

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 Centro Oriente 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 y la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales (o su equivalente) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., disponible en <https://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=content/pol%C3%ADtica-seguridad-la-informaci%C3%B3n-y-protecci%C3%B3n-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: 17/06/2025

LUGAR: Secretaria Distrital de Salud, Edificio Administrativo, Sala Amiga

**NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA: Slenavy
Meneses Guzmán Profesional Especializado**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

INSTITUCIONES PARTICIPANTES: Subred Sur Occidente y Subred Centro
Oriente

EAPB: Vinculado

DATOS DEL CASO:

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIELA ANDREINA FERRER CONTRERAS

EDAD: 29 años

TIPO DE DOCUMENTO: DE

NÚMERO DE DOCUMENTO: VEN25836486

ESTADO CIVIL GESTANTE: Soltera

ESCOLARIDAD: Técnica

OCUPACIÓN: Oficios Generales

DIRECCIÓN: KR 13 A SUR 50 B 43

BARRIO: EL SOCORRO
UPZ: 54-MARRUECOS
LOCALIDAD DE RESIDENCIA: RAFAEL URIBE
ESTRATO: 2
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: Sin aseguramiento
ASEGURADOR Y FECHA DE AFILIACIÓN: No aplica
SEMANAS DE GESTACIÓN: 38.1
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: 5
FECHA DE NOTIFICACION: 24/05/2025
FECHA DE MUERTE: 24/05/2025
INSTITUCIÓN DE LA MUERTE: HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 25054840125624
CAUSA BASICA: Ruptura Uterina
TIPO DE MORTALIDAD: Directa, temprana
CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO: Muerte materna directa temprana no evitable intervenible.

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

Usuaría Migrante irregular sin aseguramiento, atendida por el convenio OIM inicialmente en Subred Centro Oriente y posteriormente por el PAISS en la Subred Sur Occidente.

DATOS BÁSICOS

Fecha de nacimiento: 30/09/1995

Edad: 29 años

Fecha Afiliación: No aplica

Régimen: Sin aseguramiento

Asegurador: No aplica

IPS Primaria: No aplica

ANTECEDENTES

Patológicos: Enfermedad varicosa miembros inferiores

Quirúrgicos: Niega

Ginecológico: G4P3C0A0V3

Farmacológico: Micronutrientes

Alergias: Niega

Tóxicos: Niega

Hospitalarios: Niega

Familiares: Madre hipotiroidismo

Transfusionales: Niega

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Cita de anticoncepción: No tuvo

Anticoncepción previa: ACO

Cita preconcepcional: No aplica

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA EMBARAZO

Información IVE: 18/03/72025 y 11/04/2025

CARACTERIZACIÓN GESTANTE

Edad gestacional: 38.1 semanas

FUR: 21/08/2024

Fecha probable de parto: 25/05/2025

Fecha ingreso CPN: 25/11/2024

Número de controles prenatales: 5

Fecha último control prenatal: 13/05/2025

Tamización para sífilis: Negativo

Tamización para VIH: No reactivo

Tamización hepatitis B: No reactivo

Riesgo obstétrico: Alto

Riesgo biopsicosocial: Bajo

Riesgo tromboembólico: Bajo

Clasificación nutricional: Sobrepeso

Toma Ecografía Sem. 11 – 14 : No realizada

Toma Ecografía Sem. 18 – 24 : No realizada

Vacunas: COVID 19 y DPTa del 11/04/2025

Curso de preparación para la maternidad y paternidad temprana

Numero de sesiones: No realizado

SEGUIMIENTOS

Subred Centro Oriente

28/11/2024 Se cita el 29/11/2024 a vacunación, psicología y nutrición.

20/12/2024 Seguimiento telefónico hoy por inasistencia, pero no contesta.

Subred Sur Occidente

12/04/2025 Seguimiento por auxiliar de enfermería – Asignación de Citas de ruta materno Perinatal

Paciente que inicio controles prenatales el día 11/4/2025 ecografía 22/04/2025 control prenatal medico 24/04/2025 pendiente cita de nutrición y odontología por no disponibilidad de agenda en el momento se cita a paciente a cursos de preparación para la maternidad y paternidad responsable presencial todos los días lunes hábiles del mes de 9 a 11 am hasta completar las 7 sesiones, vacunación a las 14 y 26 semanas y vacunación COVID según esquema consultorio 213 Pablo VI, se brinda educación en derechos y deberes, importancia de asistir a todos los controles prenatales y demás citas médicas programadas, y signos de alarma en la gestación puntos de atención de urgencias Bosa y Kennedy; la paciente refiere comprender y aceptar todas las indicaciones dadas, se compromete en la asistencia.

