ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: **Seguimiento a la meta de reducción de Mortalidad Materna en el Distrito**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Determinantes en Salud	Gestión en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 25 de octubre de 2023			
Realizar seguimiento a la Meta de reducción de Mortalidad Materna en el Distrito.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Capacitación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) __Reunión_____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Plataforma Microsoft Teams			
	Hora Inicio: ____2:00 pm _____ Hora Fin: 3:40 pm _____			
	Notas por: María Eugenia Delgado Méndez -Dayan Mateus			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Subsecretaria en Salud Pública (E) Dra. Adriana Ardila			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión con el saludo y presentación por parte de la Dra. Adriana Mercedes Ardila – Subsecretaria de Salud (E)

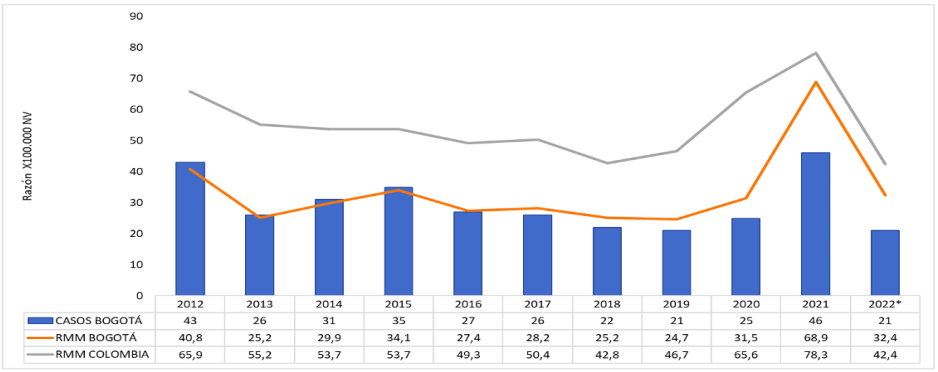
El objetivo de la reunión es conocer la situación actual de la meta de mortalidad materna, los casos presentados durante el mes y las acciones desarolladas encaminadas a reducir las MM.

Se hace presentación del equipo técnico que participa de la mesa de trabajo.

Se hace presentación por parte de referente de Vigilancia en salud Pública Diana Franco los datos estadísticos relacionados con la razón de mortalidad materna:

MORTALIDAD MATERNA

Gráfica Comparativa Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna. Bogotá, D.C. Años 2012 - 2022*

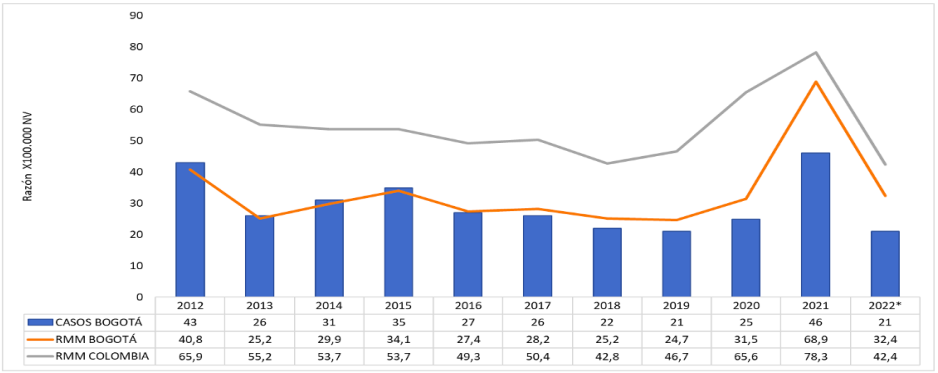


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
CASOS BOGOTÁ	43	26	31	35	27	26	22	21	25	46	21
RMM BOGOTÁ	40,8	25,2	29,9	34,1	27,4	28,2	25,2	24,7	31,5	68,9	32,4
RMM COLOMBIA	65,9	55,2	53,7	53,7	49,3	50,4	42,8	46,7	65,6	78,3	42,4

