

## **ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS EVENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNA E INFANTIL**

Con el diligenciamiento del presente formato manifiesto que he sido previamente informado y en ese sentido autorizo de manera libre y expresa a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y a la Secretaría Distrital de Salud para que, realicen la recolección, almacenamiento, uso y en general, tratamiento de mis datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, disponible en [https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Politica\\_Proteccion\\_Datos\\_P.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Politica_Proteccion_Datos_P.pdf) y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales (o su equivalente) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., disponible en [Política Tratamiento y Protección de Datos Personales.pdf](#). Así mismo he sido informado el carácter facultativo a que tengo derecho como titular del dato a responder preguntas que versen sobre datos sensibles expresados en este documento (tratamiento de datos personales e historia clínica).

**EVENTO:** MORTALIDAD MATERNA

**CIUDAD Y FECHA:** Bogotá DC, 11/03/2025

**LUGAR:** Secretaria Distrital de Salud – Aula Magistral

**NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA:** Luz Marina Álvarez Romero

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OOCENTE**

### **INSTITUCIONES PARTICIPANTES:**

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

**INSTITUCIONES PARTICIPANTES:** Asistir Salud SAS; Cruz Roja Colombiana SCB; Sociedad De Cirugía De Bogotá Hospital De San José; Clínica Palermo; Hospital Universitario Mayor Mederi.

**EAPB:** Compensar

### **DATOS DEL CASO:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Leidy Johana Fernández Pipicano

**EDAD:** 27 años

**TIPO DE DOCUMENTO:** CC

**NÚMERO DE DOCUMENTO:** 1061989745

**ESTADO CIVIL GESTANTE:** Unión libre

**ESCOLARIDAD:** profesional

**OCUPACIÓN:** Cajera en el ARA  
**DIRECCIÓN:** KR 105 B 65 81 SUR  
**BARRIO:** Recreo Reservado  
**UPZ:** 87 – Tintal Sur  
**LOCALIDAD DE RESIDENCIA:** Bosa  
**ESTRATO:** 2  
**CARACTERIZADA O CON PLAN FAMILIAR POR ESPACIO VIVIENDA SI/NO:**  
 No  
**FECHA DE CARACTERIZACIÓN:** N/A  
**SERVICIOS A DONDE FUE CANALIZADA:** N/A  
**TIPO DE ASEGURAMIENTO:** Contributivo  
**ASEGURADOR Y FECHA DE AFILIACIÓN:** Compensar; 12/03/2020  
**SEMANAS DE GESTACIÓN:** 8 semanas  
**NUMERO DE CONTROLES PRENATALES:** 0  
**FECHA DE NOTIFICACION:** 28/01/2025  
**FECHA DE MUERTE:** 28/01/2025  
**INSTITUCIÓN DE LA MUERTE:** Hospital Universitario Mayor Mederi  
**NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:** 25016220024394  
**CAUSA BASICA:** Falla Básica Hipoxémica  
**TIPO DE MORTALIDAD:** Muerte Materna Temprana  
**CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO:** Muerte Obstétrica Indirecta

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Apertura
2. Presentación de Participantes
3. Explicación de metodología de análisis
4. Recuento Histórico de Aseguramiento
5. Lectura de las Historias Clínicas en orden cronológico
6. Lectura de Investigación Epidemiológica de Campo
7. Presentación resultados del Análisis Institucional
8. Análisis y discusión de hallazgos
9. Clasificación y cierre del caso.
10. Compromisos y generación de planes de mejora.

#### RECuento HISTÓRICO DEL ASEGURAMIENTO

##### DATOS BÁSICOS

**Fecha de nacimiento:** 06/10/1997.  
**Edad:** 27 años.  
**Fecha Afiliación:** 12/03/2020.  
**Régimen:** Contributivo

**Asegurador:** Compensar  
**IPS Primaria:** Asistir Salud SAS Soacha

**ANTECEDENTES**

**Patológicos:** Niega  
**Quirúrgicos:** Niega  
**Ginecológico:** G:3; P:1; C:1; A:1; M:0; V:2  
**Farmacológico:** Niega  
**Alergias:** Niega  
**Tóxicos:** Niega  
**Hospitalarios:** Niega  
**Familiares:** Niega  
**Transfusionales:** Niega

**ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL**

**Cita de anticoncepción:** 04/09/2024  
**Anticoncepción previa:** Pomeroy  
**Cita preconcepcional:** No cuenta con cita preconcepcional.

**INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA EMBARAZO**

**Información IVE:** No se evidencia en los registros clínicos información sobre la IVE en la última gestación.

**CARACTERIZACIÓN GESTANTE**

**Edad gestacional:** 8 semanas.  
**FUR:** 15/12/2024  
**Fecha probable de parto:** Finaliza en aborto.  
**Fecha ingreso CPN:** Sin controles prenatales.  
**Número de controles prenatales:** Sin controles prenatales.  
**Fecha último control prenatal:** Sin Controles Prenatales  
**Tamización para sífilis: (ej: negativo / positivo):** negativo  
**Tamización para VIH:** Negativo  
**Tamización hepatitis B:** Negativo  
**Riesgo obstétrico:** Alto  
**Riesgo biopsicosocial:** Bajo  
**Riesgo tromboembólico:** Bajo  
**Clasificación nutricional:** con la segunda gestación presento bajo peso para la edad gestacional y en la tercera gestación no tuvo controles por nutrición.  
**Toma Ecografía Sem. 11 – 14:** No  
**Toma Ecografía Sem. 18 – 24:** No

**Vacunas:** tres dos de Pfizer; tétano en 2024

**Curso de preparación para la maternidad y paternidad temprana**

**Numero de sesiones:** Usuaría sin cursos para la preparación de la maternidad dado que finalizó en aborto de 8 semanas.

### **SEGUIMIENTOS**

**01/08/2025: SEGUIMIENTO MME CAUSA CODIGO ROJO**, G3P2A1V2 con aborto incompleto refiere con pomey presento código rojo le colocaron 2 unidades de sangre continua aun hospitalizada se continuará seguimiento.

**10/01/2025 SEGUIMIENTO MME** Paciente de 26 años, G3P2A1V2 con aborto incompleto refiere con pomey, presento código rojo le colocaron 2 unidades de sangre le colocaron implante subdérmico antes del egreso, niega síntomas irritativos urinarios, niega síntomas de vasoespasmo, (no cefalea, tinitus, fosfenos, epigastralgia, edemas ni alteraciones Neurológicas), se agendan cita de egreso para el 16/1/2025.

**17/01/2024 SEGUIMIENTO MME** G3P2A1V2 con aborto incompleto refiere con pomey presento código rojo le colocaron 2 unidades de sangre, actualmente está tomando sulfato ferroso 1 tableta diaria y enoxaparina, por 10 días le colocaron implante subdérmico antes del egreso, niega síntomas irritativos urinarios, niega síntomas de vasoespasmo, (no cefalea, tinitus, fosfenos, epigastralgia, edemas ni alteraciones Neurológicas), tenía cita de egreso para el 16/1/2025 no asiste se reagenda par el día 18 de enero 2025 , se recuerdan signos y síntomas de alarma por los que debe asistir por urgencias.

**24/01/2025 SEGUIMIENTO MME** tenía cita de egreso para el 18/1/2025 no asiste, se reagenda par el día 1/2/2025, se recuerdan signos y síntomas de alarma por los que debe asistir por urgencias.

**31/01/2025 SEGUIMIENTO MME** se recibe notificación de fallecimiento de la materna se llama al señor Kevin quintana pareja de la paciente al número 310 3811443, 1 llamada no contesta 2 llamada no contesta 3 llamada no contesta, se continuará seguimiento para brindar acompañamiento en la unidad por psicología

**07/02/2025:** se intenta nuevamente al llamar al señor Kevin quintana pareja de la paciente al número 310 3811443, 1 llamada no contesta 2 llamada no contesta 3 llamada no contesta, se continuará seguimiento para brindar acompañamiento en la unidad por psicología

### **AUTORIZACIONES**

#### ACTORES INVOLUCRADOS EN LA RUTA

FECHA DE ATENCION	IPS DE ATENCION	OBSERVACIONES
2024	Cruz Roja	Urgencias

2024 -2025	Sociedad De Cirugía De Bogotá Hospital San José	Urgencias Parto
2025	clínica Palermo	Urgencias
2025	Hospital Universitario Mayor	UCI

## LECTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN ORDEN CRONOLÓGICO

### RESUMEN DE ATENCIONES POR PARTE DE CRUZ ROJA DE LJFP\_CC\_1061989745

Historia de Ingreso - 26 dic. 2024: Motivo Paciente: "Tengo mucho sangrado" Enfermedad actual: quien consulta por presentar cuadro clínico 2 horas de evolución consistente en sangrado vaginal con coágulos, refiere que ha usado 7 pañales, refiere dolor pélvico tipo cólico 9/10 de intensidad. Revisión por sistemas: Normal; Diagnósticos: N939 - HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA. Evolución Medica - 27 dic. 2024. Paciente en sala de observación con impresión diagnostica de amenaza de aborto vs aborto en curso, requiere de valoración y manejo en mayor nivel, remisión aceptada en H. San José centro. Egresa paciente el 27/12/2024, alerta, estable hemodinámicamente, sin requerimientos de soportes vasoactivos. Examen físico: dentro de los parámetros normales. Reporte de paraclínicos e imágenes: BHCG positiva 31.744.

### RESUMEN DE ATENCIONES POR PARTE DE SOCIEDAD DE CIRUGÍA HOSPITAL DE SAN JOSÉ DE LJFP\_CC\_1061989745

03/01/2025 Ginecobstetricia urgencias: Mc: Tengo sangrado; paraclínicos: 27/12/24 BHcg 38.021. ecografías: 27/12/24 Embarazo 7.4 semanas – Hematoma subcorionico; análisis: Embarazo 8.4 semanas por primera ecografía: embrión único vivo (27/12/2024). Amenaza de aborto; 03/01/25 Eco útero en AVF 108\*63\*52 Endometrio 21mm; Revaloración: se considera aborto incompleto. Egreso con manejo misoprostol - se cita control 1 semana. 06/01/25 Ginecobstetricia urgencias: MC Tengo mucho sangrado; Análisis se considera shock hipovolémico secundario aborto incompleto; legrado: histerometría 7 cm restos ovulares moderada cantidad sangrado vaginal evidenciado 600 CC. Transfusión 3 UGR. antibiótico; planificación implante subdérmico; 10/01/25 EGRESO. 18/01/25 Ginecobstetricia urgencias -Examen físico TA 100/58 TAM 72 FC 118 taquicardica palidez mucocutánea. 19/01/25 evolución Paciente con G3P2V2A1 con diagnostico; 23/01/25 patología: Hallazgos sugestivos de enfermedad trofoblástica gestacional a clasificar mediante estudios de inmunohistoquímica y genéticos.

## **RESUMEN DE ATENCIONES POR PARTE DE CLÍNICA PALERMO DE LJFP\_CC\_1061989745**

Fecha de Ingreso: 19/01/2025: consulta a urgencias por cuadro clínico de 1 mes de sangrado genital abundante con coágulos asociado a dolor pélvico tipo cólico; reporte de ecografía indican abundante sangrado en cavidad endometrial. Paciente con palidez marcada. Se ingresa a sala de partos para monitorización; ecografía Transvaginal: útero aumentado de tamaño con contenido heterogéneo en relación con coágulos. Leve cantidad de líquido libre en fondos de saco posterior. Acto Quirúrgico. Procedimientos: Legrado Uterino Obstétrico Posparto O Posaborto Por Dilatación Y Curetaje. se envía muestra a patología. 21/01/2025 Ginecología: en el momento hospitalizada en contexto de sospecha de neoplasia trofoblástica gestacional por niveles de BHCG muy elevados. 23/01/2025 Ginecología: con requerimiento de oxígeno suplementario a alto flujo ventury al 40% desaturada se indica traslado de inmediato a unidad de cuidados intensivos por alto riesgo de falla ventilatoria, sin embargo, no disponibilidad de UCI en la institución se traslada a sala de partos para monitorización continua a la espera de remisión a unidad oncológica; Ginecología. Ingreso a sala de partos: Ingresa paciente procedente de hospitalización por aumento en el requerimiento de oxígeno suplementario con ventury, con sospecha de metástasis pulmonar, en plan de remisión para manejo por ginecología oncológica. Valoración por Ginecología: Paciente egresa remitida para UCI clínica mederi en ambulancia medicalizada.

