A%2264F30D63-1827-49D8-9951-1DB17D0949E4%22%2C%22OID%22%3A%22C647BC05-6785-454D-834C-4964FB9A3B7A%22%7D	Hora Final	14:15	Fecha de defunción:	
Departamento/ Distrito:	R:CUNDINAMARCA/P:CUNDINAMARCA	Municipio de Caso:	R:EL PENON/ P:EL PENON	Responsable del Acta	CIND VIVIANA ROJA
Nombre del Paciente:	EDRIAM ALEXIS ROZO GARCIA	Tipo Doc.	RC	Número:	1028704
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	ASISTENCIA	Presenta resumen de Atenciones y/o Unidad de Análisis	OBSERVACIONES	Editar	Borrar
SONIA BEATRIZ RAMIREZ ORTIZ	PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA	EPS FAMISANAR	SI	SI			
LISETH MARINA MUZA GOMEZ	ENFERMERA	ESE CAYETANO MARIA DE ROJAS	SI	SI			

JULIANA RODRIGUEZ SERRATO	ENFERMERA	ESE CAYETANO MARIA DE ROJAS	SI	SI	
PAOLA CATALINA TORRES JIMENEZ	PEDIATRA SAN	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	SI	NO	
MARIA FERNANDA LEAL WALTEROS	RESIDENTE DE OBSTETRICIA	HOSPITAL SAMARITANA	SI	SI	
MAHOLY VELASQUEZ AHUMADA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SSC-AIEPI	SI	NO	
NELSY EDITH PIÑEROS LEGUIZAMON	PROFESIONAL DE GESTION DEL RIESGO	EPS FAMISANAR	SI	SI	
FEDRA PAOLA SANCHEZ	PEDIATRA	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	SI	NO	
YINNETH PAOLA SORIANO MATEUS	ENFERMERA SIVIGILA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	SI	NO	
MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO	ENFERMERA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	SI	SI	
MAYERLY PACHON	COORDINADORA PIC	ALCALDIA	SI	SI	
VICTOR GARCIA	NEONATATOLOGO	HUS	SI	SI	
ANGELA MARIA GOMEZ	LIDER SALUD PUBLICA	UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA	SI	SI	
ERNESTO MEDRANO BITAR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO SSC	SI	NO	
EDNA LILIANA FLOREZ	EPIDEMIOLOGA NACIONAL	FAMISANAR	SI	SI	
LUISA FERNANDA RODRIGUEZ	ENFERMERA	HOSPITAL DE LA SAMARITA FUNCIONAL ZIPAQUIRA	SI	SI	
DIANA PATRICIA BUSTOS BARAHONA	APOYO GESTION EN SALUD PUBLICA	ALCALDIA MUNICIPAL	SI	SI	
CINDY VIVIANA ROJAS	EPIDEMIOLOGA	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	SI	SI	
VICTOR ANDRES ARDILA	EPIDEMIOLOGO	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	SI	SI	

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso : (VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA,EDA O DNT)
2	Clasificar el caso : (VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA,EDA O DNT)
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:	SI	Necropsia:	N/A
Investigación epidemiológica de campo:	SI	Autopsia Verbal:	N/A
Historia Clínica:	SI	Otros Cual?	
Informe de la EAPB:	SI		

IV. REVISIÓN DE LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ: RECIÉN NACIDO MASCULINO PRODUCTO DE GESTACIÓN DE 35,2 SEMANAS, CON ANTECEDENTE DE RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO FETAL Y BAJO PESO AL NACER (1.790 G), NACIDO EL 17 DE MARZO DE 2026. REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN NEONATAL Y SEGUIMIENTO EN PROGRAMA MADRE CANGURO, CON ADECUADA ADAPTACIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN FAVORABLE PARA EL EGRESO. ESE CAYETANO MARIA DE ROJAS 25/04/2026 MENOR QUE CONSULTA EN BRAZOS DE SU MADRE QUIEN REFIERE QUE DESDE AYER INICIÓ CON IRRITABILIDAD, CON POSTERIOR DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD DEL LLANTO REFIERE COMO SI LE FALTARA EL OXIGENO, QUEJIDO RESPIRATORIO, PALIDEZ GENERALIZADAS, CIANOSIS PERIBUCAL, HIPOACTIVIDAD E HIPOREXIA (NO CHUPA EL SENO), INGRESA A LA INSTITUCIÓN CON PALIDEZ GENERALIZADA, TIRAJES, RETRACCIÓN SUBXIFOIDEA Y

