

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/Política_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: 549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

CIUDAD Y FECHA: Bogotá, DC. 22/04/2025

LUGAR: Modalidad VIRTUAL TEAMS

NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA: Luz Marina Álvarez Romero, profesional especializado en epidemiología – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

INSTITUCIONES PARTICIPANTES: Virrey Solís IPS; Hospital Infantil Universitario de San José; Centro Policlínico del Olaya; Subred Sur Occidente.

EAPB: Salud Total EPS

DATOS DEL CASO:

NOMBRES Y APELLIDOS: Yerenis Ayala González

EDAD: 24 años

TIPO DE DOCUMENTO: CC

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1000374882

ESTADO CIVIL GESTANTE: Unión libre

ESCOLARIDAD: Técnico

OCUPACIÓN: Analista de entidad Financiera

DIRECCIÓN: TV 43 B 5 D 28

BARRIO: Primavera Norte

UPZ: 43 – San Rafael

LOCALIDAD DE RESIDENCIA: Puente Aranda
ESTRATO: 3
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: Salud Total EPS, 04/03/2012
SEMANAS DE GESTACIÓN: 28 semanas
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: 3
FECHA DE NOTIFICACION: 25/03/2025
FECHA DE MUERTE: N/A
INSTITUCIÓN DE LA MUERTE: N/A
NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: N/A
CAUSA BASICA: N/A
TIPO DE MORTALIDAD: N/A
CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO: Morbilidad Materna Extrema

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: 13/05/2000
Edad: 24 años
Fecha Afiliación: 04/03/2012
Régimen: Contributivo
Asegurador: Salud Total EPS
IPS Primaria: Virrey Solís IPS

ANTECEDENTES

Patológicos: Síndrome de Von willebrand
Quirúrgicos: Apendicetomía
Ginecológico: G1; P0; C1; M1; V0

Farmacológico: Niega

Alergias: Niega

Tóxicos: Niega

Hospitalarios: Niega

Familiares: Abuela materna HTA y DM; Tía con antecedentes de preeclampsia.

Transfusionales: Niega

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Cita de anticoncepción: 05/05/2023 y 14/03/2024

Anticoncepción previa: Sin anticoncepción

Cita preconcepcional: No cuenta con cita preconcepcional

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA EMBARAZO

Información IVE: 04/01/2025

CARACTERIZACIÓN GESTANTE

Edad gestacional: 20 semanas

FUR: 03/09/2024

Fecha probable de parto: 10/06/2025

Fecha ingreso CPN: 04/01/2025

Número de controles prenatales: 3

Fecha último control prenatal: 17/03/2025

Tamización para sífilis: (ej: negativo / positivo): negativo (19/01/2025)

Tamización para VIH: no reactivo (19/01/2025)

Tamización hepatitis B: no reactivo (19/01/2025)

Riesgo obstétrico: Alto

Riesgo biopsicosocial: Bajo

Riesgo tromboembólico: Bajo

Clasificación nutricional: Peso adecuado para la edad gestacional (08/01/2025)

Toma Ecografía Sem. 11 – 14: no se realizó

Toma Ecografía Sem. 18 – 24: 04/01/2025

Vacunas: COVID 21/01/2021

Curso de preparación para la maternidad y paternidad temprana: no

Numero de sesiones: 0

SEGUIMIENTOS

No se evidencia seguimiento por parte de la EAPB.

AUTORIZACIONES

IPS	Contrato	Numero Documento	Nombre Completo	Piso Sal	Código Servi	Servicio
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	776529	1000374882	YURENIS AYALA GONZALEZ	Pos	9907500001	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (PAQUETE)
FUN. HOSPITAL INFANTIL UNIVER SAN JOSE	776529	1000374882	YURENIS AYALA GONZALEZ	Pos	9907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
VS AMERICAS	776529	1000374882	YURENIS AYALA GONZALEZ	VF	9902050500	INGRESO A CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	776529	1000374882	YURENIS AYALA GONZALEZ	PS	9903511100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA

LECTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN ORDEN CRONOLÓGICO

ATENCIONES VIRREY SOLÍS IPS.

4/01/2025: UAB VS COLINA - MEDICINA GENERAL: Realización de atención prenatal, Peso: 57.4 Talla: 1.64, TA: 110/70 FC: 70 FR: 16, no hallazgos anormales al examen físico, con ordenamientos para continuar controles prenatales, valoración por especialista, inicio de micronutrientes, vacunación, consultas paramédicas, ordenamiento de laboratorios, pruebas rápidas y ecografía.

