

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 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 y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales (o su equivalente) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur disponible en <https://www.subredsur.gov.co/politica-de-proteccion-y-tratamiento-de-datos-personales/>. 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, 08/04/2025

LUGAR: Secretaria Distrital de Salud – Aula Vive Digital

NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA:

Paula Andrea Borda Osuna

Profesional especializado

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

EAPB: Capital Salud

DATOS DEL CASO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	María Paula Herrera Monroy
EDAD:	24 AÑOS
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula de Ciudadanía
NÚMERO DE DOCUMENTO:	1010097944
ESTADO CIVIL GESTANTE:	Unión Libre
ESCOLARIDAD:	Bachiller
Ocupación:	Hogar
DIRECCIÓN:	CL 69 B SUR 14 C 28
BARRIO:	Nuevo San Andrés de los Altos
UPZ:	Gran Yomasa
LOCALIDAD DE RESIDENCIA:	Usme
ESTRATO:	1
CARACTERIZADA O CON PLAN FAMILIAR POR ESPACIO VIVIENDA SI/NO:	NO
FECHA DE CARACTERIZACIÓN:	No aplica
SERVICIOS A DONDE FUE CANALIZADA:	No aplica

TIPO DE ASEGURAMIENTO:	Subsidiado
ASEGURADOR Y FECHA DE AFILIACIÓN:	Capital Salud 01/06/2013
SEMANAS DE GESTACIÓN:	38.5 semanas
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES:	8
FECHA DE NOTIFICACION:	05/03/2025
FECHA DE MUERTE:	04/03/2025
INSTITUCIÓN DE LA MUERTE:	Hospital de Meissen
NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:	25036720056294
CAUSA BASICA:	Pendiente resultado de necropsia médico legal
TIPO DE MORTALIDAD:	Temprana
CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO:	Muerte Temprana sin clasificar

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

 Información

 VPS

 Demanda Inducida

 COVID-19

 Mama

 Cervix

 Primera Infección

 Infancia

 Adolescencia

 Juventud

 Adultez

 Vejez

 Clasificación

 Vacunación

 Gestantes

 Nutrición

ASEGURAMIENTO DE LA USUARIA

Tipo de documento	CC	Número de documento	1010087944	Edad Actual	24
Nombre	MARIA PAULA	Primer Apellido	HERRERA	Segundo Apellido	MONROY
Sexo	FEMENINO	Fecha de Nacimiento	7/08/2000	Ocupación	HOGAR
Tipo Régimen	SUBSIDIADO	Fecha Afiliación	1/06/2013	IPS Primaria	HOSPITAL DE USME
Municipio Residencia	Bogotá	Departamento Residencia	Bogotá	Dirección de Residencia	CL 84 B S1 49 E
Teléfono	3213431347	Estado	activo	Segmento de Riesgo	

Seguimiento demanda inducida y bitácora de atenciones

Teléfono y/o presencial	Tipo de seguimiento	Comunicación Efectiva	Fecha del contacto efectivo	N° SMS enviados	Últimos 12 Meses	Total de Seguímientos
Teléfono Cohorte	Efectivo	Si	27/11/2024 -	Si, octubre	25/10/2024	1
Teléfono VSP	Fallido	No	25/02/2025	Si, Noviembre diciembre enero febrero		1
Articulación ips primaria	Efectiva	Si	28/02/2024 retroalimentación estado de salud de la paciente.			1
Seguimiento desde la cohorte SSR				1/09/2023 Y 7/11/2024		



SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Trazabilidad de afiliación

Capital Salud EPS-S verificó la trazabilidad de la afiliación, revisó la comprobación del derecho en la Base de Datos Única de Afiliados-ADRES, evidenciando que registró afiliación a Humana Vivir EPS Régimen Subsidiado, a partir del 1 de octubre de 2007 hasta el día 31 de mayo de 2013, posteriormente registra afiliación en Capital Salud EPS en Bogotá, Régimen Subsidiado, a partir del 1 de junio de 2013 hasta el día 4 de marzo de 2025, fecha en que es retirada por Fallecimiento reportado en Archivo Defunciones S.A.T.EPSS34, Presentó asignación a la IPS HOSPITAL DE USME de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, donde se le garantizo la prestación de los servicios de salud.

Autorizaciones

Nombre IPS	Nombre	Fecha Autorización	Nombre Area SSAS	Nombre Servicio SSAS	Origen Servicio	Nombre Diagnostico	Clasificación Servicio
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-03-19 21:32	CONSULTAS	ATENCION ENFERMERA	POR ENFERMEDAD GENERAL	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	PROMOCION DE PREVENCION Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-03-21 18:49	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	EXTRACCION ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS INCISION +	DE ENFERMEDAD GENERAL POR	ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, ESPECIFICADA	PROMOCION DE PREVENCION Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-09-04 17:23	CONSULTAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	ENFERMEDAD GENERAL	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	CONSULTA MEDICA
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-09-06 17:12	MEDICAMENTOS	CALCIO CARBONATO 600MG TABLETA	ENFERMEDAD GENERAL	EXAMEN MEDICO GENERAL	MEDICAMENTOS PBS
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-09-06 17:12	MEDICAMENTOS	SULFATO FERROSO 300MG TABLETA	ENFERMEDAD GENERAL	EXAMEN MEDICO GENERAL	MEDICAMENTOS PBS
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-09-10 17:34	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	MATERNIDAD	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	APOYO DIAGNOSTICO AMBULATORIO
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-08 17:18	VACUNACION	VACUNA INFLUENZA NINOS PAI	VACUNACION	NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA COMBINACIONES NO ESPECIFICADAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	PROMOCION DE PREVENCION Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-22 17:35	CONSULTAS	NUTRICION Y DIETETICA CONSULTA 1 VEZ	MATERNIDAD	AUMENTO EXCESIVO PESO EN EL EMBARAZO	CONSULTA MEDICA
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-24 17:25	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (MATERNIDAD	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	APOYO DIAGNOSTICO AMBULATORIO

SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-24 17:27	SALUD ORAL	CONTROL DE PLACA DENTAL	ENFERMEDAD GENERAL	GINGIVITIS CRONICA	PROMOCION PREVENCIÓN	Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-24 17:28	CONSULTAS	ATENCION ENFERMERA	POR ENFERMEDAD GENERAL	CONSULTA ASESORIA PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	PROMOCION PREVENCIÓN	Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-24 17:31	CONSULTAS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	ENFERMEDAD GENERAL	CONSULTA ASESORIA PARA VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	CONSULTA MEDICA	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-24 17:33	CONSULTAS	MEDICINA GENERAL 1A VEZ	MATERNIDAD	SUPERVISION EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	CONSULTA MEDICA	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-24 17:33	CONSULTAS	TAMIZAJE VISUAL AGUDEZA	ENFERMEDAD GENERAL	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	PROMOCION PREVENCIÓN	Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	UROCUULTIVO [ANTIBIOGRAMA DISCO]+	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDIC PLAQUE	IV ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	Treponema pallidum (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOM	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	Treponema pallidum (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOM	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	Treponema pallidum (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOM	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	Toxoplasma gondii Ig G SEMIAUTOMATIZADO	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	Toxoplasma gondii Ig M SEMIAUTOMATIZADO	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-29 17:44	LABORATORIO CLINICO	Hepatitis B ANTIGENO SUPERFICIE [Ag HBs]	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-10-30 09:06	LABORATORIO CLINICO	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	LABORATORIO CLINICO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-11-27 17:22	VACUNACION	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	VACUNACION	NECESIDAD INMUNIZACION COMBINACIONES ESPECIFICADAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS	DE PROMOCION CONTRA PREVENCIÓN	Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2024-12-11 17:11	CONSULTAS	ATENCION POR ENFERMERA	MATERNIDAD	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	PROMOCION PREVENCIÓN	Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2025-01-17 12:02	MEDICAMENTOS	CALCIO CARBONATO (240MGCa) TABLETA	600MG ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	MEDICAMENTOS PBS	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2025-01-17 12:02	MEDICAMENTOS	SULFATO FERROSO (300MG) TABLETA	300MG ENFERMEDAD GENERAL	EMBARAZO CONFIRMADO	MEDICAMENTOS PBS	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2025-01-28 16:16	VACUNACION	VACUNA INFLUENZA PAI	NINOS VACUNACION	NECESIDAD INMUNIZACION COMBINACIONES ESPECIFICADAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS	DE PROMOCION CONTRA PREVENCIÓN	Y

SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2025-02-10 16:21	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA ,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	VACUNACION	NECESIDAD INMUNIZACION COMBINACIONES ESPECIFICADAS ENFERMEADES INFECCIOSAS	DE CONTRA NO DE	APOYO TERAPEUTICO AMBULATORIO	
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2025-02-12 17:45	CONSULTAS	ATENCION ENFERMERA	POR MATERNIDAD	SUPERVISION EMBARAZO DE RIESGO, SIN ESPECIFICACION	DE ALTO OTRA	PROMOCION PREVENICION	Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2025-02-12 17:45	CONSULTAS	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	ENFERMEDAD GENERAL	ATENCION Y EXAMEN DE MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	DE	PROMOCION PREVENICION	Y
SUBRED SUR	MARIA PAULA HERRERA MONRO	2025-02-12 17:45	VACUNACION	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	VACUNACION	NECESIDAD INMUNIZACION COMBINACIONES ESPECIFICADAS ENFERMEADES INFECCIOSAS	DE CONTRA NO DE	PROMOCION PREVENICION	Y

LECTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN ORDEN CRONOLÓGICO

Resumen del Caso - María Paula Herrera Monroy

Atención en nivel primario Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ANTECEDENTES

Patológicos: ¿¿¿urolitiasis???

Quirúrgicos: ¿resección de catarata congénita ojo derecho y trasplante de córnea? Cesárea 20/09/2019

Ginecobstétricos: G2P1A0C1V1. menarquia a los 12 años, sexarquia a los 15 años. Primer embarazo a los 18 años: pobre control prenatal (1 enfermería y 1 medicina general), a las 22,2 semanas de gestación fue tratada ambulatoriamente por una IVU. El 20/09/2019 le realizan cesárea por oligohidramnios ILA 4 y RCIU - embarazo 37 semanas por FUR (01/01/2019), embarazo de 35. 3 semanas por eco II trimestre, embarazo de 32.9 semanas por eco de III, trastorno hipertensivo del embarazo sin signos de vasoespasmio.