## **RESUMEN DE ATENCIONES POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI DE LJFP\_CC\_1061989745**

23/01/2025 Emergenciología; Paciente en mal estado general, con deterioro del patrón respiratorio, taquipnea, murmullo vesicular atenuado en bases y requerimiento de O2 a alto flujo; 24/01/2025 00:37 Ingresa a Unidad de cuidado intensivo: con mascara de no Re-inhalación, pero con hallazgo de consolidación multilobar y panel viral positivo para coronavirus NL63. Valorada por servicio de oncología: con indicación de poliquimioterapia con plan EMACO; Se indicó inicio prioritario de esquema de quimioterapia de salvamento. Ante evidencia de polipnea y deterioro de patrón respiratorio con trastorno severo de la oxigenación, se continuo cubrimiento antibiótico, manejo con esteroides y broncodilatadores. Paciente con deterioro del patrón respiratorio a pesar de manejo con Cánula de alto flujo al 100%, se realiza intubación oro traqueal bajo sedación, acoplada a ventilación mecánica, con hipoxemia severa y acidemia respiratoria, se ajustan parámetros. 26/01/2025: Paciente con requerimiento de noradrenalina, bajo sedación con ventilación mecánica, dificultad para lograr ventilación mecánica protectora. Paraclínicos de control con hipoxemia. 27/01/2025; Paciente con deterioro hemodinámico



progresivo, estado hiperdinámico con hipoxemia severa y se indica dosis de azul de metileno. Por lo que se realiza junta multidisciplinaria con servicios de Ginecología, Oncología, Neumología, UCI donde se considera que la evolución es tórpida con falla respiratoria hipoxemia refractaria, choque y falla multiorgánica, por lo que a pesar de que se indicó tratamiento con intención curativa, la situación es muy grave, la probabilidad de Cori carcinoma metastásico es muy alto, que ensombrece su pronóstico, y en su condición actual, y ante no respuesta a manejo oncológico **no se considera candidata a terapia ECMO**. El 28/1/25 a las 8:29 horas, paciente con hipoxia citopática, hiperlactatemia en aumento, choque sin respuesta, presenta bradicardia que progresa a asistolia y posteriormente fallece.

## INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO

### DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Usaria de 27 años, antecedente ginecológico G3, P1, C1, A1, M0, V2, embarazo no planeado aceptado en pareja, detecto el embarazo en el mes de diciembre por ausencia del periodo, inicio controles prenatales con 12 semanas de gestación asistió a 6 controles en la sede de compensar Soacha, ecografías realizadas en sede de compensar Soacha, con diagnóstico de amenaza de aborto por sangrado vaginal desde la semana 20 de gestación, durante la gestación trabajo en supermercados ara como cajera, durante controles prenatales tuvo seguimiento con nutrición, odontología y asistió a un curso profiláctico. En la última ecografía detectaron retraso en el crecimiento, programaron cesárea para el día 03/09/2024 en el hospital de san José, nace bebe sexo femenino de 2.220 gr y talla 46cm con 37 semanas de gestación ingreso a plan canguro, egreso de madre e hija el día 05/09/2024, realizan pomey como método de planificación explican signos de alarma. El 03/01/2025 asiste al hospital san José por sangrado vaginal, dolor abdominal y dificultad para respirar, durante la atención le realizan transfusión sanguínea con 3 unidades de sangre egreso con sulfato ferroso y enoxaparina, detectan sangrado de 7 semanas con aborto espontaneo formulan misoprostol con seguimiento en una semana durante seguimiento identifican aborto incompleto realizan legrado obstétrico el 06/01/2025, dan egreso con formulación medica sulfato ferroso, el día 18/01/2025 regresan a hospital san José por sangrado vaginal fuerte con presencia de coagulos y dificultad para respirar, los remiten a la clínica Palermo el 19/01/2025 ecografía con abundante sangrado en cavidad endometrial, ingresa a sala de partos para monitorización, hemoglobina en 9 y transfusión de 3UI G.R.E. el 20/01/2025 reporte de beta HCG en 463. 000, relacionan reporte de hemoglobina de 6. 8. Relacionan transfusión de 2UI G.R.E. remiten a la usuaria a la sala de ginecología

oncológica, usuaria sin mejoría la remiten a HUM MEDERI para manejo en UCI le realizaron una tomografía de tórax y detectaron metástasis pulmonar tuvo ritmo cardiaco alto y falleció. No realizaron necropsia.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE HALLAZGOS