8/01/2025 - UAB VS CHAPINERO: Nutrición: adecuado peso para la edad gestacional.

1/02/2025: UAB VS AMÉRICAS - Ginecología: Valoración por primera vez con especialista, con embarazo de 21,4 semanas, ARO por antecedentes, peso: 58 KG TA: 110/60 FC:80 FR:20, FCF: 153 LPM, AU:23 CM, con consumo de micronutrientes, vacunación de al día, laboratorios normales con hallazgo de vaginosis con manejo; ecografía con bienestar fetal, orden de ecografía de detalle.

12/02/2025; UAB VS AMÉRICAS - Enfermería: Ingreso a control prenatal, con embarazo de 26.2 semanas ingreso tardío por desconocimiento de la gestación, embarazo no planeado sí deseado, Asintomática en consulta, examen físico sin alteraciones, peso 59 KG, TA: 100/60 FC: 68 FR: 18 AU: 26 CM FCF: 156 LPM.

17/03/2025: UME AMÉRICAS - Obstetricia: Control prenatal, paciente con embarazo de 27.6 semanas comenta asistencia por urgencias donde evidenciaron cifras tensionales elevadas con manejo con nifedipino, niega signos y síntomas de vasoespasmo, refiere bienestar fetal con laboratorios nuevos, peso 63kg FC: 68 LPM, TA: 100/60 AU:27 CM FCF: 140 LPM, movimientos fetales presentes dinámica uterina negativa, se describe como paciente con ARO, debut de hipertensión arterial gestacional.

ATENCIONES POR PARTE DEL POLICLÍNICO DEL OLAYA

Gestante con diagnóstico de hipertensión gestacional, Síndrome Von Willebrand, consulta en tres ocasiones por urgencias ginecológicas, consulta el 14/03/2025 dolor en epigastrio sin síntomas premonitorios (cefalea, fosfenos, tinitus), niega pérdidas vaginales, movimientos fetales presentes, refiere además síntomas gripales como congestión nasal y rinorrea hialina. Edad

gestacional 27.3 semanas por ecografía del 31/01/2025 con FPP 10/06/2025 PFE 1080 gr, percentil 39%, FCF 141 lpm, antecedentes patológicos enfermedad von Willebrand, deficiencia factor 8, trastorno hipertensivo. Quirúrgicos apendicetomía, sin controles prenatales.

Paciente quien cursa con buena evolución clínica, con cifras tensionales normales estadio I 136/96, 138/100, 138/96 MMHG, sin signos de vasoespasmos, con movimientos fetales presentes, con bienestar fetal conservado según eco obstétrica y clínica, con perfil de toxemia negativo que descarta el cuadro de preeclampsia con criterios de severidad o lesión de órganos blanco, por lo que se hace manejo con nifedipino 30 mg cada 12 horas, además se indica hacer control de cifras tensionales 2 veces al día y trae a control de urgencias el 21/03/2025, se da orden de valoración por perinatología, se decide dar salida con recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias, incapacidad médica por 7 días, analgesia con hioscina 10 mg VO cada 8 horas.

21/03/2025 consulta para control ha presentado cefalea recurrente de moderada intensidad niega otros síntomas premonitorios, no presenta (cefalea, fosfenos, tinitus), niega pérdidas vaginales, movimientos fetales presentes, ingresa con tensión arterial estadio I en varias tomas. Se hospitaliza en sala de partos para vigilancia materna y fetal no síntomas de vasoespasmo. Con perfil de preeclampsia sin disfunción orgánica y proteinuria en 24 horas negativo, lo que se considera hipertensión gestacional, estable hemodinámicamente, indicación de traslado a piso y valoración por perinatología.

El 23/03/2025 a las 11:17 am paciente solicita egreso voluntario manifestando que valoración solicitada se demora. Se explica sobre la necesidad de vigilancia clínica de tensiones arteriales y valoraciones por obstetricia durante estancia hospitalaria para evaluar comportamiento de tensión arterial y necesidad de ajuste antihipertensivo, insiste en egreso voluntario (firma documento posterior a explicación de riesgos).