DISBALANCE TORACOABDOMINAL, PACIENTE DE ALTO RIESGO POR EDAD, BAJO PESO AL NACER Y CLÍNICA ACTUAL, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DADO LO ANTERIOR SE ASEGURA ACCESO PERMEABLE, SE INICIA OXIGENOTERAPIA A 1L/MIN LOGRANDO SAO2 92%. SE INICIA TRASLADO PRIMARIO A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD (HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO), SIN EMBARGO EL TRASLADO SE VE LIMITADO POR CONDICIONES GEOGRÁFICAS ADVERSAS (DERRUMBES EN LA VÍA), SITUACIÓN AJENA A LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN. ANTE ESTA CONTINGENCIA, SE ACTIVA APOYO Y ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL, LOGRANDO COORDINACIÓN CON EQUIPO EXTRAHOSPITALARIO. SE REALIZA ENTREGA DEL PACIENTE A PERSONAL DE APOYO (CUERPO DE BOMBEROS), ESPECÍFICAMENTE A AUXILIAR NATALY ORJUELA, QUIENES DISPONEN DE MEDIOS DE TRANSPORTE ALTERNATIVOS (CUATRIMOTOS) PARA GARANTIZAR CONTINUIDAD EN EL TRASLADO, CON POSTERIOR EMPALME PROGRAMADO CON AMBULANCIA DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA. SE ENTREGA PACIENTE EN CONDICIONES CLÍNICAS RELATIVAMENTE ESTABLES DENTRO DE SU GRAVEDAD, CON SATURACIÓN DE OXÍGENO DEL 92% BAJO OXIGENOTERAPIA A 1 L/MIN. E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DISTRES RESPIRATORIO, TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, CON TIRAJES INTERCOSTALES, CON AGREGADOS A NIVEL PULMONAR, CON IMPRESION DE DESHIDRATACION MODERADA, PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA SEVERA, SE INICIA OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, MNB CON SOLUCION HIPERTONICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y VALORACIÓN POR PEDIATRIA. NOXA POSITIVA PARA INFECCION RESPIRATORIA AMBOS PADRES, CON DISGNOSTICO DE BRONQUIOLITIS SE INICIA LIQUIDOS ENDOVENOSO, REPOSO INTestinal, OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5L/M, Y SE INICIA TRAMITES DE REMISION PARA UCI NEONATAL, PACIENTE MASCULINO, LACTANTE MENOR, DE 1 MES Y 8 DÍAS, QUIEN ES REMITIDO A III NIVEL POR CUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A BRONQUIOLITIS POR SINCITIAL RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE UCI, DURANTE TRASLADO PACIENTE CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO ACOPLADO A VENTILADOR CON FIO2 60%, PEEP 6, INGRESA A HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA CON SIGNOS VITALES: TA 86/45 MMHG, FC 185 LPM, SAT 97%, FR 41, CON MISMOS PARÁMETROS VENTILATORIOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTÁ: EL 26 DE ABRIL DE 2026, A LA EDAD DE UN MES Y OCHO DÍAS, INGRESÓ REMITIDO POR CUADRO RESPIRATORIO AGUDO DE UN DÍA DE EVOLUCIÓN, CON DETERIORO PROGRESIVO DE LA FUNCIÓN PULMONAR QUE REQUIRIÓ INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO. DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PRESENTÓ INFECCIÓN POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO (VSR), PERMANECIENDO EN AISLAMIENTO Y CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA DE ALTA FRECUENCIA. LA EVOLUCIÓN CLÍNICA FUE DESFAVORABLE, DESARROLLANDO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE, HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA, COMPROMISO CARDIOVASCULAR, FALLA RENAL AGUDA OLIGÚRICA Y FALLA ORGÁNICA MULTISISTÉMICA. SE IDENTIFICÓ INFECCIÓN POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE Y ESCHERICHIA COLI EN PANEL RESPIRATORIO. A PESAR DEL MANEJO INTEGRAL INSTAURADO, PRESENTÓ DETERIORO PROGRESIVO E IRREVERSIBLE, FALLECIENDO EL 3 DE MAYO DE 2026 POR FALLA ORGÁNICA MULTISISTÉMICA SECUNDARIA A INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE ASOCIADA A VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO.