AUTORIZACIONES

No aplica

LECTURA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN ORDEN CRONOLÓGICO

SUBRED CENTRO ORIENTE

25/11/2024 Enfermería MC y EA: Trae ecografía del 07/10/2024 con embarazo de 7,4 semanas. Revisión por sistemas: Negativa, Antecedentes: Negativos, FUR: 21/08/2024 EG: 14 semanas FPP: 28/05/2025 G4P3C0V3. G1: parto vaginal sin complicaciones en el 2013, G2: parto vaginal sin complicaciones en el 2015, G3: parto vaginal sin complicaciones en el 2019, G4: actual, no planeado, aceptado. TA: 107/73 FR: 20 FC: 60, IMC actual 32,7, IMC antes del embarazo 30,8, AU: 14 FCF: 135.

Embarazo de 14 semanas, Bajo riesgo obstétrico, Bajo Riesgo violencia, Bajo riesgo de depresión postparto. Plan: signos de alarma, se envían laboratorios, ecografía, micronutrientes e interconsultas. Prueba treponémica: negativa VIH: No reactivo Hepatitis B: No reactivo

26/11/2024 Odontología. Se realiza diagnóstico y plan de tratamiento.

29/11/2024 No asiste a citas de vacunación, psicología y nutrición.

11/12/2024 Ginecología. No asiste

14/01/2025 Ginecología Control prenatal, no asistió a control previo por viaje a Venezuela. Paciente normotensa bienestar materno fetal con sobrepeso.

SUBRED SUR OCCIDENTE

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

18/03/2025. Urgencias Ginecología. EG 31 sem, sin controles prenatales, obesidad Dx Dolor Pélvico y Perineal, prueba VIH no reactivo y Treponema negativo. Valoración trabajo social, se reporta en Chat de Gestión del Riesgo al egreso para Captación a CPN – Proyecto PAISS.

CONTROL PRENATAL - CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA

11/04/2025 Inicio CPN Enfermería, E.G.33 sem por FUR 20/08/2024.SS micronutrientes, laboratorios de inicio de Embarazo, Cultivo de Estreptococo Vagino – Rectal y psicología.

11/04/2025 Psicología. Usuaría trabaja en una panadería y vive con su

hermana. Tiene una pareja, Alexis Merchán con relación de dos años y medio, y tres hijos de su primera relación que viven en Venezuela con abuelos maternos presenta adecuadas condiciones de adaptación red de apoyo familiar.

24/04/2025 Incumplimiento médico general, se reasigna para el 07/05/2025.

07/05/2025 CPNT Medicina General. EG 36 sem. Cultivo Recto Vaginal (-) SGB PTGO: normal CH normal Toxo Ig G (+) AgHBS: (-) Urocultivo contaminado, alto riesgo, aumento excesivo de peso. SS TSH, Toxo IgM, urocultivo y antibiograma, CPNT con obstetricia.

07/05/2025 Obstetricia Asintomática SS: Perfil biofísico, monitoria fetal ante parto tomar ambulatorio en 1 semana y consultar por urgencias con especialista en ginecología y obstetricia

08/05/2025 consulta antenatal pediatría Sin hallazgos.

08/05/2025 consulta planificación familiar. Desea pomey

09/05/2025 Valoración de Agudeza Visual

13/05/2025 Obstetricia. EG 38 sem Asintomática, normotensa, signos de alarma, se remite para atención parto.

15/05/2025 Urgencias EG 38.1, consulta por cefalea de 6/10, epigastria y nauseas, fosfenos y tinitus ayer. Movimientos fetales presentes, contracciones irregulares TA 144/94. Se hospitaliza para finalizar la gestación paciente con trastorno hipertensivo del embarazo, se ordena analgesia, se solicita perfil toxémico, monitoria fetal y dual.