ATENCIONES DE AMBULANCIA SUBRED SUR (TRASLADO PRIMARIO AL POLICLÍNICO DEL OLAYA)

23/03/2025: TV 43B 5D 28, Puente Aranda, mujer de 25 años tiene contracciones y dolor en la espalda y el estómago, con 28 semanas de gestación, se trata de femenina de 25 años con 28 semanas de gestación con cuadro clínico de evolución de 1 hora aproximadamente con dolor abdominal al momento consiente, alerta, orientada, taquipnea, sin signos de dificultad respiratoria, mareo, palidez facial, dolor abdominal tipo cólico irradiado a espalda, niega dolor en epigastrio, niega fiebre, niega convulsiones, no sangrado ni salida de líquido por la vagina, G1 A0 C0 P0 SIST/DIAST: 137/85 y es remitida al Policlínico del Olaya.

ATENCIONES POR PARTE DEL POLICLÍNICO DEL OLAYA

23/03/2025 5:15 pm ingreso urgencias en traslado primario por dolor abdominal intenso, dolor tipo contracción, sin pérdidas vaginales, al examen físico abdomen globoso por útero grávido, se palpa útero hipertónico, doloroso a la palpación, ginecólogo realiza rastreo ecográfico, evidencia feto podálico sin FCF, considera óbito fetal, además presencia de hematoma retrocorial de 10x5, ingresada a salas de cirugía por abrupto de placenta, muerte fetal intrauterina y preeclampsia con criterios de severidad por lo cual se decidió pasar a cesárea como urgencia vital.

Recién nacido sin llanto, sin tono, con cianosis generalizada, se realiza pinzamiento de cordón inmediato, se comprueba ausencia de signos vitales. Se toman medidas antropométricas. Óbito fetal de 28 semanas (1180 gramos), único masculino. Traslado a patología.

24/03/2025 Gestante con traslado a UCI requiere transfusión de 2 UGR, extubación sin complicaciones. 25/03/2025 evolución estable, sin signos de abdomen agudo, adecuada involución uterina, sin sangrado vaginal significativo. Apta para egreso médico con recomendaciones generales y signos de alarma. Se dan órdenes de antihipertensivos. Se da orden de cita de control en 72 horas con ginecoobstetricia y cita control de puerperio en 15 días.

ATENCIONES POR PARTE DEL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

30/03/2025: 20:27- Motivo de ingreso: he tenido la tensión altera y tengo preclamsia. Enfermedad actual: paciente purpurar parto por cesárea 24/03/30 extrainstitucional asiste a urgencias por cifras tensionales elevadas, antecedente de preclamsia con estancia en UCIP, manejo con nifedipino sin mejoría niega otros síntomas se ingresa para concepto por Ginecología TA: 139/113 mmhg

31/03/2025 16:29 función renal y hepática dentro de límites de la normalidad, único hallazgo con relación proteinuria creatinuria en 0. 4; en el momento en manejo antihipertensivo, profilaxis anticonvulsiva, perfil de disfunción endotelial sin alteración se encuentra en recolección de proteínas en 24 horas, por el momento cifras tensionales en metas

VAL POR HEMATOLOGIA: Se aplican escalas para el riesgo de sangrado ISTH-SCC BAT score de 6 puntos sugiriendo alto riesgo de sangrado anormal por lo que considero pertinente ampliar estudios en etapa de posparto ya que en el embarazo y en casos de preeclampsia los niveles de FvW pueden estar aumentados. Sin embargo, ante estabilidad clínica, no sangrados activos ni intervenciones quirúrgicas a realizar se considera ampliar estos estudios de manera ambulatoria, así como valoración por hematología.

01/04/2025: actualmente en el contexto de preeclampsia severa en manejo hasta ayer con sulfato de mg suspendido a las 23 hrs, cifras tensionales en normalidad con tres líneas de antihipertensivos, control de perfil de daño endotelial sin disfunción, balance hídrico adecuado de 2. 4, se decide continuar con línea de hipotensores y vigilancia de evolución

02/04/2025; Actualmente con cifras tensionales Estables, paraclínicos de severidad sin alteración endotelial, evolución favorable de su recuperación Post QX, se decide trasladar a ARO

03/04/2025 16:01; egreso

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

método de planificación, inyección mensual desde los 15 años, dicha inyección era adquirida por sus propios medios pues manifiesta que presentaba demoras en la dispensación del fármaco, refiere haber acudido a dos consultas de planificación familiar pues tenía intención de cambiar de método por el implante subdérmico, sin embargo, la usuaria manifiesta que en las consultas postergaban la implantación por sospecha de patología de coagulación; no asiste a consulta preconcepcional pues no tenía intención de gestar.