No hay información relevante en otros antecedentes

ATENCION DE LA MADRE DURANTE LA GESTACIÓN Control Prenatal

Ginecobstetricia: 4 (3Danubio y 1Marichuela)

Enfermería:4 (Danubio)

Medicina general:1 (Danubio)

En todas las consultas:

- Alto riesgo: psicosocial, biosocial, obstétrico.
- Riesgo moderado: tromboembólico
- Bajo riesgo: depresión posparto
- Sobrepeso

Seguimiento gestión del riesgo: 4 (Danubio)

Atenciones de urgencias: 1 atención en Santa librada con IDX IVU, 8 en Meissen por dolor pélvico (1 vaginosis, distensión ligamentaria, atención del 15/11/2014 con EG 24.2 semanas y cifras TA: 144/85 asintomática).

Otras atenciones:

Psicología: 1 (Manuela Beltrán)

Odontología: 1 (Danubio)

Trabajo social: 1 (Santa librada)

Nutrición: 1 (Tunal)

Paraclínicos e imágenes control prenatal y atenciones en urgencias

Control 22/08/2024: hb 13,3 plaquetas 258000, TSH 1,97 HBSAG NR, VIH NR, Sífilis negativo Glicemia 83, B+, toxoplasma IGG e IGM negativo

Urgencias 15/11/2024: PT 10.7 INR 0.97 PTT 23.2 TOXO IGM 0.30 BT 0.32 BD 0.1 BI 0.22 CREATININA 0.48 GOT 15 GPT 7 LDH 270. UROANÁLISIS: NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN GRAM DE ORINA NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS. TREP NEG, VIH NEG FFV: VAGINOSIS BACTERIANA

Hospitalización 16/11/2024: CERVICOMETRÍA: NORMAL PARA EDAD GESTACIONAL, PRUEBA DE PRESIÓN TRASFUNDAL NEGATIVA

Hospitalización 17/11/2024: DOPPLER DE INSERCIÓN PLACENTARIA: BAJA PROBABILIDAD DE ACETISMO PLACENTARIO. DOPPLER FETOPLACENTARIO: ÍNDICES VASCULARES NORMALES PARA LA EDAD GESTACIONAL. DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS CON ÍNDICES ELEVADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL. HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, SIN ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA, PROTEINURIA NEGATIVA. REPORTE DE UROCULTIV NEGATIVO.

Control 06/12/2024: Hb 12.2, plaq 234000, toxco M negativo, treponémica negativo, HIV no reactivo, CTOG 70/121/115/99

Urgencias 08/12/2024: HEMOGRAMA LEUC 10680/MM3 N 68.9% HB 11.8 PLAQUETAS 245.000. UROANÁLISIS NEGATIVO PARA INFECCIÓN. GRAM DE ORINA BACILOS GRAM POSITIVOS 1-5 XC. Prueba de presión transfundal negativa. Cervicometría normal para la edad gestacional.

Urgencias 17/01/2025: CH: LEU 11.52, NEU 62%, LIN 28%, HTO 38, HB 11.9, PLAQ 248.000, UROCULTIVO NEGATIVO, PO CONTAMINADO CON ABUNDANTES LEUCOS

Ecografías

09/08/2024 EMBARAZO DE 10.2 SEMANAS

23/08/2024 EMBARAZO DE 12.2 SEMANAS

02/09/2024 EMBARAZO DE 15.4 SEMANAS

06/10/2024 EMBARAZO DE 18.1 SEMANAS

19/10/2024: EMBARAZO 19. 2 SEMANAS

16/11/2024: ECOGRAFÍA: PESO: 758 GR, TALLA: 31.6 CM P:84. CARA FETAL NO VALORABLE POR ACTITUD FETAL. EMBARAZO DE 24 SEMANAS

01/02/2025: PERFIL BIOFISICO FETAL: 8/8. ILA DE 13CM, FETO CEFALICO. FCF 138X, PLACENTA ANTERIOR.

ATENCION DEL TRASLADO

Código: TAB 6340 CRU-00086312-25

Creación: 23 de febrero de 2025

El 23 de febrero de 2025 a la 1:48 a.m., se reporta una paciente en estado de embarazo con cesárea programada para el 26 de febrero. Presentaba síntomas como dolor de cabeza, oídos y ojos, fiebre, y dolor abdominal. El caso fue clasificado como incidente tipo 607 con prioridad alta.

Inicialmente no había disponibilidad de ambulancias básicas ni medicalizadas en las zonas Centro Oriente 1 y 2. El médico regulador estaba informado y se indicó que se asignaría una unidad según disponibilidad.