FUENTE 2012- 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitas SDS -datos FINALES publicado el 30-03-2022.
FUENTE 2021: Base de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES (publicado el 22-12-2022).
FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023).
FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 07-06-2023-ajustada 13-06-2023)

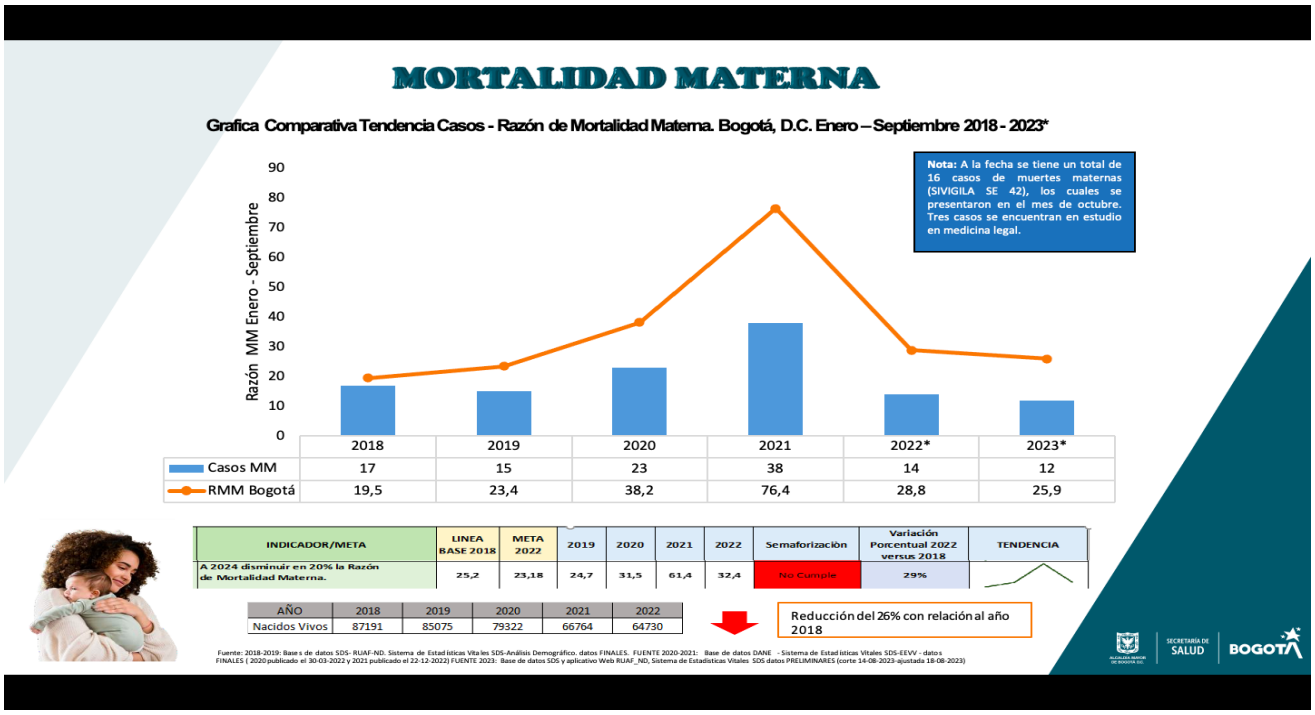
MORTALIDAD MATERNA

Gráfica Comparativa Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna. Bogotá, D.C. Años 2012 - 2022*