RESUMEN DE LA IEC Y DE LA AUTOPSIA VERBAL:

DE ACUERDO A LA INTERVENCIÓN EPIDEMIOLOGICA REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE EL PEÑÓN LA MADRE DEL MENOR REFIRIO: EL 17-03-2026 LA MADRE DEL MENOR INICIO CON SANGRADO VAGINAL A LAS 3:00 AM, A LAS 7:00 LLEGÓ A LA ESE CAYETANO MARÍA DE ROJAS, LA VALORARON, SU T.A. 140/90 MMHG Y REALIZARON MONITOREO FETAL. LA REMITIERON AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO, REALIZARON TACTO VAGINAL, CON UNA DILATACIÓN DE 6, REALIZARON MONITOREO FETAL, LE ADMINISTRARON PITOZÍN E HICIERON REMISIÓN PARA EL HOSPITAL DE LA SAMARITANA DE BOGOTÁ. (NO PRESENTÓ CONTRACCIONES). LLEGÓ A LAS 17:50, INGRESÓ A LA SALA DE PARTO, EL BEBÉ NACIÓ A LAS 17:54, PESÓ 1790 GR Y TALLÓ 43 CM. LO INGRESARON A LA UCI NEONATAL, ADMINISTRARON O NASAL Y SUERO ESTANDO EN INCUBADORA. DURÓ 30 HORAS EN UCI NEONATAL, LUEGO LO PASARON A CUIDADOS INTERMEDIOS SIN O. ALLÍ LE REALIZARON EXÁMENES PERTINENTES, LOS CUALES SALIERON BIEN, EMPEZÓ PLAN CANGURO CON SUS PADRES. EL 13-04-2026 PESÓ 2360 GR Y LE DIERON SALIDA SIGUIENDO RECOMENDACIONES PERTINENTES PARA EL PLAN CANGURO. EL 14-04-2026 ASISTIÓ A SU 1. CITA DE PLAN CANGURO EN EL HOSPITAL DE ZIPAQUIRÁ ALLÍ PESÓ 2415 GR, TALLÓ 45 CM. ESE DÍA SE VINIERON PARA EL PEÑÓN (EL VALLE) CON INDICACIONES MÉDICAS PARA PLAN CANGURO. EL 21-04-2026 ASISTIÓ A SU 2. CITA DE PLAN CANGURO EN EL HOSPITAL DE ZIPAQUIRÁ, PESÓ 2700 GR, TALLÓ 47 CM. EL PEDIATRA DIO ORDEN DE BAÑARLO Y LO LIBERÓ DEL PLAN CANGURO. EL 24-04-2026 EN HORAS DE LA NOCHE EL BEBÉ EMPEZÓ CON SÍNTOMAS DE TOS, SECRECIÓN NASAL. EL 25-04-2026 SIGUIÓ CON TOS Y SECRECIÓN NASAL. EMPEZÓ A PRESENTAR CIANOSIS, PALIDEZ, DISNEA, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS Y QUEJIDO. A LAS 7:30 LO LLEVARON A LA ESE CAYETANO MARÍA DE ROJAS, DONDE REALIZARON TAMIZAJE, ADMINISTRARON O NASAL, LO CANALIZARON Y LE DIERON REMISIÓN PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO. A LAS 11:00 LLEGARON A URGENCIAS, LO VALORÓ PEDIATRÍA, REALIZARON EXÁMENES DE LABORATORIO Y RX DE TÓRAX LOS RESULTADOS LOS ENTREGARON EL 26-04-2026. ESE DÍA REALIZARON INTUBACIÓN Y DIERON REMISIÓN PARA EL HOSPITAL DE LA SAMARITANA EN BOGOTÁ. EL 27-04-2026 DIERON DX DE BRONQUIOLITIS SEVERA E INFECCIÓN PULMONAR EN EL PULMÓN DERECHO. EL 28-04-2026 REALIZARON RX DE TÓRAX, EL CUAL SALIÓ MAL IGUALMENTE REALIZARON EKG QUE TAMBIÉN SALIÓ MAL EL RESULTADO EMPEZÓ CON RETENCIÓN DE LÍQUIDOS. LOS MÉDICOS DIJERON QUE TENÍA PÉRDIDA DEL PULMÓN DERECHO. BAJÓ DE PESO A 2300 GR. LE HICIERON TRANSFUSIÓN DE SANGRE, CON LA CUAL NO PRESENTÓ AVANCE. EL 30 DE ABRIL, 01 Y 02 DE MAYO SIGUIÓ SIN EVOLUCIÓN Y FALLECIÓ..