Hospitalización en sala de partos. No vía oral, dipirona 1 g IM e Hioscina 20 g IM ahora. Nifedipina 30 mg VO cada 12h ss: perfil toxémico, monitoria fetal y dual. Control estricto de cifras tensionales. Vigilancia materno fetal. Se inicia misoprostol vaginal 25 mcg, monitoria fetal reactiva dual negativa, no manejo antihipertensivo. Paraclínicos dual negativo. BUN 7 creatinuria 185 proteinuria 15 relación p/c 0.08. Perfil hepático BT 0.48 BD 0.18 LDH 366 TGO 25 TGP 15.2. Hemograma normal.

16/05/2025 Parto a las 13:56 Parto eutócico, recién nacido vivo a término, sexo

femenino, con Apgar (8-9-10), peso 3310 g. El líquido amniótico era claro y la placenta fue expulsada completa, sin signos de infección. Tras el parto, la paciente presentó sangrado persistente. Se administraron carbetocina y ácido tranexámico, pero se detectó ruptura uterina extensa (15 cm), que comprometía la vagina, segmento inferior uterino y cara anterolateral derecha, con hematoma retroperitoneal derecho. Se activó código rojo, se trasladó a quirófano, bajo anestesia general, se realizó histerectomía total abdominal, ligadura de arterias hipogástricas bilateral, reparación de desgarró vaginal, empaquetamiento pélvico con 4 compresas, sangrado estimado 2000 ml. Diuresis: 100 cc, orina clara; trasladada a UCI.

Se ordenan varios medicamentos para el paciente: Ampicilina + sulbactam, tramadol, dipirona, metoclopramida, enoxaparina, carbetocina, ácido tranexámico, misoprostol y omeprazol. También se realizan controles de gases arteriales y se programan valoraciones por psicología y trabajo social. Se administra solución de Ringer y se realiza llamado a un segundo ginecólogo. Después, se inicia el manejo de anestesia y se coloca un segundo acceso venoso. ss CH de control en 6 horas 20+00 del día, manta térmica, medias de compresión media hasta la rodilla pendiente paso a salas en 48 horas para retiro de empaquetamiento con 4 compresas.

Ingreso UCI sin soporte, presentando acidosis metabólica corregida. Soporte vasopresor a bajas dosis, sin SIRS, leve taquicardia, herida quirúrgica sin sangrado. Manejo antibiótico con ampicilina sulbactam.

17/05/ 2025 Paciente consciente y se siente bien, aunque tiene dolor abdominal leve en el sitio quirúrgico. No tiene fiebre, náuseas ni vómitos y está en proceso de destete del soporte ventilatorio. Se valora por trabajo social, madre y hermana como red de apoyo.

18/05/2025 Se realiza desempaquetamiento, cierre pared abdominal

19/05/2025 Estable, en destete vasopresor

20/05/2025 Paciente con taquicardia y deshidratación, trasladada a alto riesgo obstétrico. Se le realizó hidratación intravenosa y análisis que mostraron hipocalemia. La paciente mostró evolución favorable, y la taquicardia se

atribuyó a congestión mamaria. Se suspendió un calcioantagonista.

21/05/2025 Por taquicardia persistente se busca descartar foco infeccioso. Los resultados del análisis de orina sugieren infección por lo que se comenzó tratamiento antibiótico.

22/05/2025 Estable se indica traslado a piso

23/05/2025 Se ingresó a recuperación, paciente con dolor abdominal 7/10. Presentaba signos de taquicardia, pero estaba normotenso y sin dificultad respiratoria. El abdomen blando y distendido, con dolor a la palpación en el epigastrio, y la herida quirúrgica sin signos de infección ni sangrado. Se solicitaron estudios para evaluar infección y electrolitos. Se mencionaron hallazgos de hipocalcemia leve y alteraciones en los gases arteriales. Debido a secreción hemato purulenta por vagina y sospecha de infección intraabdominal, se activó la emergencia obstétrica por sepsis y se programó laparotomía exploratoria de emergencia en la que se encontró peritonitis en cuatro cuadrantes. Se proporcionó información a la madre.

