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

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

EVENTO: MORTALIDAD MATERNA
CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C; 13/01/2026
LUGAR: Aula Magistral de las Instalaciones de SDS (Carrera 32 No. 12 - 81).
NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA: Luz Marina Álvarez Romero, Profesional especializado de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
INSTITUCIONES PARTICIPANTES: IPS Colsubsidio, Clínica Palermo, Subred Sur Occidente
EAPB: Famisanar EPS

DATOS DEL CASO:

ESTADO CIVIL GESTANTE: Soltera
ESCOLARIDAD: Técnico
OCUPACIÓN: Empleada
DIRECCIÓN: CL 17 113 64
BARRIO: BATAVIA
UPZ: 75 - FONTIBON CENTRO
LOCALIDAD DE RESIDENCIA: Fontibón
ESTRATO: 3
CARACATERIZADA 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: Famisanar; 01/11/2019
SEMANAS DE GESTACIÓN: 37 semanas
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: 4 controles prenatales
FECHA DE NOTIFICACION: 29/11/2025

FECHA DE MUERTE: 28/11/2025
INSTITUCIÓN DE LA MUERTE: Domicilio
NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 25117320292080
CAUSA BASICA: En estudio por Medicina Legal
TIPO DE MORTALIDAD: Mortalidad Materna Tempana
CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO: No concluyente

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 Angela Manquillo Erazo

Tema: Unidad de analisis cuento mortalidad materna LUGV- Subred Suroccidente Fecha: 13/01/2026

Hora Inicio: 7:30am Hora Fin: 10:00am Lugar: SDS- Aula magistral

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Melissa Sicard Perez	Consultor externo G/O mmf.		3229304185	Meli.sicard@gmail.com	
2	Yuranny Alvarez	Suroccidente	Epidemiologa.	3133794104	Yuranny.alvarez@saludcapital.gov.co	
3	[illegible]	Subred Suroccidente	[illegible]	3102812638	[illegible]	
4	Adriana Rivera H	Subred Suroccidente	Lider SSR PPL	3124801092	SSR Subred Suroccidente Gobierno.co	
5	Manuel Rojas R	Clinica Palermo.	Epidemiologia	3114021130	Epidemiologia@clinicapalermo.co	
6	Jorge Rodriguez	Clinica Palermo	coord G/O	3106892706	Jorge.Rodriguez@clinicapalermo.co	
7	Nicol E. Rosero G	Colsubsidio	Enfermera GR	3124744652	nicolrosero@colsubsidio.com	Nicol E Rosero G
8	Maria Paula Urrego H	Colsubsidio	Coordinadora GR	3108790147	maria.urrego@colsubsidio.com	
9	Ling Gaitán Pinilla	Colsubsidio	Gestión del Riesgo	3208304333	lmgaitan@colsubsidio.com	
10	[illegible] Silva	Colsubsidio	Enfermera Gestor del Riesgo	3133390015	angsilva@colsubsidio.com	
11	Wilson Ramon Rodriguez	Colsubsidio	Jefe Comité	3208037464	wramon@colsubsidio.com	
12	Jenny Carolina Bernal F.	EPS Famisanar	Líder Gestantes	3107200155	maternoperinatal@famisanar.com	
13	Hector Ricardo Fac	EPS Famisanar	Coord. Gestión Salud.	3102924911	Hfac@famisanar.com.co	
14	Maria Eugenia Delgado	SDS. SDOS	Profesional Espc.	3114904970	medicogestor@saludcapital.gov.co	
15	Diana Franco	SDS- VSP	Prof. Espec.	3114975276	dianafranco@saludcapitalgov.co	
16	Diana Cecilia Vargas	SDS- VSP	Profesional	3214895830	dicvargas@ips.hce.saludcapital.gov.co	
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

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 Angela Manquillo Erazo				

Tema: Unidad de análisis evento mortalidad maternal LVGV Salud occidente Fecha: 13/01/2026

Hora Inicio: 7:30AM Hora Fin: 10:00am Lugar: SDS - Auto magisterial

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Hayerly Avella M	SDS - SCSSS	Prof. Especial	3195802521	mavellal@saludcapital.gov.co	Hayerly Avella M.
2	Doyan Yutes of	SDS- DPSS	Prof Esp	3006583629	[illegible]	[illegible]
3	Veronica Briacho R	SDS-DAGIDS	Contratista	3102779395	vbriacho@saludcapital.gov.co	[illegible]
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
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