La representante de Secretaria Distrital de Salud (SDS) indaga a representante de Compensar si se cuenta con sus respectivos seguimientos dado que en la revisión de la historia Clínica no se evidenciaron registros; la representante de Compensar responde que la usuaria cuenta con seguimiento por parte del prestador primario y se realizaron posterior a la notificación del evento Morbilidad Materna Extrema y desde salud pública se realizó captación y demanda inducida a la usuaria; la representante de SDS, indaga si a partir de la primera gestación le realizaron consulta preconcepcional; la representante de aseguramiento (Compensar EPS), responde que la usuaria no cuenta con dicha consulta, sin embargo, cuenta con consulta de planificación familiar por parte de su prestador primario y la usuaria se encontraba planificando con el implante subdérmico, pero ella se retira el implante en el mes de noviembre del 2023 y posterior a ese retiro en esa consulta se le hace entrega de formulación por seis meses para inyección mensual y para el mes de diciembre la usuaria queda en embarazo para su segunda gestación.

El representante de Ginecología del Hospital Universitario Mayor Mederi indaga a representante del Hospital de San José, sobre el reporte de ecografía obstétrica y sus hallazgos, que realizaron el 27 de diciembre del 2024, como aporte al comité; la representante de Ginecología del Hospital de San José responde los hallazgos evidenciados en la ecografía realizado el 27/12/2024 donde se evidencio útero gestante con contornos regulares; ecogenicidad homogénea, cavidad endometrial ocupada por saco gestacional, con embrión en su interior y hematoma subcoriónico, en el interior del saco gestacional se observa embrión único con actividad y embriocardia presente cuyo saco gestacional es de 25.9 mm con edad gestacional de 7.4 semanas, saco vitelino de aspecto normal, cérvix lago y escasos restos hemáticos. La representante ginecología del Hospital de san José también informa posterior la usuaria ingresa al servicio a la semana siguiente es decir el 03/01/2025; con embarazo de 8.4 semanas y le realizan una ecografía por presentar sangrado donde le realizan una ecografía con reporte de un endometrio de 21 mm, sin evidencia de saco vitelino por lo cual consideran un aborto incompleto. El representante de Ginecología de la Clínica Palermo indaga a representante de Hospital de san José en la atención de urgencias del 18/01/2025, si se le solicito una



nueva Beta (BHCG) de control por la persistencia de sangrado y el reintegro al servicio de urgencias; la representante del Hospital de San José indica que no se le solicitó nuevo control de Beta (BHCG). La representante de SDS de VSP indaga a la representante del Hospital de San José si de la ecografía realizada el 27/12/2024 se cuenta con registros fotográficos; la representante del Hospital de San José responde que, a los equipos Médicos para las ecografías se realiza Backup mensualmente por parte del equipo de radiología.

El representante de SDS de aseguramiento, informa teniendo en cuenta los objetivos de esta unidad de análisis es definir de acuerdo al lineamiento técnico del INS donde se confirma que corresponde a **muerte materna** y durante el comité se agrupan las causalidades tanto directas como indirectas, teniendo en cuenta las patologías realizadas durante la atención materna; en conjunto con todos los profesionales del Hospital Universitario Mayor Mederi, se identifica corresponde una infección pulmonar de origen viral que complica una persona que se encuentra en situación de inmunosupresión, secundaria a neoplasia de células germinales es decir una enfermedad trofoblástica gestacional tipo Corío Carcinoma y se establece la causa básica donde empieza a generar el proceso y finalmente lleva a la muerte a la paciente, es decir la neumonía secundaria a la infección viral y la enfermedad trofoblástica para ir aclarando la temporalidad y si es necesario realizar un ajuste al certificado de defunción.