REQUIERE AJUSTE DE LA CADENA CAUSAL?

CERDEF:26056220112299

SI ☒ NO ☐ N/A ☐

Cadena fisiopatológica			
Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste	Causas finales
Diagnóstico A	FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA	NO	
	FALLA VENTILATORIA		FALLA CARDIACA

Diagnóstico B	FALLA VENTRICULAR	SI	FALLA CARDIACA
Diagnóstico C	FALLA CARDIACA	SI	SEPSIS POR INFECCION POR HAMOPHILUS INFLUENZAE Y ESCHERICHIA COLI
Diagnóstico D	BRONQUIOLITIS VIRAL SOBREINFECTADA	SI	BRONQUIOLITIS POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO
Otros estados patológicos		SI	MENOR CON RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO
Otros estados patológicos 2		SI	HIJO DE MADRE DE BAJO PESO

V. CLASIFICACIÓN DEL CASO

<input checked="" type="radio"/>	Confirmado
<input type="radio"/>	Descartado
<input type="radio"/>	No concluyente

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

TABLEROS:		
FACTOR	CARACTERÍSTICA	OBSERVACIONES
Acceso a los servicios de salud	Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	Registra vivienda con tiempo de desplazamiento al centro de salud a una hora en moto.
Acceso a los servicios de salud	Situaciones de orden público que retrasan el acceso al servicio de salud	Afectacion via El Peñon y Pacho el día traslado.
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Al inicio de síntomas respiratorio, no consulta de forma inmediata, consulta al día siguiente
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	Al inicio de síntomas respiratorios, no consulta de forma inmediata, consulta al día siguiente. No identifica sintomatología respiratoria de los familiares como nexos.
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	Para Famisanar: No registra mensajes de cuidado para recién nacido y educación frente a IRA. E.S.E Cayetano María de Rojas . Como IPS Primaria- Solo se garantiza un curso para maternidad y paternidad.
Gobernanza	Fallas en la identificación y canalización a programas de protección social de acuerdo con la necesidad del paciente y a la oferta disponible del estado	Madre requería disponibilidad de protección social
Prestación de servicios individuales	Tratamiento inadecuado o inoportuno	ESE San Rafael de Pacho: No se inició tratamiento antibiótico frente a sintomatología del menor y que no contaba con esquema de vacunación para neumococo.
Determinantes estructurales	Menor de edad	Menor de edad
Determinantes estructurales	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	Menor y su familia residen en área rural, a más de una hora de transporte, en condiciones de vulnerabilidad.
Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica o protocolos de atención definidos	ESE San Cayetano: no se realizó manejo para el bajo peso de la madre del menor, solo se realizó recomendación nutricional. En la última atención del menor no hay registro del peso del menor, no hay registro de solicitud de ambulancia medicalizada, no se realizó soporte con nebulizadores para el menor, no se registra estado del menor al egreso, ni durante el traslado. ESE San Rafael de Pacho: no se realizó análisis de resultado, ni lectura de placa de tórax hasta las 8 pm, ingreso aproximado 12:00 pm. No se inició tratamiento antibiótico frente a sintomatología del menor y que no contaba con esquema de vacunación para neumococo. No se tuvo adherencia a la Guía de sepsis neonatal tardía y manejo de bronquiolitis para el menor.
Prestación de servicios individuales	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	ESE San Cayetano: En la última atención del menor no hay registro del peso del menor, no hay registro de solicitud de ambulancia medicalizada, ni estado del menor en egreso y traslado.
Gobernanza	Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	Falta de articulación de las IPS, para presentar a los usuarios a la EAPB para seguimiento y gestión.
Prestación de servicios individuales	No se realizó la referencia-contrareferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	No se realizó el proceso de referencia y contrareferencia acorde a las guías