A las 1:52 a.m. se asigna la unidad móvil CRU/6340-PUB, saliendo desde la dirección LATV 60 47A SUR. A las 1:53 a.m. se toma la información del caso:

- Gestación de 38.4 semanas (G2)
- Fiebre de 38°C
- Dolor abdominal generalizado
- Flujo vaginal blanco, fétido y abundante
- Consciente, alerta y orientada
- Eupneica, sin signos de dificultad respiratoria
- Síntomas adicionales: diaforesis, mareo, cefalea, ardor en ojos y dolor de oídos
- Antecedente de parto pretérmino a las 34 semanas en embarazo anterior
- Control prenatal en curso

Se indicó mantener a la paciente en decúbito lateral izquierdo, sin ingesta oral ni medicación, retirar objetos ajustados y monitorear signos vitales. También se recomendó reportar cualquier cambio a través de la línea 123.

La unidad móvil llega a la vivienda a las 2:37 a.m. y se realiza la valoración:

- Paciente alerta, consciente, orientada
- Diagnóstico preliminar: otitis bilateral externa
- Signos vitales: FC 100, TA 110/80, FR 17, temperatura 36.2°C, oximetría 96%, glucemia 133
- Pupilas: 4 mm, Glasgow: 15
- Niega dolor abdominal y salida de líquido
- Movimientos fetales presentes, FCF: 141
- Cuadro febril de 12 horas de evolución

Indicaciones del médico regulador

- No administrar nada por vía oral
- Canalizar vena e iniciar Lactato de Ringer a 120 cc/h
- Inmovilizar a la paciente y asegurarla en camilla
- Monitorizar signos vitales y FCF cada 10 minutos
- Protección contra hipotermia con cobija
- Reporte c/15 min durante el traslado

Diagnósticos médicos establecidos:

1. Embarazo confirmado (Z321)
2. Otitis externa bilateral (H608)

Traslado y recepción en institución de salud

El desplazamiento a la USS Meissen inicia a las 3:11 a.m. y la unidad llega a las 3:20 a.m. Finalmente, a las 5:13 a.m., el doctor Ernesto Díaz recibe a la paciente. Se indica que la camilla quedó retenida, pero fue recuperada poco después.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Examen físico. Hora de la medición 02:45:00

TA 110/80 m.m. hg

FC 100 lpm

FR: 17 bpm

SAO2% 94 %

GLUCOMETRÍA 133 mg/dl

Paciente gestante de 38.4 semanas por ecografía, alerta consiente orientada, con otalgia bilateral, sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico abdomen globoso por útero grávido, movimientos fetales presentes, frecuencia cardíaca fetal de 141 lpm, niega dolor abdominal, niega sangrado, salida de líquido o síntomas urinarios, extremidades eutróficas sin edema.

Revaloración sin cambios significativos
Complejo sindrómico: H920 – OTALGIA Otitis, no especificada
traslada paciente sin acompañante sin complicaciones
Hora recepción paciente por parte de IPS: 23/02/2025 05:00:00
Recibe Ernesto Ortiz 79312397 Ginecólogo

ATENCION DEL PARTO RELACIONADA CON EL DECESO - HOSPITAL DE MEISSEN

Paciente femenina ingresa al servicio de urgencias el 23/02/2025 trasladada en ambulancia por presentar cefalea y otalgia bilateral. Embarazo de 38.5 semanas. Tensión arterial al ingreso: 105/57 mmHg. Se decide realizar cesárea más esterilización quirúrgica. Recién nacido a término, sexo femenino, sin complicaciones inmediatas. Uroanálisis sugestivo de infección urinaria.

25/02/2025: La paciente presenta una convulsión tónico-clónica de aproximadamente un minuto de duración, con desviación ocular y sin relajación de esfínteres. Durante el evento se documenta hipertensión y taquicardia, con requerimiento de oxígeno suplementario. No antecedentes de enfermedad hipertensiva previa. Se inicia manejo con oxígeno por cánula nasal y sulfato de magnesio como neuroprotección. Se solicitan estudios complementarios: perfil toxémico, neuroimagen, evaluación por neurología y se decide ingreso a UCI para monitorización y manejo avanzado. No se contaba con familiares disponibles para ampliar la historia clínica en ese momento.

Posteriormente, refiere cefalea posicional, que se exagera con la sedestación y bipedestación, mejorando en decúbito. No presenta signos de alarma neurológica. Los signos vitales se mantienen dentro de parámetros normales. Desde anestesiología se considera cefalea pospunción dural, por lo que se inicia tratamiento conservador con reposo en cama, hidratación oral y parenteral, y manejo sintomático. Se espera evolución favorable en 48 horas.

26/02/2025: La paciente presenta somnolencia y desorientación, con cifras tensionales fuera de rango. Al examen neurológico, moviliza las cuatro extremidades. Se realiza TAC de cráneo simple, que no muestra hemorragias ni lesiones agudas evidentes. Dado el contexto clínico, se considera trombosis de senos venosos, por lo que se solicita angiotac cerebral. Se oficializa su ingreso a UCI.

27/02/2025: Se registra que la paciente presenta cifras tensionales dentro de metas para el puerperio, sin requerimiento de antihipertensivos. Perfil toxémico para preeclampsia negativo. Se encuentra en manejo por hipermagnesemia, con reposición de potasio y gluconato de calcio. Buen gasto urinario, paciente alerta, orientada, sin nuevos episodios convulsivos, sin signos clínicos de eclampsia ni déficit neurológico. Se registran tres episodios de hipoglucemia que se manejan por vía oral, lo que lleva a suspender infusión de dextrosa al 10%. Se mantiene sospecha de eclampsia versus síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES).