El representante de ginecología del Hospital Universitario mayor Mederi informa que se realizó la patología con reporte de una enfermedad trofoblástica pero no se realizó la histoquímica para clasificar se cuentan con las muestras y se puede realizar el estudio, pero si se le hubiera realizado la biopsia pulmonar se hubiera confirmado si era un metástasis o era infección pulmonar sin embargo, la paciente tuvo una enfermedad trofoblástica gestacional progresiva tenía Beta (BHCG) 4600000 y a pesar el legrado no bajo y generalmente este laboratorio disminuye posterior del legrado, teniendo esto se tiene que el pronóstico no es nada bueno teniendo en cuenta que la paciente se deterioró rápidamente que tuvo que llamar plan padrino con el fin de ubicar una cama con oncología clínica dado que requeriría manejo de quimioterapia urgente, teniendo en cuenta que se logró en el Hospital de Mederi, pero, desafortunadamente presentó un problema respiratorio demasiado agresivo, que no sabemos si fue que tenía agregado un coronavirus si fue una neumonía en base de eso se inició antibiótico, sin embargo, la usuaria no respondió a ninguna de las dos terapias tanto de poliquimioterapia ni al antibiótico.

La representante del prestador primario responde que la usuaria cuenta con esquema de vacunación de Covid tres dosis en el momento de la visita la

pareja no contaba con soportes de vacunación y el panel viral fue procesado en el Hospital Mayor de Mederi

Con todos los participantes se procede a revisar el certificado de defunción número 25016220024394 con causa de muerte causa A: falla respiratoria Hipoxémica; causa B: metástasis pulmonares y causa C: Enfermedad trofoblástica gestacional.

Con el grupo interdisciplinario convocado para la unidad informa que no se puede dejar en el certificado de defunción metástasis pulmonar dado que no se realizaron estudios histoquímicos con el fin de poder confirmar el diagnóstico por lo cual durante el comité se acuerda con todos los participantes del comité y se debe realizar ajuste por parte del Hospital Universitario Mayor Mederi con la siguiente cadena de defunción: Causa A Falla respiratoria Hipoxémica; Causa B ajusta por Neumonía por Coronavirus NL63 y en otros estados patológicos se ajustaría por enfermedad trofoblástica gestacional.

Teniendo en cuenta por el protocolo de **Mortalidad Materna Temprana** dado al tiempo de ocurrencia del embarazo menor de 42 días, además de causa **indirecta** porque se atribuye a una infección respiratoria secundaria a un Coronavirus.

Se realiza revisión de bases a semana 9 residentes, no se evidencia notificado por infección respiratoria por Coronavirus NL63, solamente se evidencia notificado por los eventos de 549 Morbilidad Materna Extrema y por 550 - Mortalidad Materna.

Se procede dar la clasificación del caso, Mortalidad Materna, teniendo en cuenta que la mortalidad se atribuye a la Falla respiratoria por Infección Respiratoria Hipoxémica asociada a Neumonía por Coronavirus NL63 por lo cual se considera **NO EVITABLE/ NO INTERVENIBLE** además por presentar una enfermedad trofoblástica gestacional se caracteriza por un grupo de trastornos que tiene en común la proliferación del trofoblasto gestacional, el tejido que normalmente se convertirá en la placenta.

## HALLAZGOS INSTITUCIONALES

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	IPS O EAPB	OBSERVACIONES
Falla en los mecanismos de seguimiento	La mujer sufría de enfermedades preexistentes o condición que generara un alto riesgo de muerte durante la gestación	Conclusión de caso: Muerte Materna Temprana - Indirecta	Muerte materna temprana indirecta no evitable. diagnóstico de falla respiratoria hipoxémica, neumonía por coronavirus NL 63 y otros estados patológicos enfermedad trofoblástico gestacional.
Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	La mujer sufría de enfermedades preexistentes o condición que generara un alto riesgo de muerte durante la gestación	Sociedad de cirugía Hospital de San José	Garantizar adecuado diligenciamiento de la historia clínica ya que se registran notas de educación en lactancia materna y cuidados del recién nacido cuando ya la paciente se encontraba el diagnóstico de un aborto y ya se había realizado el procedimiento, es decir la nota debe realizarse teniendo en cuenta el estado clínico de la paciente.
Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	La mujer sufría de enfermedades preexistentes o condición que generara un alto riesgo de muerte durante la gestación	Cruz Roja	Garantizar información en IVE a todas las mujeres con embarazo.
Incumplimiento	En caso de estar	Sociedad de	Garantizar información en