23:37 Paciente presentó malas condiciones generales e inestabilidad hemodinámica, requiriendo doble soporte vasopresor. La paciente mostró signos de hipoperfusión y necesitó ajuste en el manejo hídrico y soporte ventilatorio. También se inició tratamiento antimicrobiano con piperacilina tazobactam sin embargo dado esto se considera escalar a meropenem + vancomicina. A nivel renal se evidencian gases arteriales con acidemia metabólica severa, gasto urinario disminuido.

24/05/2025 5:35 Paciente presenta parada cardíaca en asistolia. Se realizaron maniobras de reanimación avanzada sin retorno a la circulación, se declaró fallecimiento a las 6:25 am. Se brindó información a la hermana del paciente y se ofreció apoyo emocional a la familia por psicología y trabajo social. Se gestionaron trámites para la autopsia clínica.

En cuanto a la revisión del certificado de defunción post necropsia clínica, las causas de mortalidad quedan como compromiso por patología del Hospital Occidente de Kennedy para ajuste de la siguiente manera:

Causa A Diagnóstico : Choque séptico

Causa B Diagnóstico: Septicemia abdominal

Causa C Diagnóstico: Hemorragia post parto

Causa D Diagnóstico: Ruptura Uterina

Se concluye el caso como una muerte temprana directa no evitable intervenible.

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

Usuaría de nacionalidad venezolana, llevaba 8 años viviendo en Bogotá. Trabajaba en oficios varios en panadería en donde era administrador el novio de la usuaria, nunca convivieron, vivía con la hermana que actualmente se encuentra en Venezuela. La vivienda en arriendo consta de tres habitaciones, sala, comedor, un baño, cocina y presenta una buena ventilación. Además, dispone de todos los servicios básicos, no roedores, acceso a vías principales. No tenencia de mascotas. Ingresos económicos 1 SMLV.

El Señor Fernando Melo, de 43 años y nacionalidad colombiana, mantuvo una relación de noviazgo de dos años con Mariela, quien es madre de cuatro hijos. Él es el padre de su última hija. Se desconoce información sobre la menarquía, el inicio de relaciones o parejas sexuales previas de Mariela; la anticoncepción previa a gestación fue ACO. Ella tuvo un embarazo no planeado pero aceptado.

Mariela se enteró de su embarazo a las 12 semanas, sin presentar malestares iniciales. Desde marzo de 2025, comenzó a tener sangrados, dolor pélvico y cefalea, lo que la llevó a buscar atención médica, pero no recuerda dónde. No tiene claro cuántas consultas prenatales realizó ni dónde. Aunque tuvo un embarazo de alto riesgo y asistió a varios especialistas, no tiene documentación de sus controles prenatales ni de vacunas dado que la familia de Mariela se los llevo.

El 22 de mayo de 2025, Mariela Ferrer fue hospitalizada en el Hospital Occidente de Kennedy por un dolor de cabeza y posteriormente dio a luz a su bebé. Aunque se había programado una cesárea, se realizó un parto vaginal sin que el Señor Melo supiera por qué cambió el procedimiento. Mariela fue internada en la UCI por complicaciones de salud, pero luego fue trasladada a un piso. Finalmente, el Señor Melo recibió la noticia de su fallecimiento debido a problemas de hipertensión e infección. Él está muy afectado por la pérdida, recibió apoyo psicológico, sin embargo, refiere no necesitar más atención.

El Señor Melo vive con su padre y hermana, quienes ayudan en el cuidado de la menor. Consultó a un abogado del ICBF y realizó una prueba de ADN para pedir la custodia de la niña. Los familiares de Mariela Ferrer también buscan la custodia y quieren llevarla a Venezuela, aunque hay un acuerdo para que la menor se quede con Melo y reciba visitas de ellos cuando puedan. Además, está esperando el informe de la necropsia de Mariela, sospechando de negligencia médica en su tratamiento. Se menciona la vacunación y controles de crecimiento de la menor.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE HALLAZGOS