Por lo descrito, la usuaria solicita consulta de medicina general en diciembre de 2024 en Virrey Solís sede Colina, en esta institución informan gestación de alto riesgo obstétrico por sospecha de alteración en factor de la coagulación, posteriormente la usuaria inicia controles prenatales en la institución Virrey Solís Américas, inicio a las 26,8 semanas de acuerdo con carpeta, refiere que tuvo más de 10 controles prenatales, fue atendida por enfermeros, médicos generales y ginecólogos, además accedió a consultas de nutrición, psicología y odontología y asiste a 3 sesiones de curso para la preparación de la paternidad y la maternidad, la usuaria manifiesta conformidad con las atenciones brindadas por Virrey Solís Américas; sin embargo, refiere no haber recibido información clara y completa sobre el proceso del control prenatal, se sintió señalada por su edad y solicito cambio de ginecobstetra, se indaga por Doppler fetoplacentario, la usuaria refiere que se realizó dicho examen y que presentaba alteración.

Posteriormente se indaga por consultas al servicio de urgencias durante la gestación, la usuaria refiere que el 14/03/2025 a las 4:00 am presenta cefalea, dolor en epigastrio que se irradiaba a zona lumbar e inflamación en miembros inferiores, a las 8:00 am los síntomas persisten por lo que se dirige al Centro Policlínico del Olaya, allí le informan que debe permanecer en observación para seguimiento de tensión arterial cada 30 minutos, a las 5:00 pm le ordenan

Nifedipino 30 mg c/12h por 30 días, ASA 100 mg c/12h por 30 días, Butil Bromuro de Hioscina 10 mg c/8h por 5 días, le indican que debe realizarse seguimiento a tensión arterial 2 veces al día y consultar con el seguimiento el 21/03/2025, egresa, manifiesta que no le brindaron información sobre signos de alarmas para reconsultar.

El 21/03/2025 consulta nuevamente al Centro Policlínico del Olaya donde le informan que presenta cifras tensionales elevadas por lo que debe permanecer hospitalizada por 24 horas, es trasladada a la sala de partos, para este momento su pareja solicita que la usuaria sea trasladada pues el entorno podría influir en su estado de salud, permanece en esta sala y se solicita realizar recolección de orina por 24 horas, refiere que durante la estancia le entregaron recipiente marcado con otro nombre y no permitieron que su pareja ingresara en el horario de visitas, posteriormente es trasladada a otra área donde refiere que se encontraban las madres con los recién nacidos, esta estancia también fue insatisfactoria pues escuchaba de manera permanente el llanto de los menores, activaciones de código rojo y negro, continua hospitalizada hasta el 23/03/2025 cuando le informan que el especialista que daría las indicaciones sobre su proceso de atención no llegaría hasta el martes 25/03/2025, por lo descrito la usuaria refiere que se sentía abrumada y solicitó salida voluntaria.

Tras el egreso la usuaria se dirige a su vivienda continúa con epigastralgia que se exagera y se irradia a toda el área abdominal, su pareja se contacta al número de emergencia para solicitar ambulancia, aproximadamente 25 minutos tras el llamado llega la móvil 7033 del CRUE, el compañero de la usuaria informa sobre la urgencia y refiere que los tripulante le indican que debe bajar del tercer piso a su pareja, para este momento la usuaria informa que no sentía a su bebé hace 1 hora, tripulante de la móvil informa que cursa con contracciones e indagaba insistentemente a sus compañeros por cargador de celular, el compañero de la usuaria manifiesta inconformidad pues refiere que durante el trayecto no brindaron atención requerida y refiere que tripulante de la móvil le indico “sino se calma la bajo y la lleva en un taxi”.

Al llegar a la institución la usuaria refiere que le realizaron tacto vaginal donde le informan que no se encuentra en trabajo de parto, el ginecólogo nuevamente realiza tacto, luego realizan monitoria fetal y le informan que el bebé había fallecido, la usuaria es trasladada a sala de cirugía para cesárea de emergencia y le indican al padre del menor en términos técnicos que la usuaria se encuentra en estado crítico por hematoma retrocorial y abruptio de placenta y será trasladada a UCI, durante la estancia en UCI usuaria es transfundida además recibe inhibición para la lactancia materna.