en la oferta de prestación de servicios	indicado por su condición, no se ofreció a la mujer la opción de una interrupción voluntaria del embarazo.	cirugía de Bogotá Hospital de San José	IVE a todas las mujeres con embarazo. y Realizar procedimiento tipo legrado y no se hace uso AMEU.
Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	En caso de estar indicado por su condición, no se ofreció a la mujer la opción de una interrupción voluntaria del embarazo.	Sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José	Realizar procedimiento tipo legrado y no se hace uso AMEU.
Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios	En caso de estar indicado por su condición, no se ofreció a la mujer la opción de una interrupción voluntaria del embarazo.	Sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José	En el ingreso de la usuaria no se registra aplicación de escala de alertas en el ingreso de paciente.

## COMPROMISOS Y GENERACIONES DE PLANES DE MEJORA

Teniendo en cuenta por el protocolo de **Mortalidad Materna Temprana** dado al tiempo de ocurrencia del embarazo menor de 42 días, además de causa **indirecta** porque se atribuye a una infección respiratoria secundaria a un Coronavirus. El Hospital Universitario Mayor Mederi debe realizar ajuste del certificado de defunción con la siguiente cadena de defunción: Causa A Falla respiratoria Hipoxémica; Causa B ajusta por Neumonía por Coronavirus NL63 y en otros estados patológicos se ajustaría por enfermedad trofoblástica gestacional. Las instituciones participantes tendrán un máximo de 2 días hábiles para revisar el acta y realizar vía correo electrónico las observaciones que crean pertinentes, si pasado este tiempo no se recibe ninguna observación, ésta se hará oficial. Los planes de mejoramiento, según los hallazgos encontrados por cada demora, deben ser realizados en coordinación con el área de calidad de cada institución involucrada y enviados a la Secretaría Distrital de Salud, estos se deben radicar máximo **8 días calendario** posteriores a la realización de la unidad de análisis.

Para las EAPB se deberán radicar los planes de mejora a:  
Subdirección de Garantía de Aseguramiento y garantía de la calidad a nombre del Dr. Carlos Eduardo Galán Suárez.

Subdirección de Provisión de Servicios al Doctor Fernando Peña Díaz.

- Sociedad de Cirugía Hospital de San José
- Cruz Roja

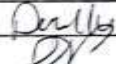
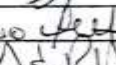
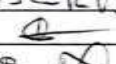
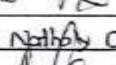

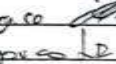
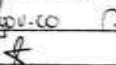

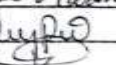
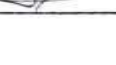







## Anexar Listado de asistencia.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES</b>		
Código:	SDS-DO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo

Unidad de análisis: Evento TFM LJP CC 1061989445  
Tema: Subred de Atención Fecha: 11-03-2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 10:45 am Lugar: Aula Magnífica - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Oliverio Cárdenas Ochoa	VSP SSD	Prof. Gerente	321405230	oliverio.cardenas@hospitales.gov.co	
2	Melissa Soto Pineda	VSP SSD	Prof. Especialista	327304185	melissa.soto@hospitales.gov.co	
3	Luz Helena Valencia	VSP SSD	Prof. Especialista	327304185	luz.valencia@hospitales.gov.co	
4	Adriana Rivera H	VSP SSD	Prof. Especialista	327304185	adriana.rivera@hospitales.gov.co	
5	Jennifer Patricia Buzardo	Hospital de San José	Prof. Especialista	312336910	jennifer.buzardo@hospitales.gov.co	
6	Maithe Pinto	HSSJ	J. Obst.	315285813	maithe.pinto@hospitales.gov.co	
7	Nathaly Diaz Avila	HSSJ	Prof. Especialista	313347733	nathaly.diaz@hospitales.gov.co	
8	Isabel (Ivonne) G	HSSJ	Prof. Especialista	311216810	isabel.garcia@hospitales.gov.co	
9	Yvonne Escobar Ruiz	HSSJ	Prof. Especialista	313389109	yvonne.escobar@hospitales.gov.co	
10	Michael Valdez	HSSJ	Prof. Especialista	3538000	michael.valdez@hospitales.gov.co	
11	Lianis Romero V.	SDS-DO-FT-004	Prof. Especialista	315285813	lianis.romero@hospitales.gov.co	
12	Adriana Prieto Ruiz	IVC SDS	Prof. Especialista	317363399	adriana.prieto@hospitales.gov.co	
13	Josefina Bonilla	C. PATRIMO	Prof. Especialista	310688206	josefina.bonilla@hospitales.gov.co	
14	Mamad Reyes R	C. PATRIMO	Epidemiología	311402130	madam.reyes@hospitales.gov.co	
15	Sandra Carrero	Compensa EPS	Prof. Especialista	313991906	sandra.carrero@compensa.gov.co	
16	Jenny Usuga	Compensa EPS	Prof. Especialista	317304185	jenny.usuga@compensa.gov.co	
17	Karen Patricia Fonseca	Compensa EPS	Prof. Especialista	317304185	karen.fonseca@compensa.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)



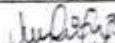





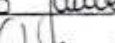
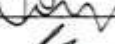
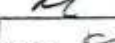
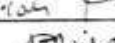


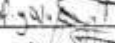
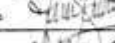

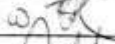
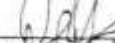
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		
	Código:	SDS-DFO-FT-004	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Marquillo Eraso

Tema: Unidad de análisis bueno mm - LJFP CC 106199445

Fecha: 11-03-2025

Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 10:45am Lugar: Alca municipal - SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yolanda Ucheta Gaitan	Asiste Salud	Coordinadora	316643261	coordinadora@saludcapital.gov.co	
2	Lina Roldán	Asiste Salud	Coordinadora	316643261	coordinadora@saludcapital.gov.co	
3	Laura Gil	DPS	Prof. Exp.	315832504	lgil@saludcapital.gov.co	
4	Walter Andrés Pardo	Cruz Roja	Coordinador de gestión clínica	3208552886	gestionclinica@saludcapital.gov.co	
5	Camila F. Wilkay B.	Unidad de Bogotá	Dele. Medula SHUW 68	323 236448	dele@saludcapital.gov.co	
6	Jeannette Villal	Medeán	Prof. Exp.	316643261	jeannette.villa@medeian.com.co	
7	Walter Gómez Blum	Medeán	Prof. Exp.	316643261	walter.gomez@medeian.com.co	
8	Rox Roca	Medeán	Prof. Exp.	316643261	rox.roca@medeian.com.co	
9	Kathy Sánchez	Compensar	Gerente	316643261	kathy.sanchez@compensar.com.co	
10	Luisa Fajal Aguilar B.	Medeán	Coor. Ejecutiva	316643261	luisa.fajal@medeian.com.co	
11	Elvira Fajal Aguilar B.	Medeán	Coor. Ejecutiva	316643261	elvira.fajal@medeian.com.co	
12	Marta Elena Pineda	SDS - SDS	Prof. Exp.	311544470	medelapineda@saludcapital.gov.co	
13	Martha Patricia Becerra	SDS/Asesoramiento	Prof. Espec.	3212041910	mpbecerra@saludcapital.gov.co	
14	Helena Cordero	Subdirector	Financiera	316643261	helenacordero@saludcapital.gov.co	
15	Diego Cervera Cervera	SDS DPS	Prof. Espec.	300854063	dcervera@saludcapital.gov.co	
16	Diana Carolina Franco	SDS - SUSP	Prof. Espec.	316643261	dianacfranco@saludcapital.gov.co	
17	Yolanda Ucheta Gaitan	SDS - SCSS	Prof. Espec.	316643261	yolanda.ucheta@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Canera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)