De acuerdo con la lectura de historias clínicas y la investigación epidemiológica de campo se encontraron los siguientes hallazgos: Para la categoría del individuo se presentaron dos factores relacionados, el primero con mujer migrante en edad fértil y el segundo con individuo en condición vulnerable o riesgo social. Siendo esta población vulnerable se mencionaron las dificultades actuales para la atención en salud ya sea por recursos económicos que son finitos, la integralidad de la atención y las políticas de migración. Situación que ha tratado de minimizarse con estrategias de apoyo de cooperación internacional y gestiones distritales como jornadas de aseguramiento y regularización de esta población y construcción de paquetes de atención integral. Otro aspecto tratado fue la corresponsabilidad en este caso en que la usuaria llevaba tres años o más en el país sin contar con la regularización de su estado migratorio. De igual manera se debe seguir buscando a las mujeres en edad fértil para asegurar el método de planificación en los diferentes convenios. Esta usuaria no tuvo acciones por entornos o equipos básicos extramurales a pesar de contar con riesgo de obesidad para ser visitada, por lo que se deben fortalecer las acciones del PIC en cuanto a la identificación de estas poblaciones dado que estas acciones han disminuido. Se menciona el seguimiento realizado desde el equipo de IVC de SDS y el análisis por protocolo de Londres para que sea incluido el equipo extramural en el plan de mejora.

Respecto a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud no tiene acceso a consulta preconcepcional ni planificación, situación relacionada también con la condición de migrante irregular.

En relación al factor de prestación de servicios individuales se encontraron hallazgos como el no cumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínica, en primer lugar no se realizó vigilancia del puerperio en las primeras dos horas, con monitoreo de signos vitales cada 15 minutos y el registro de estos en la historia clínica, frente a este aspecto el área de Inspección Vigilancia y Control de SDS enfatiza que el plan de mejora a realizar no sea sólo de procesos de capacitación sino se evaluar las acciones del actuar dentro del ciclo PHVA. Un segundo hallazgo fue que el personal de enfermería, no aplicó escalas de alertas temprana (taquicardia). Otros hallazgos fueron la no identificación oportuna del foco infeccioso, el tratamiento inadecuado o inoportuno dado por el no inicio de los antibióticos en la primera hora después del diagnóstico de sepsis pues no se encontró el registro de la administración de la ampicilina sulbactam y de la piperacilina tazobactam a pesar de las órdenes médicas que se encontraban en la historia clínica, vitales en la primera hora del manejo de esta y la no realización del seguimiento del foco infeccioso a las 6 y 12 horas para identificar respuesta y

control de la infección así como el diagnóstico inoportuno del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y/o QSOFA que se relaciona también con el establecimiento de la alerta temprana. La Subred Sur Occidente frente a estos aspectos manifiesta que ha realizado capacitación al personal de las unidades de atención de parto, salas de cirugía y unidades de cuidado intensivo y a la vez la implementación de un formato para el seguimiento y registro, sin embargo, desde SDS se realiza énfasis en ver los mecanismos para cuando el sistema no permite el registro de la historia clínica de signos vitales, el monitoreo y registro de las alertas. Estos dos hallazgos requieren que exista un empoderamiento del personal en cabeza del líder de enfermería para las acciones efectivas de mejora en el actuar, así como implementar mecanismos de evaluación y auditoria en la entidad. De otro lado se encontró falta de comunicación entre las especialidades (intensivista - Ginecología), para garantía de tratamiento médico adecuado, relacionado con el antibiótico. Se concluye el caso como una muerte temprana directa no evitable intervenible.

HALLAZGOS INSTITUCIONALES

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	IPS O EAPB	OBSERVACIONES
Individuo en condición vulnerable o riesgo social	Sin afiliación al SGSSS Mujer migrante irregular sin acceso aseguramiento.	No aplicaría a ninguna entidad	Corresponsabilidad de usuaria con tres años de vivir en el país que no se había regularizado. Políticas de regularización a nivel nacional y los programas de cooperación internacional para la atención en salud .
Individuo en condición vulnerable o riesgo social	Migrantes Mujer migrante en edad fértil	No aplicaría a ninguna entidad	Mujer migrante en edad fértil
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional) No tiene acceso a consulta preconcepcional.	No aplicaría a ninguna entidad	Mujer migrante sin aseguramiento sin acceso a consulta preconcepcional