Tras el evento indagan al padre del menor sobre disposición final del cuerpo, el

usuario decide que el cuerpo permanezca en la institución, la institución permite despedida, sin embargo, la usuaria refiere que tenía intención de despedirse y le indican que el cuerpo había sido trasladado, recibió acompañamiento por psicología durante la hospitalización que no fue significativo desde la perspectiva de la usuaria, egresa el 29/03/2025 con orden de Enoxaparina, Nifedipino, Losartan, Alfametildopa, Sulfato Ferroso, orden de control post-evento pero la usuaria no accede a dicha consulta. El 30/03/2025 la usuaria continúa con cifras tensionales elevadas por lo que consulta en el Hospital San José Infantil, donde permanece hospitalizada hasta el 03/04/2025, durante la estancia retiran puntos, recibe acompañamiento por psicología, al egreso.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE HALLAZGOS

Posterior de la presentación el asegurador realiza recuento de las atenciones a la usuaria; La representante de la Subred Sur Occidente indaga al representante de asegurador Salud Total EPS sobre las acciones de demanda inducida en mujer en edad fértil; en la cual no se tiene respuesta por parte del asegurador.

La referente de Salud Materno Infantil (SMI) de Secretaria Distrital de Salud (SDS) indaga al prestador primario de cuando se le identificó el Síndrome de Von Willebrand (EvW); la representante del prestador primario de Virrey Solís IPS, manifiesta, que al revisar las historias no se evidencia registros con el diagnóstico específico, sin embargo, la usuaria informó el diagnóstico dentro de las consultas del 14 de marzo del 2024 con enfermería TOT donde especifica que el especialista la mando a planificar por antecedente EvW, pero desde prestador primario no tiene confirmado el diagnóstico, la representante del prestador primario indica que realizaron dos seguimientos por bajo riesgo obstétrico y en el mes de marzo se realiza seguimiento pero no se contacta con la paciente.

La referente de Materno fetal indaga al representante del CRU sobre las cifras tensionales de la usuaria; la representante de Ambulancia indica que se realizaron tres tomas una con una TA: 135/87, segunda toma a las 16:41 TA: 137/78 y la tercera toma a las 17:00 con TA: 117/84. La representante de Materno fetal de SDS indaga con relación al segundo ingreso al Policlínico del Olaya, si se consideró al ingreso una crisis hipertensiva a pesar de que, la usuaria se encontraba con tratamiento farmacológico con antihipertensivos por horario y cuando ingresa nuevamente a la institución, donde evidencia cifra diastólica en aumento en la cual indica que la usuaria se encontraba con cifra en estadio II es decir una crisis hipertensiva a pesar del manejo antihipertensivo. El representante de ginecología del Policlínico del Olaya

responde cuenta con otro control de TA en 159/113 mmHg, posterior a un control de TA 150/110 mmHg, por lo tanto no se considero severidad por lo cual se considero ajuste con antihipertensivos con nifedipino, sin embargo, se hospitalizo a la usuaria; la referente de Materno Fetal de SDS manifiesta la usuaria se encontraba presentando con Diastólica de 110, y en ese momento estaba cursando con una crisis hipertensiva, además teniendo en cuenta el manejo farmacológico refractario; teniendo en cuenta las guías clínicas la paciente estaba cursando por una crisis hipertensiva y tenía que haberse iniciado un antihipertensivo de acción rápida es decir que tenían que haber iniciado sulfato de Magnesio por la evidencia de una preeclamsia severa

La representante de Materno Fetal indica sobre los registros consignados en HCL por parte de la atención en la Ambulancia durante el traslado primario donde se evidencia cifras tensionales diferentes con los registros encontrados se encuentra dentro de los parámetros normales y los reportes de cifras tensionales por urgencias en el Policlínico del Olaya se encuentran con cifras tensionales elevadas, por lo cual se indaga sobre calibración de los monitores y cada cuanto realizan la calibración; el representante de Ambulancia manifiesta que la calibración se realiza periódicamente además se cuentan con las hojas de vida se deben radicar mensualmente al CRUE, con última calibración se realizó en el mes de febrero del 2025.

La referente de Salud Materno Infantil indaga al representante del Policlínico del Olaya, sobre el egreso voluntario en una gestante de alto riesgo sobre que acciones se realizaron como acompañamiento de psicología o de trabajo social con el fin de explicar los riesgos y complicaciones que se puede presentar; el representante del Policlínico del Olaya responde en la mañana del 23 se realizo el acompañamiento por parte del especialista pero la usuaria insistía con relación a los factores de riesgo, pero la usuaria decidió firmar el egreso voluntario.