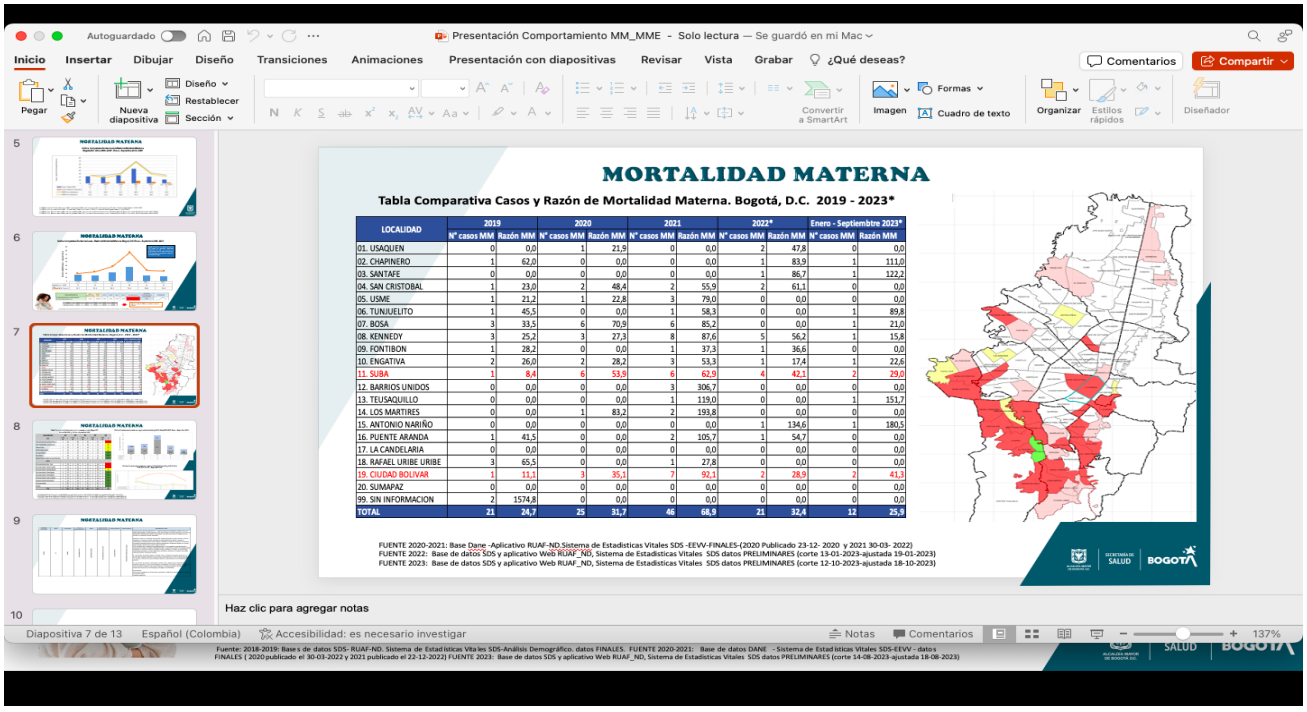


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
CASOS BOGOTÁ	43	26	31	35	27	26	22	21	25	46	21
RMM BOGOTÁ	40,8	25,2	29,9	34,1	27,4	28,2	25,2	24,7	31,5	68,9	32,4
RMM COLOMBIA	65,9	55,2	53,7	53,7	49,3	50,4	42,8	46,7	65,6	78,3	42,4

FUENTE 2012- 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitas SDS -datos FINALES publicado el 30-03-2022.
FUENTE 2021: Base de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES (publicado el 22-12-2022).
FUENTE 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023).
FUENTE 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 07-06-2023-ajustada 13-06-2023)



Se realiza presentación de los casos de MM discriminados por localidad:



Posteriormente se socilizan los cuatro casos de mortalidad materna presentados durante el mes de Octubre de 2023:

MORTALIDAD MATERNA

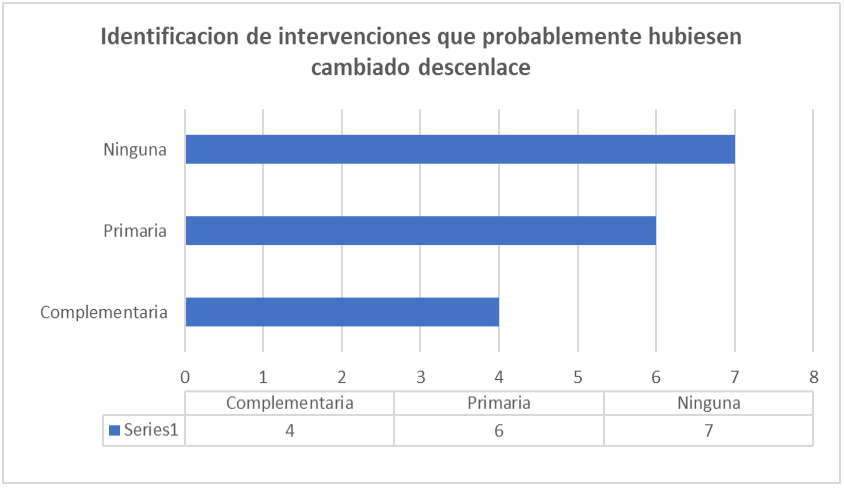
NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	LOCALIDAD	TIPO DE ASEGURAMIENTO	EAPB	INSTITUCIÓN DONDE FALLECE	CLASIFICACIÓN	CAUSA BASICA	RESUMEN DEL CASO
ESGR	27	SUBA	CONTRIBUTIVO	SURAMERICANA	COLSUBSIDIO CALLE 94	EN ESTUDIO	PENDIENTE MEDICINA LEGAL	Paciente de 37 años de edad G1P1V1 ingresó al área de maternidad en estado crítico con palidez generalizada, cianosis peribucal y sin signos vitales. se activa código azul y se inició la reanimación cardiopulmonar (RCP) de inmediato. tras más de 35 horas sin reflejos de tallo cerebral, se confirmó la muerte encefálica. Durante su atención, la paciente experimentó múltiples episodios de paro cardiaco. el 29 de septiembre, se realizó una RCP avanzada con administración de líquidos, intubación endotraqueal y medicamentos como atropina y adrenalina. aunque se recuperó la circulación, se presentó taquicardia ventricular que requirió cardioversión. la paciente estaba en el octavo día de puerperio después de un parto vaginal inducido. el 30 de septiembre, se deterioró neurológicamente y una tomografía computarizada (tac) reveló edema cerebral, sangrado intraparenquimatoso y herniación cerebral. presentaba pupilas midriáticas no reactivas, ausencia de reflejo corneal, vestibular y oculogiro. se sospechaba endometritis post parta y se inició tratamiento antibiótico. también se consideró una posible isquemia posterior a la parada cardiaca. El 1 de octubre, la paciente seguía en estado crítico y requería alto soporte vasopresor. Se administraron líquidos hipotónicos para corregir la hipernatremia, no hubo mejoría neurológica, y no se pudo confirmar la muerte encefálica debido a la hipernatremia y la inestabilidad de la paciente. El 2 de octubre, la paciente continuaba en estado crítico, despierta pero dependiente de ventilación mecánica, un tac mostró hallazgos compatibles con muerte cerebral, se confirmó la muerte encefálica mediante una prueba de apnea, y la paciente falleció a las 18:35 horas. durante todo el proceso, se brindó apoyo psicológico a los familiares. Antecedentes: •Parto único espontaneo de 38 semanas, presentación cefálica de vértice principal confirmado sin complicaciones. •Cefalea a repetición.