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de protección específica La mujer no planificaba porque no tuvo acceso	No aplicaría a ninguna entidad	Mujer migrante sin aseguramiento sin método de planificación familiar
Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica No se realizó vigilancia del puerperio en las primeras dos horas, con monitoreo de signos vitales cada 15 minutos	Hospital Occidente de Kennedy	No se completaron los seguimientos cada 15 minutos, importante no sólo dejar los procesos de capacitación en los planes de mejora. Falencia en el equipo de enfermería para el registro en la historia clínica, fortalecer los procesos de evaluación del ciclo PHVA en el actuar.
Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica El personal de enfermería, no aplicó escalas de alertas temprana (taquicardia).	Hospital Occidente de Kennedy	No se completaron los seguimientos cada 15 minutos, importante no sólo dejar los procesos de capacitación en los planes de mejora. Falencia en el equipo de enfermería para el registro de alertas tempranas, fortalecer los procesos de evaluación del ciclo PHVA en el actuar.
Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica El personal de enfermería, no tuvo cumplimiento de administración de medicamento (Ampicilina Sulbactam - Piperacilina tazobactam).	Hospital Occidente de Kennedy	No hay registro en la historia clínica de la administración de la ampicilina sulbactam y de la piperacilina tazobactam a pesar de las órdenes médicas que se encontraban, vitales en la primera hora del manejo de la sepsis.
Prestación de servicios individuales	Diagnóstico tardío o inadecuado No se realizó diagnóstico oportuno del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y/o Qsofa	Hospital Occidente de Kennedy	No se completaron los seguimientos cada 15 minutos, importante no sólo dejar los procesos de capacitación en los planes de mejora. Falencia en el equipo de enfermería para el registro de alertas tempranas, fortalecer los procesos de evaluación del ciclo PHVA en el actuar.

Prestación de servicios individuales	Tratamiento inadecuado o inoportuno No se iniciaron los antibióticos en la primera hora después del diagnóstico de sepsis	Hospital Occidente de Kennedy	No hay registro de la administración de la ampicilina sulbactam y de la piperacilina tazobactam a pesar de las órdenes médicas que se encontraban en la historia clínica, vitales en la primera hora del manejo de la sepsis.
Prestación de servicios individuales	Tratamiento inadecuado o inoportuno No se identificó oportunamente el foco infeccioso	Hospital Occidente de Kennedy	Falencia en el equipo de enfermería para el registro de alertas tempranas, fortalecer los procesos de evaluación del ciclo PHVA en el actuar.
Prestación de servicios individuales	Tratamiento inadecuado o inoportuno No se realizó seguimiento de foco infeccioso a las 6 y 12 horas para identificar respuesta y control de la infección	Hospital Occidente de Kennedy	Falencia en el equipo de enfermería para el registro de alertas tempranas, fortalecer los procesos de evaluación del ciclo PHVA en el actuar.
Prestación de servicios individuales	Tratamiento inadecuado o inoportuno Falta de comunicación entre las especialidades (intensivista - Ginecología), para garantía de tratamiento médico adecuado, relacionado con el antibiótico.	Hospital Occidente de Kennedy	Los dos especialistas formulan antibióticos diferentes por lo que hay que ver los mecanismos de comunicación entre estos y de otro lado el personal de enfermería preguntar cuál de las dos formulaciones de antibióticos aplica.
Barrera en el acceso a los servicios de salud	Barreras geográficas o físicas para el acceso oportuno a los servicios de salud Barreras geográficas o físicas para el acceso oportuno a los servicios de salud. (Atención)	No aplicaría a ninguna entidad	Traslado de la usuaria de Centro Oriente a Sur Occidente dado por cambio de convenios para atención de la población migrante irregular.

COMPROMISOS Y GENERACIONES DE PLANES DE MEJORA

Se concluye que el caso analizado es una muerte materna directa temprana no evitable intervenible con causa básica acorde a la necropsia clínica de ruptura uterina que conlleva a hemorragia post parto, posterior sepsis abdominal y choque séptico.

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 IPS se deberán radicar los planes de mejora a la Doctora Sandra Patricia Charry de la Subdirección de Provisión de Servicios.