Se evidencia que cumple definición operativa de Caso por presentar una preeclamsia severa en la cual se evidenciaron los siguiente hallazgos con relación en las atenciones.

HALLAZGOS INSTITUCIONALES

Factor	Característica individual / situación problema	IPS O EAPB	OBSERVACIONES
Gestión del aseguramiento	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de	<ul style="list-style-type: none"> •EAPB Salud Total EPS. • Prestador 	1. Ausencia de caracterización de la mujer en edad fértil, lo cual limita la identificación anticipada de riesgos reproductivos y la

	acuerdo con la caracterización poblacional	Primario Virrey Solís IPS	planeación de intervenciones oportunas en salud sexual y reproductiva.
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	<ul style="list-style-type: none"> • EAPB Salud Total EPS. • Prestador Primario Virrey Solís IPS 	2. Debilidad en el seguimiento a las acciones de demanda inducida en método de planificación familiar.
Prestación de servicios individuales	Falla en los mecanismos de seguimiento	Prestador Primario Virrey Solís IPS	3. Controles prenatales tardíos lo que retrasa la detección de condiciones maternas o fetales de riesgo, así como la implementación de intervenciones tempranas.
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de protección específica	Centro Policlínico Del Olaya	4. Falta de valoración por psicología y trabajo social antes del egreso hospitalario, lo que limita un enfoque integral de los determinantes sociales y emocionales que afectan el bienestar materno y perinatal.
Prestación de servicios individuales	Falla en los mecanismos de seguimiento	Centro Policlínico Del Olaya	5. No se reporta a la EAPB la salida voluntaria de la gestante clasificada como de alto riesgo, lo que limita la continuidad del seguimiento y las intervenciones necesarias para garantizar la seguridad materna y perinatal.
Prestación de servicios individuales	No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Centro Policlínico Del Olaya	6. Ausencia de interconsulta con perinatología dificultando el abordaje especializado de embarazos de alto riesgo y la toma de decisiones clínicas oportunas.
Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	Centro Policlínico Del Olaya	7. Falta de adherencia a las guías clínicas para el manejo de la crisis hipertensiva en el embarazo, no se inició tratamiento con sulfato de magnesio en una paciente con cifras tensionales diastólicas elevadas de 110 mmHg, lo que representa una omisión en la intervención oportuna ante una condición de alto riesgo materno.

Prestación de servicios individuales	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	Ambulancia (Atención Prehospitalaria) - Subred Integrada De Servicios De Salud Sur	8. Inconsistencias en el registro de signos vitales, específicamente en las cifras de presión arterial durante la atención por parte de la ambulancia, las cuales no coinciden con la clínica y sintomatología de la paciente, ni con los registros de signos vitales obtenidos al ingreso.
Conocimientos actitudes y prácticas en salud	Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	Ambulancia (Atención Prehospitalaria) - Subred Integrada De Servicios De Salud Sur	9. Fortalecer el trato humanizado en el servicio de ambulancia, asegurando que se brinde atención respetuosa, empática y de calidad durante el traslado de los pacientes.

1. Ausencia de caracterización de la mujer en edad fértil, lo cual limita la identificación anticipada de riesgos reproductivos y la planeación de intervenciones oportunas en salud sexual y reproductiva. **EAPB Salud Total Y Prestador Primario Virrey Solís IPS**
2. Debilidad en el seguimiento a las acciones de demanda inducida en método de planificación familiar. **EAPB Salud Total y Prestador Primario Virrey Solís IPS**
3. Controles prenatales tardíos lo que retrasa la detección de condiciones maternas o fetales de riesgo, así como la implementación de intervenciones tempranas. **Prestador Primario Virrey Solís IPS**
4. Falta de valoración por psicología y trabajo social antes del egreso hospitalario, lo que limita un enfoque integral de los determinantes sociales y emocionales que afectan el bienestar materno y perinatal. **Centro Policlínico Del Olaya**
5. No se reporta a la EAPB la salida voluntaria de la gestante clasificada como de alto riesgo, lo que limita la continuidad del seguimiento y las intervenciones necesarias para garantizar la seguridad materna y perinatal. **Centro Policlínico Del Olaya**
6. Ausencia de interconsulta con perinatología dificultando el abordaje especializado de embarazos de alto riesgo y la toma de decisiones clínicas oportunas. **Centro Policlínico Del Olaya**
7. Falta de adherencia a las guías clínicas para el manejo de la crisis hipertensiva en el embarazo, no se inició tratamiento con sulfato de magnesio en una paciente con cifras tensionales diastólicas elevadas de 110 mmHg, lo que representa una omisión en la intervención oportuna ante una condición de alto riesgo materno. **Centro Policlínico Del Olaya**
8. Inconsistencias en el registro de signos vitales, específicamente en las