Otros Determinantes en salud
MADRE DEL MENOR DESEA QUEDAR EN GESTACIÓN DE NUEVO, POR LO QUE ES IMPORTANTE DESDE LOS DIFERENTES ACTORES ESTAR ATENTOS A SU VULNERABILIDAD SOCIAL, PARA QUE SE ENCUENTRE EN LAS MEJORES CONDICIONES SOCIALES Y DE SALUD EN UNA FUTURA GESTACIÓN.

VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO

CONCLUSIÓN:

DURANTE EL DESARROLLO DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS SE REALIZA PRESENTACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y SE IDENTIFICAN LOS PROBLEMAS ACORDES A LAS ATENCIONES, LOS CUALES SON ASIGNADOS A LAS INSTITUCIONES SEGÚN COMPETENCIA, DE ACUERDO CON EL ANÁLISIS SE TRATA DE MENOR DE UN MES Y MEDIO CON ANTECEDENTE DE RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO FETAL Y BAJO PESO AL NACER (1.790 G), QUIEN REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN NEONATAL Y SEGUIMIENTO EN PROGRAMA MADRE CANGURO, MENOR QUE CUSO CON UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO, HAEMOPHILUS INFLUENZAE Y ESCHERICHIA COLI. SE CLASIFICA COMO CASO CONFIRMADO PARA MORTALIDAD POR IRA EN MENOR DE 5 AÑOS, MENOR SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, SIENDO UN A MORTALIDAD CONFIRMADA POR LABORATORIO PARA EL EVENTO, EVITABLE, INTERVENIBLE Y PREVENIBLE.

VIII. COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:

POSTERIOR A LA UNIDAD DE ANÁLISIS SE IDENTIFICAN DEBILIDADES IMPORTANTES EN LA ARTICULACIÓN ENTRE ENTIDAD MUNICIPAL, ASEGURADOR E IPS, ADICIONAL DE FACTORES IMPORTANTES A FORTALECER PARA CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES EN DONDE EL MENOR PRESENTO ATENCIONES LOS CUALES SE DESCRIBEN EN EL TABLERO DE PROBLEMAS. SE DEJA COMPROMISO DE REALIZAR ENMIENDA ESTADISTICA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION DEL MENOR ACORDE A LAS CONCLUSIONES DE LA UNIDAD Y ENTREGA DE LOS PLANES DE MEJORA, ADICIONAL DE CONTINUAR CON LA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA. REALIZAR AJUSTE 3 DEL CASO NOTIFICADO EN APLICATIVO SIVIGILA. REALIZAR ENVIO DE LOS PLANES DE MEJORA GENERADOS DEL TABLERO DE PROBLEMAS POR CADA ENTIDAD MAXIMO EL 12 DE JUNIO DE 2026. CONTINUAR CON LAS ACCIONES DE VIGILANCIA DE LOS EVENTOS DE SALUD PUBLICA DE FORMA OPORTUNA Y ACORDE AL PROTOCOLO.