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-DFO-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 de muerte materna temprana						
Tema: Subred Centro Oriente MAC						
Fecha: 17-JUNIO-2025						
Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 10:00am Lugar: SOS Sala Amiga 4 piso						
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jorge E. Cano	Subred Centro	Prof. Exp.	31211111	jaguer@salud.gov.co	[Firma]
2	Armando Ramírez	Subred Suroccidente	Prof. Exp.	3102193609	aramando@salud.gov.co	[Firma]
3	Daniela Pinto Rojas	Subred Suroccidente	Prof. Exp.	313737991	daniela.pinto@salud.gov.co	[Firma]
4	María Tatiana Gabillo	Subred Suroccidente	Prof. Exp.	3102193609	maria.tatiana.gabillo@salud.gov.co	[Firma]
5	Verónica Becho Ramírez	Subred Suroccidente	Prof. Exp.	3102193609	veronica.becho@salud.gov.co	[Firma]
6	Patricia Suarez Santana	SDS DAFOS	Prof. Exp.	3102193609	psuarez@salud.gov.co	[Firma]
7	Patricia Hernández	Subred CO	Prof. Exp.	3102193609	phernandez@salud.gov.co	[Firma]
8	Emmanuel Loren	Subred Suroccidente	Prof. Exp.	3102193609	emmanuel.loren@salud.gov.co	[Firma]
9	María Fernanda Castro Torres	Subred Centro Oriente	Prof. Exp.	3102193609	mariafernanda.castro@salud.gov.co	[Firma]
10	Melissa Sierra Vera	MSI-SOS	Prof. Exp.	3102193609	melissa.sierra@salud.gov.co	[Firma]
11	Diana Orellana Vargas	VSP-SOS	Prof. Exp.	3102193609	diana.orellana@salud.gov.co	[Firma]
12	Liana Franco	VSP-SOS	Prof. Exp.	3102193609	liana.franco@salud.gov.co	[Firma]
13	María Leticia Delgado	SOS-SOS	Prof. Exp.	3102193609	marialeticia.delgado@salud.gov.co	[Firma]
14	Katherine Valencia	Subred Suroccidente	Prof. Exp.	3102193609	katherine.valencia@salud.gov.co	[Firma]
15	Luis F. Riaño Sánchez	Subred Suroccidente	Prof. Exp.	3102193609	luisf.riano@salud.gov.co	[Firma]
16	Diana M. Páez	SOS-DOS	Prof. Exp.	3102193609	diana.m.paez@salud.gov.co	[Firma]
17	Luis Páez V.	SOS-SOS	Prof. Exp.	3102193609	luis.paez@salud.gov.co	[Firma]

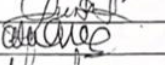
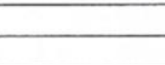
Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-01

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90

 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-DFO-FT-004	Versión:	

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

Tema: Unidad de Análisis Evento de Muerte Materna Fecha: 17 JUNIO - 2025
Temperatura Subred Centro Oriente MATC
 Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 10:00 a.m Lugar: SDS- Sala amiga 4 piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Elkin David Mejía	Subred CO	Asesor EEW	3137185102	elkinmejia@subredco.com.co	
2	Ledy Dumele Rojas H	Subred CO	Médico Hospitalario	3125789160	ledy.dumele@subredco.com.co	
3	Marta I Vargas A	Subred CO	Asesor	3122808050	epidemio@subredco.com.co	
4	Mario Andrés Rúa	Subred S.O. HDK	Asesor	3126689115	mario.rua@subredco.com.co	
5	Marcelo Andrés H	SDS-SCSS	Prof. Especial	3195801321	marcelo.h@subredco.com.co	
6	María Victoria Anzola	Subred Subred	Asesor	3122808050	maria.victoria@subredco.com.co	
7	Nidia Tovar Pérez	Subred Centro	Aux. Gerencia	3053239639	aux.gerencia@subredco.com.co	
8	Luis Carlos Guzmán	Subred Centro	Ref. UH	3127373737	luis.guzman@subredco.com.co	
9	Alfonso Fernando Márquez	Subred Subred	Prof. Ger. Pte	3204554421	alfonso.m@subredco.com.co	
10	DIANA CAROLINA SILVA	Subred Subred	Asesor	3003714856	diana.silva@subredco.com.co	
11	Roberto Pineda Becerra	Asesoramiento SDS	Prof. Especial	3122644740	roberto.p@subredco.com.co	
12	ANILSON MORA GONZALEZ	Subred CO	Ref. TSO	3127373737	anilson.m@subredco.com.co	
13	Stenry Meneses Guzmán	Subred Centro Oriente	Profesional Especializado	3202174211	stenry.m@subredco.com.co	
14						
15						
16						
17						

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