cifras de presión arterial durante la atención por parte de la ambulancia, las cuales no coinciden con la clínica y sintomatología de la paciente, ni con los registros de signos vitales obtenidos al ingreso. **Ambulancia (Atención Prehospitalaria) - Subred Integrada De Servicios De Salud Sur**

9. Fortalecer el trato humanizado en el servicio de ambulancia, asegurando que se brinde atención respetuosa, empática y de calidad durante el traslado de los pacientes. **Ambulancia (Atención Prehospitalaria) - Subred Integrada De Servicios De Salud Sur**

COMPROMISOS Y GENERACIONES DE PLANES DE MEJORA

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.

Es importante que presentaciones sean compartidas y tengan el formato que está establecido en estos momentos por Secretaria para las siguientes unidades de análisis.

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:

- Los planes de mejoramiento de las EAPB se deben radicar a la Subdirección de Aseguramiento y garantía de la calidad a nombre del Dr. Carlos Eduardo Galán Suárez.
- Planes de mejoramiento de las IPS se deben radicar a La Dirección de Provisión de Servicios al Dr. Fernando Peña:

Anexar Listado de asistencia.

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE	PROFESIÓN - CRGO	INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA	ASISTIO SI/NO	PRESENTA RESUMEN DE ATENCIÓN Y/O UNIDAD DE ANÁLISIS SI/NO
Melissa Sierra Perea	Ginecoobstetra MaternoFetal - Profesional Especializado	Secretaría Diatrital de Salud	SI	SI
Lianis Ramos Viloría	Profesional especializada	Secretaría Diatrital de Salud	SI	SI
Diana Carolina Franco Pulido	Profesional especializado	Secretaría Diatrital de Salud	SI	SI
Maryerly Ardila Martínez	Profesional especializado	Secretaría Diatrital de Salud	SI	SI
MELISSA SIERRA PEREA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - GINECOOBSTETRA MATERNOFETAL	Secretaría Diatrital de Salud	SI	SI
Monica Martinez	Profesional Universitaria	SALUD TOTAL EPS	SI	SI
Nelsy Rodriguez	Enfermera PTD	SALUD TOTAL EPS	SI	SI
Carolina Paola Riveros Penagos	MEDICO - COORDINADOR MEDICO APS	Virrey Solis Ips	SI	SI
Ubeimar Alirio Pardo Mora	Ginecologo Asesor.	Virrey Solis Ips	SI	SI
Katerine Andrea Acero González	Médica/Gerente en salud - Coordinadora UAB	Virrey Solis Ips	SI	SI
IVONNE DIAZ ZAMUDIO	ENFERMERA- JEFE DE SALUD PUBLICA	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO IDIME S.A.	SI	SI
Monica Ramirez	Enfermera Salud Publica	Centro Policlínico del Olaya	SI	SI
Orlando Puentes	Coordinador ginecología	Centro Policlínico del Olaya	SI	SI
Lida Andrea Garcia	Enfermera Coordinadora Ginecología	Centro Policlínico del Olaya	SI	SI
Andres Camilo Arias Riaño	Terapeuta Respiratorio - Epidemiólogo	Hospital Infantil Universitario de San José	SI	SI
Astrid Bibiana Rojas Bojacá	Medico especialista / Ginecoobstetricia	Hospital Infantil Universitario de San José	SI	SI
ANGELICA PAOLA BELLO URREA	LÍDER PROGRAMA TRANSPORTE ASISTENCIAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	SI	SI
LUZ MARINA ALVAREZ ROMERO	EPIDEMIOLOGA	SUBRED SUR OCCIDENTE - VSP	SI	SI
Martha Adria Rivera Hernandez	Lider SSF/SMI	SUBRED SUR OCCIDENTE - VSP	SI	SI
Diana Carolina Ovalle Vargas	Profesional especializado	SUBRED SUR OCCIDENTE - VSP	SI	SI



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.