28/02/2025: Angiotac cerebral revela sistema arterial y venoso permeables, pero con asas vasculares dilatadas adyacentes al seno sagital superior, lo que sugiere una posible

malformación vascular. Neurología solicita evaluación por neurocirugía y estudios adicionales: EEG, RMN cerebral con contraste y angiorresonancia. Se describe afluyente de la arteria cerebral anterior hacia estos vasos dilatados parasagitales.

01/03/2025: La paciente presenta una nueva convulsión tónico-clónica generalizada, con desviación de la mirada, duración de 15 segundos, y recuperación espontánea. Se reinicia infusión de sulfato de magnesio por 24 horas y se ajusta la dosis de levetiracetam. Posteriormente, a las 7:31 h presenta estatus convulsivo, sin respuesta a midazolam ni propofol, lo que obliga a realizar manejo avanzado de vía aérea y paso de catéter venoso central yugular derecho con guía ecográfica. Se solicita TAC de control urgente. Rx muestra catéter en unión atrio-cava, tubo endotraqueal en posición adecuada, sin signos de consolidación o neumotórax.

02/03/2025: Exámenes de laboratorio muestran alteración de parámetros de coagulación (Dímero D y fibrinógeno elevados), leucocitosis y PCR alta, con electrolitos y función renal dentro de rangos aceptables. TAC cerebral de control evidencia signos compatibles con PRES en territorio occipital. Neurología indica mantener metas de perfusión cerebral, ajustar anticomieles y mantener sedación por 48 h. Se inicia soporte vasopresor (noradrenalina) a bajas dosis por cifras tensionales límite.

03/03/2025: Paciente con febrículas. Se realiza toma de policultivos. Psicología intenta entrevista con familiar sin lograr información; se espera hablar con la pareja. Pendientes: EEG, Doppler de vasos de cuello, angiorresonancia. Neurología descarta trombosis de senos venosos.

04/03/2025: Paciente en sedoanalgesia, plan de destete ventilatorio. Persisten signos de respuesta inflamatoria con picos febriles y leucocitosis leve con neutrofilia. No se realiza angiotac de control debido a inestabilidad hemodinámica.

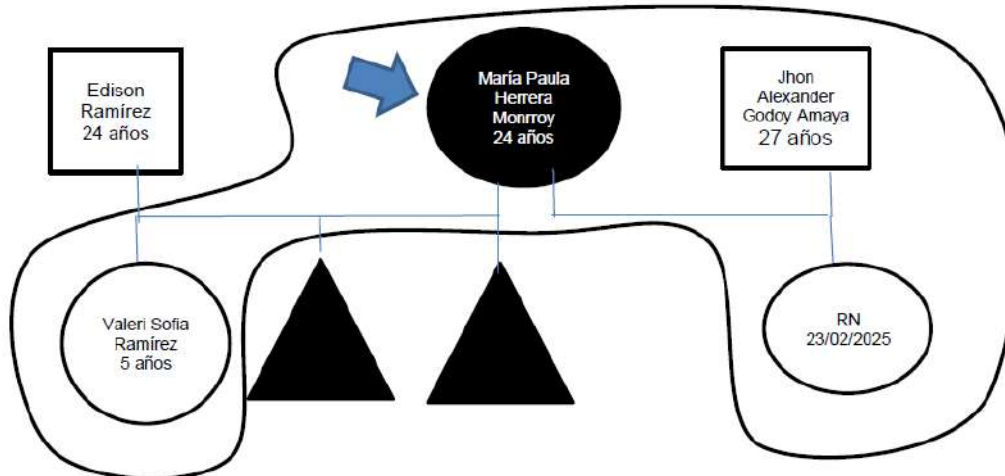
Fase terminal: La paciente presenta evolución tórpida con hipotensión refractaria, hipoperfusión y necesidad de doble soporte vasopresor sin mejoría clínica. Presenta oliguria, acidemia metabólica y leucocitosis. Se inicia manejo antibiótico empírico con cefalosporinas de primera generación. Los cultivos permanecen negativos.

Posteriormente, presenta asistolia. Se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada. Durante la RCP desarrolla taquicardia ventricular sin pulso, se administra adrenalina, magnesio, calcio y compresiones torácicas sin lograr retorno de circulación espontánea. Se declara fallecimiento a las 15:00 h tras 21 minutos de maniobras. Se informa a familiares y se activa protocolo de apoyo emocional.

Se diligencia ficha de notificación. No se emite certificado de defunción inmediato. Se solicita autopsia clínica ante alta sospecha de muerte secundaria a malformación vascular cerebral. No se documentaron criterios para diagnóstico de preeclampsia ni sus variantes durante la hospitalización.