YCL	29	KENNEDY	SUBSIDIADO	CAPITAL SALUD	USS KENNEDY	EN ESTUDIO	PENDIENTE MEDICINA LEGAL	Paciente de 29 años, con antecedentes de G3P2C1V2 en su tercer embarazo con 39 semanas de gestación. la paciente presenta una ruptura de membranas de 2 horas de evolución, acompañada de dolor pélvico, aunque niega sangrado, síntomas de vasoespasmo y síntomas irritativos urinarios. su examen físico muestra cifras tensionales dentro de la normalidad y actividad uterina. se palpa una dilatación cervical de 4 cm y ruptura de membranas con líquido meconio grado i. debido a la situación de alto riesgo obstétrico y su antecedente de cesárea, se decide realizar una cesárea de urgencia, que es explicada y aceptada por la paciente con consentimiento informado. El recién nacido femenino por cesárea a término, con un peso de 2780 gramos y una longitud de 52 cm, con un apgar de 8-9-10. a pesar de la presencia de meconio al nacer, no presenta dificultades respiratorias. la madre se encuentra por confirmar su identidad, y se menciona que se deben realizar pruebas adicionales para hepatitis b y toxoplasma. posteriormente, la paciente experimenta hipotensión, dolor abdominal intenso y se observa acidosis metabólica con hiperlactatemia, lo que lleva a una revisión quirúrgica. durante la cirugía, se identifica un hematoma que disecta hacia el retroperitoneo izquierdo, lo que genera una complicación grave se activa código rojo y se realiza transfusión de 6 unidades de glóbulos rojos, luego de múltiples intervenciones quirúrgicas, incluyendo histerectomía subtotal y ligadura de arteria uterina izquierda, la paciente sigue en deterioro hemodinámico y neurológico se observan arritmias cardiacas y la paciente finalmente entra en paro cardíaco. Se realizan intentos de reanimación cardiopulmonar avanzada, pero no se logra la recuperación a las 07+46 am, se declara el fallecimiento de la paciente.

FCO	33	USAQUEN	ESPECIAL	RÉGIMEN ESPECIAL EJERCITO	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	EN ESTUDIO	PENDIENTE NECROPSIA CLINICA	Mujer de 33 años de Fuerzas Militares, residente de la localidad de Puente Aranda. G1A1 hipertensión arterial crónica. Paciente quien cursaba con gestación de 18.6 sem. Indicación médica de interrupción de gestación presenta aborto medico completo, hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreagregada atípica/síndrome HELLP, falla multiorgánica con compromiso hepático, hematológico, neurológico y renal. con preeclpsia sobreagregada de presentación atípica por edad gestacional en el momento en falla multiorgánica, síndrome Hellp, presento evento hemorrágico intraparenquimatosos derivado quirúrgicamente, ingresa a unidad de cuido intensivo, neurológicamente sin respuesta, sin sedación más de 24 horas, ausencia de reflejos de tallo. Valoración en conjunto ginecología y neurología con reporte de gammagrafia de perfusión cerebral la cuál reporta ausencia de perfusión cerebral, se da diagnóstico de muerte encefálica. Se da concepto de red de trasplante quienes contraindican rescate de órganos, por lo que se declara hora de muerte 15+30 se envía a necropsia por patología. Se avisa a servicio de morgue y de epidemiologia se llena ficha de notificación.
MJG	33	CIUDAD BOLIVAR	CONTRIBUTIVO	ALIANSALUD	Hospital Universitario De La Samaritana	EN ESTUDIO	EMBOLIA PULMONAR MASIVA	Usuaria de 33 años quien ingresa en condiciones críticas, malas condiciones generales, en quien no se evidencian alteraciones neurológicas, a la monitorización fetal se encuentra frecuencia cardiaca fetal en 140 lpm, sin actividad uterina 06:24 am Motivo de consulta: Usuaria remitida de Suesca con cuadro clínico consistente de Síncope sin conocimiento de la duración. 07:15 am Se ingresa usuaria a sala de partos a quien se realiza cesárea el resultado es un recién nacido vivo sexo masculino peso: 1690 gr talla: 41 cm. Apgar: 6/8/10. líquido amniótico claro y no fétido. placenta normo térmica, sin membranas fibrinopurulenta, no fétida, normo inserta, sin desprendimientos prematuros, sin quistes o infartos. 8:23 am Se activa 5to código azul con inicio de compresiones y se declara muerte a las 8:27am.

Así mismo, desde cada una de las áreas se dan a conocer acciones que se vienen realizando:

Dirección de Provisión de servicios: Presenta el análisis de cada uno de los 16 casos de mortalidades maternas presentados en el año 2023. El análisis se presenta sobre los eventos que ntuvieron ausencia de intervenciones o inadecuado manejo con relación a las intervenciones de la RIAS materno perinatal



De los casos presentados 2 eran Migrantes y no conocian derechos, 2 se determinó falta autonomia, 3 no

tenían vinculo laboral

De igual manera que a partir del mes de noviembre se realizará una mesa de expertos de varias áreas que incluyen asociaciones, la academia, expertos de la SDS con el fin de establecer acciones que permitan reducir la MM, se informa las actividades realizadas por el equipo que incluyen asistencias técnicas y jornadas de fortalecimientos, simulacros aplicados en las IPS del componente primario y complementario.