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO

FAMILIOGRAMA: María Paula Herrera Monroy



- **Tipo de Vivienda:** Casa
- **Modalidad:** Arriendo
- **Cuenta con todos los servicios públicos.**
- **Ocupación:** Hogar
- **Ingresos económicos:** 1-2 SMLV
- No se evidencia Talleres o Fábricas que afecte la salud de la usuaria

Formula obstétrica G4P0A2C2V2M0

Periodo intergenésico: 5 años(2019)

Planificación familiar: planificaba con el implante sub dérmico, indican que lo tenía partido y llevaba con el 5 años, se lo retiro por ese motivo, posterior quedo sin método de planificación.

ANTECEDENTES DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD, EMBARAZO PLANIFICADO

- Regulación De La Fecundidad: Mama de la paciente nos refiere que planificaba hace años con el implante sub dérmico, indican que lo tenía partido, se lo retiro por cumplimiento de tiempo, posterior quedo sin método de planificación.
- Inicio De CPN: Sin dato
- Total, de CPN: 8 (HC)
- Patológicos: Catarata congénita
- Quirúrgicos: Cesárea – Catarata Ojo
-

HUBO DIFICULTADES PARA EL ACCESO AL CONTROL PRENATAL,PUERPERIO, DE

CARACTER GEOGRÁFICO, CULTURAL, ECONÓMICO, ADMINISTRATIVOS

- Se indaga sobre dificultades en el acceso a los servicios de salud de la usuaria, comentan que no tuvo problemas de acceso
- La paciente consume alcohol ocasionalmente y no tiene datos sobre su última citología. Niega antecedentes de ITS. Este es su cuarto embarazo; en los anteriores, sufrió dos abortos espontáneos y en el tercero nació su hija de 5 años por cesárea sin complicaciones. La cuarta gestación es producto de su relación actual.
- La paciente inició controles prenatales en el Centro de Salud Danubio, con 8 consultas. Se le proporcionaron micronutrientes y no los compró por cuenta propia. Los exámenes de sangre fueron normales y recibió las vacunas correspondientes, incluyendo una contra el Covid-19, aunque nunca fue diagnosticada con la enfermedad
- Percepción de la atención, Unidad Médica Danubio: No hubo barreras para la atención, USS Meissen: La madre refiere que no se dio un manejo médico adecuado.

ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO

- El núcleo familiar indica no quieren recibir manejo con psicología, pero se le fortalece la importancia de recibir el manejo tanto individual como colectivo para el duelo.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE HALLAZGOS

Mujer de 24 años, G4P0A2C2V2M0, con 38.5 semanas de gestación, es trasladada en ambulancia desde su domicilio por presentar cefalea, otalgia bilateral, fiebre (38.4 °C), dolor abdominal y flujo vaginal con mal olor. Ante la sintomatología, se realiza cesárea anticipada. La paciente tuvo 8 controles prenatales (CPN), iniciando el seguimiento a las 12 semanas de gestación.

Durante la unidad de análisis, se interroga a la EAPB sobre las acciones de seguimiento y estrategias de información dirigidas a mujeres en edad fértil. La entidad manifiesta que únicamente realiza envío de mensajes colectivos a las usuarias, sin una estrategia de demanda inducida específica. También se consulta por las acciones posteriores al retiro del implante anticonceptivo, ya que se había entregado una orden para consulta preconcepcional a la cual la paciente no asistió. La EAPB refiere no tener registros de seguimiento ni acciones específicas en planificación familiar.

En cuanto al embarazo anterior, se encontró una atención registrada en septiembre de 2019 con diagnóstico de trastorno hipertensivo, sin evidencia clínica ni paraclínica que confirmara preeclampsia. Durante el análisis institucional, el médico del hospital Meissen admitió un error por copia y pega en las historias clínicas, aclarando que la paciente nunca presentó síntomas compatibles con preeclampsia. Informan que están implementando un plan de mejora por dicha falla.

La revisión de atenciones y laboratorios del embarazo actual no mostró signos compatibles con trastorno hipertensivo. En algún momento se sospechó un síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) de origen inmunológico, pero los exámenes fueron negativos. La

paciente fue hospitalizada cuatro días por una única tensión arterial de 140/90 mmHg, sin hallazgos anormales en los estudios realizados.

Adicionalmente, se aclaró un antecedente oftalmológico: la paciente refería haber tenido un trasplante de córnea hace más de 10 años, pero los médicos consideran que en realidad se trató de una cirugía para implante de lente intraocular.

La médica de la SDS identificó deficiencias en la calidad de los registros en la historia clínica. Señaló que, aunque la paciente fue notificada por morbilidad materna extrema (MME), no se evidenció un seguimiento continuo, como debería ocurrir en estos casos. Mencionó que la solicitud de tomografía se realizó tarde (alrededor de las 10 p.m.) y el trámite inició al día siguiente, pero ya no pudo concretarse debido al deterioro de la paciente en la madrugada. La EAPB indicó que la cita fue programada para el 4 de marzo, pero no se alcanzó a realizar por el estado de salud de la paciente. Ante esto, se solicita revisar los procesos relacionados con la notificación de MME, ya que estos casos deben ser manejados con carácter urgente. La referente de SDS también señaló la falta de activación de la ruta o estrategia interna de la EAPB para este tipo de casos, así como la ausencia de una red de alertas entre IPS y EAPB.

Se solicita revisar los requisitos documentales exigidos para la solicitud de AngioTAC, ya que, aunque en este caso no habría cambiado el pronóstico, sí podría representar una barrera de acceso en otros eventos similares.

Por otro lado, no se encontró un reporte detallado del acompañamiento de trabajo social, a pesar de que en la IEC se menciona un trato inadecuado hacia los familiares en la entrega de información. Aunque los médicos refieren que todo está consignado en la historia clínica, no hay evidencia clara de ello.

Tras la lectura de los resúmenes se realiza lectura de resumen **de medicina legal como resumen del caso de Muerte materna de María Paula Herrera Monroy CC 1010097944.**

Resumen de hechos: Mujer adulto (24 años) quien se encuentra hospitalizada en USS Meissen desde el 23 de febrero de 2025 en postoperatorio de parto por cesárea y Pomeroy ese mismo día, realizada aparentemente por cesárea previa que habría sido hospitalizada en Unidad de Cuidado Intensivo con diagnóstico de eclampsia puerperal con compromiso neurológico y episodios convulsivos. Refieren que habría presentado inicialmente cuadro de cefalea que se sospechó de origen post-punción lumbar progresando a deterioro neurológico y convulsiones. Refieren tratamientos que incluyen sulfato de magnesio y gluconato de calcio. Fallece el 4 de marzo de 2025. -Cuerpo sin vida de mujer adulto, aspecto cuidado, sin prendas de vestir (solo pañal desechable), con evidencia externa de atención médica (ver descripción) que incluye incisión quirúrgica de cesárea en abdomen inferior. -Fenómenos cadavéricos tempranos: sin cambios de descomposición. -Útero: cambios de subinvolución posparto, con loquios hemorrágicos blandos en su interior, sin signos de sobreinfección ni adherencias placentarias; sutura fúndica de cesárea en buenas condiciones; Con ligadura de trompas reciente (Pomeroy). -Edema pulmonar: cambios de pulmón de shock (daño alveolar difuso). Cerebro: cambios de hipoxia cerebral.

-Congestión del hígado.

-Riñones: congestionados y con edema, hallazgos sugestivos de falla renal aguda por eclampsia.

-Acumulación de sangre dentro de la cavidad torácica (hemotórax) derecha, masivo de aproximadamente 1.000cc, secundario a lesión de la vena subclavia derecha por catéter venoso central.

-No tiene hallazgos de trauma de origen externo.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL:

Causa básica de muerte: En estudio (ver conclusión).

Conclusión: en el presente caso se trata de una mujer adulto quien fallece en el período postparto de cesárea, con diagnósticos clínicos de eclampsia, tras lo cual fallece y habría realizado maniobras de reanimación. Considero que se confirma que la muerte es producto de la eclampsia, en ausencia de otros hallazgos y de otras complicaciones del postparto. Considero que la hemorragia secundaria a lesión de vena subclavia por catéter central es una complicación final de maniobras de reanimación. Se solicita estudio de histopatología como complemento del presente informe pericial.

La referente de la SDS leyó el informe preliminar de necropsia médica legal, en el cual se reporta como causa principal de muerte una eclampsia. Sin embargo, el equipo médico participante en la unidad de análisis, con el respaldo de exámenes clínicos y paraclínicos, sostiene que la paciente no presentó signos ni síntomas compatibles con dicha patología, y solicita que Medicina Legal aclare los hallazgos cerebrales asociados a la convulsión que ocurrió durante el traslado.

Como conclusión, el caso se clasifica como una muerte obstétrica no especificada y no evitable ni intervenible, al no cumplir con los criterios diagnósticos establecidos para los desenlaces prevenibles.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) define la preeclampsia como un trastorno hipertensivo del embarazo con las siguientes características:

Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg
Proteinuria > 300 mg en 24 horas
Elevación de creatinina sérica
Edema en manos y rostro
Aumento de peso

La paciente no presentó ninguno de estos criterios, por lo cual el equipo tratante no está de acuerdo con el resultado preliminar de necropsia que señala preeclampsia como causa del deceso.

HALLAZGOS INSTITUCIONALES

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	RESPONSABLE	HALLAZGO
Individuo en condición vulnerable o riesgo social	Afiliación al régimen subsidiado en salud	CAPITAL SALUD	Afiliación al régimen subsidiado en salud enfocadas a la salud sexual y reproductiva
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)	SUBRED SUR ESE	No hay adherencia al protocolo - lineamiento de atención preconcepcional (no se garantiza nuevo MAC en paciente con intención reproductiva sin culminar el proceso establecido de dos consultas preconcepcionales y prescripción de Ácido fólico)
Procesos de gestión del talento humano	Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	SUBRED SUR ESE	De acuerdo con la información dada en la IEC los familiares (mamá y hermana) reportan no recibir información de la usuaria y califican inadecuada la atención y la comunicación, se identifica en la hxcx el registro de información permanente a familiar.
Prestación de servicios individuales	Demoras por parte de la aseguradora en autorizar los servicios para el acceso a la atención. Aseguramiento	CAPITAL SALUD	Dificultades en el proceso de articulación entre la EAPB y la red de prestadores de servicios de salud en el marco de la autorización de imágenes diagnósticas.
Gestión del aseguramiento	Barreras administrativas para acceder a la atención en salud	CAPITAL SALUD	No se evidencia un proceso articulado al interior de la EAPB en el marco de las acciones de la VSP y el objetivo primordial de la MME en la gestión efectiva del riesgo - estrategia de gestores.
Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada	Deficiencia en el registro de historia clínica	CRUE Y SUBRED CENTRO ORIENTE	Deficiencias en los registros de historia clínica del transporte de ambulancia y los registros del médico regulador.
Prestación de servicios individuales	Deficiencia en el registro de historia clínica	SUBRED SUR ESE	No se garantiza un registro adecuado en la historia clínica con el registro de los antecedentes y diagnósticos actuales como el registro de antecedente de una preeclampsia cuando no era un antecedente registrado.