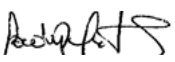
Se enfatiza en la necesidad de incluir acciones desde el entorno educativo, colectivo dado que se evidencia que se debe reforzar el empoderamiento en la población para el autocuidado, que permite reducir la subestimación del riesgo.

Se da cierre de la reunión por parte de la Dra Adriana quien informa que se realizará una nueva mesa de trabajo con el fin de revisar los avances en el tema.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Fortalecimiento de acciones desde las diferentes dependencias	Equipo Materno Perinatal	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	María Eugenia Delgado	medelgado@saludcapital.gov.co	3649090 Ext.9752	Subdirección de Determinantes en Salud	
2	Dayan Mateus	Ldmateus@saludcapital.gov.co	3006583629	DPSS-SDS	
3					
4					
5					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	Se adjunta listado de asistencia plataforma forms

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

LISTADO DE ASISTENCIA

Nombre y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico2	Teléfono	Entidad - Dependencia	Firma
Eliana Montoya	Ginecologa	emmontoya@saludcapita	3157092391	Provisión de servicios	Eliana Montoya
Johanna Castillo	Profesional Especializado	ljcastillo@saludcapital.go	3004154353	Equipos de Atención en Ca	Johanna Castillo
FERNANDO PEÑA DIAZ	DIRECTOR PROVISION DE S	fapena@saludcapital.gov.	3124549569	DIRECCION PROVISION DE	FERNANDO PEÑA DIAZ
Adriana Ardila Sierra	Subsecretaria de Salud Púl	amardila@saludcapital.go	9752	Subsecretaría de Salud Púl	AAS
José Abelardo Gaona Gonz	Referente Técnico Equipos	jagaona@saludcapital.gov	3238051198	SGTPYSC - EAC - SDS	JAGG
Sandra Milena Garzón Gar	Profesional Especilaizado	smgarzon@saludcapital.g	3188042103	Dirección Servicio a la Ciu	Sandra Milena Garzón
Martha Patricia Padilla	Profesional especializado	Mp1padilla@saludcapital	3132840782	SVSP	Martha Patricia padilla
ANDREA PAOLA VILLAMIZA	PROFESIONAL ESPECIALIZA	ap1villamizar@saludcapit	3192395734	Secretaria Distrital de salu	Andrea Villamizar
Dayan Mateus Mendoza	Profesional Especializada	Ldmateus@saludcapital.g	3006583629	Secretaria Distrital de Salu	Dayan Mateus Mendoza
Marlene Soto Reyes	Profesional especializada	m1soto@saludcapital.gov	3017662001	SDS DPSS	m1soto@saludcapital.gov
Alvinzy velasquez becerra	Ginecoobstetra	aivelazquez@saludcapital.	3005773278	Dpss sds	Alvinzy velasquez becerra
Diana Magaly García	Profesiona especializado	dm1garcia@saludcapital.	3219023954	Subdireccion garantia del	Diana Magaly García
Diana Carolina Franco Puli	Profesional Especializado	dc2franco@saludcapital.g	3164975276	Sectretaria Distrital de Sal	Diana Franco
DIEGO ALEJANDRO BECERI	Ginecólogo	Dabecerra@saludcapital.g	3002896068	Provisión de Servicios de S	Diego Becerra
Paula Viviana Romero May	Profesional Especializado	pvromero@saludcapital.g	3133765266	Dirección de Provisión de	Paula Viviana Romero May
María Eugenia Delgado Mé	Profesional especializada	medelgado@saludcapital.	3115404970	SDS Subdirección de Determinantes enSalud	