Prestación de servicios individuales	Sistemas de información	SUBRED SUR ESE	Se evidencia duplicidad en los registros de historia clínica relacionados con la operativización de DINAMICA WEB.
--------------------------------------	-------------------------	----------------	---



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.

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: Carlos Eduardo Galán
Subdirección de Provisión de Servicios: Fernando Peña Díaz


















Anexar Listado de asistencia.

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

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Sanir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angélica Menquillo Braro



Tema: Unidad Analysis Maestría Maestría MPH Fecha: 08 Abr 2025

Hora Inicio: 09:00 AM Hora Fin: 11:00 AM Lugar: SDS - Aula V. V. Digital

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Franco	SDS - SUSP	Prof. Especial	3119925796	dfranco@saludcapital.gov.co	
2	Concepción Lombardi	SDS - CRUE	Mod. Esp.	3174233095	concepcion@saludcapital.gov.co	
3	Melissa Pardo P	SDS - SUSP	Prof. Esp.	3227304183	msilva@saludcapital.gov.co	
4	Clayton P. Alvarado	SISSCO	Ido. APH	3153410430	lucrap@subordcan.gov.co	
5	Nelissa Prieto Ruiz	IVC - SDS	Prof. Especial	3193633544	ncprieto@saludcapital.gov.co	
6	Lisario Romero Varios	SDS - SUSP	Prof. Especial	3134765533	lromero@saludcapital.gov.co	
7	Rosa Estela Sánchez	SDS - DAFOS	Prof. Especial	311651139	rosas@saludcapital.gov.co	
8	Paula Andrea Perdomo	Sub. Rd. Ew.	Prof. Especial	300559289	solu@subordcan.gov.co	
9	Martha Patricia Becerra	Sub. Rd. Ew.	Prof. Especial	311651139	mpbecerra@saludcapital.gov.co	
10	Josefina Gómez Gómez	Capital Salud	Prof. Especial	3103318316	gomez@saludcapital.gov.co	
11	Diana Y. Narváez	Sub. Rd. Ew.	Prof. Especial	3112322203	dnarvaez@saludcapital.gov.co	
12	Nancy Arango Chorio	Capital Salud	Prof. Especial	311651139	ncorio@saludcapital.gov.co	
13	Patricia Hincapié	SDS	Prof. Especial	311651139	phincapie@saludcapital.gov.co	
14	María Guzmán M.	SISSCO	Prof. Especial	311651139	mguzman@saludcapital.gov.co	
15	Shirley Vivero	SDS - SUSP	Prof. Especial	311651139	svivero@saludcapital.gov.co	
16	Julio Castellanos	SRS	Prof. Especial	311651139	jcastellanos@saludcapital.gov.co	
17	Wendy Hincapié	SDS - SUSP	Prof. Especial	311651139	whincapie@saludcapital.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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL		
	DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD		
	SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
Código	SDS-DFG-FT-004	Versión	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo			

Tema: Unidad de Análisis Muere Materna MP#M Fecha: 03-abril-2021

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 11:00 am Lugar: SDS - Ala Vire Digireu

Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Tilber Anzures	Subred Sur	Medico Epidemiólogo	3125513498	Tilber.Anzures@saludcapital.gov.co	
2	Patricia Robic	Desarrollo de	Asesora Médica	3125513498	Patricia.Robic@saludcapital.gov.co	
3	Victoria Targem	Morson	Epidemiólogo	3125513498	Victoria.Targem@saludcapital.gov.co	
4	Marjely Andara	SDS - SCSSS	Registralista	3125513498	Marjely.Andara@saludcapital.gov.co	
5	Andrés de Villamizar	SDS - SCSSS	Registralista	3125513498	Andres.Villamizar@saludcapital.gov.co	
6	Carolina Castañeda	SDS - DPSS	Registralista	3125513498	Carolina.Castaneda@saludcapital.gov.co	
7	Christiana Llano	Subred Sur	Profesional	3125513498	Christiana.Llano@saludcapital.gov.co	
8	Angela Parra	Capital Salud	Profesional	3125513498	Angela.Parra@saludcapital.gov.co	
9	Maria Camila Jimenez	SDS - SSO	Psicóloga	3125513498	MariaCamilaJimenez@saludcapital.gov.co	
10						
11						