ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: Reunión Análisis Por Demoras Caso De Muerte Materna Temprana MCFR

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de vigilancia en salud pública	Gestión Social y territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 16-12-2025			
Realizar Reunión Análisis Por Demoras Caso De Muerte Materna Temprana DAQI .	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (x)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Modalidad Virtual Teams			
	Hora Inicio: 4:00 pm Hora Fin 5:30 pm			
	Notas por: Jineth Ramirez			
	Próxima Reunión: A Definir			
	Quien cita: Referente Distrital Diana Carolina Franco.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza el análisis del caso de Danna Angélica Quemba Isaza, identificada con documento N.° 1014208647, de 18 años de edad, afiliada a Salud Total EPS-S, quien fallece el 10 de noviembre de 2025, clasificada como muerte materna temprana, ocurrida en la USS Emaús, Subred Norte. El objetivo es identificar puntos críticos y oportunidades de mejora en la atención brindada durante el embarazo, el puerperio y el evento final.

Paciente femenina de 18 años, con antecedente obstétrico G2P2V2, residente en Engativá, quien cursó su segundo embarazo con 37,1 semanas de gestación y 10 controles prenatales iniciados en la semana 12. Presentó fracaso de método anticonceptivo hormonal (implante subdérmico) y no contaba con antecedentes patológicos de relevancia. Como antecedente quirúrgico reciente, se documenta salpingoclasia tipo Pomeroy el 30 de octubre de 2025. Durante el embarazo y el puerperio inmediato presentó episodios de cefalea con signos de alarma.

El 29 de octubre de 2025 presentó parto vaginal a término en el Hospital San José, con recién nacido masculino vivo y evolución inicial estable. El 30 de octubre se realizó esterilización quirúrgica sin complicaciones inmediatas. En el posoperatorio refirió cefalea post punción, con signos vitales mayoritariamente normales y proteinuria positiva sin hipertensión, motivo por el cual se consideró proteinuria gestacional. Realizó consultas a urgencias los días 31 de octubre, 3 y 4 de noviembre de 2025 por cefalea persistente, sin que se documentaran criterios claros de severidad hipertensiva.

El 10 de noviembre de 2025 ingresó a urgencias de la USS Emaús tras pérdida súbita del estado de conciencia, precedida por dolor abdominal y cefalea con fosfenos. Al ingreso presentaba hipertensión, taquicardia, deterioro neurológico (Glasgow 9/15) y desaturación leve. Ante la sospecha de preeclampsia severa en puerperio tardío, se inició manejo con sulfato de magnesio, antihipertensivos y medidas de neuro protección, activándose remisión inmediata.

A pesar del manejo instaurado, la paciente presentó deterioro clínico acelerado, requiriendo intubación orotraqueal y evolucionando a paro cardiorrespiratorio no recuperable, falleciendo a las 18:40 horas del mismo día. El evento fue notificado como muerte materna (Código INS 550), con causa básica de muerte en estudio, y se indicó necropsia clínica.

SITUACION ESPECIFICA	IPS O EAPB	OBSERVACIONES
Afiliación al régimen subsidiado en salud	EAPB Salud Total	Usuaria asegurada al regimen subsidiado
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Individuo	Usuaria con nivel de escolaridad basica primaria
Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	Hospital San Jose Infantil USS EMAUS	Fortalecer el seguimiento y comunicación a la paciente y la familia, mediante la evaluación periódica de la satisfacción del usuario, para implementar acciones de mejora y promover una cultura institucional de respeto, empatía y humanización en la atención. (percepcion familiar). Manejo del duelo.
No hubo disponibilidad del recurso humano: psicología	IPS Primaria Virrey solis	Se identifica incumplimiento en las acciones de detección temprana en salud. La paciente no ha recibido valoración por el servicio de psicologia, situación que limita la intervención oportuna sobre factores de riesgo asociados.
La mujer con factores de riesgo para presentar evento tromboembólico venoso no recibió el tratamiento adecuado y oportuno	Hospital San Jose Infantil	se entrega formular medica, pero no se evidencia educacion a la paciente y familia en cuenato el uso del medicamento. por lo que no se garantiza la entrega del medicamento, ni egreso seguro
no se tomaron las medidas profilácticas adecuadas y oportunas ante el evento tromboembólico	San jose infantil	No se evidencia en historia clinica conciliación de medicamentos, ni educación en continuidad de farmacoterapia

No se inició de manera oportuna el tratamiento anticoagulante	Hospital San Jose Infantil Salud Total	No se garantiza la entrega del medicamento antes del egreso hospitalario. Egreso seguro.
La dosis y la duración del tratamiento anticoagulante no fue adecuada	Hospital San Jose Infantil	No se evidencia educacion a la paciente en importancia de farmacoterapia y concientizacion de importancia de uso adherente de medicamento, por lo que se interrumpe el manejo indicado
No se realizó el manejo adecuado del riesgo tromboembólico	Hospital San Jose Infantil	No se evidencia educacion a la paciente en importancia de farmacoterapia y concientizacion de importancia de uso adherente de medicamento, por lo que se interrumpe el manejo indicado
Aspectos administrativos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención	Salud Total Virrey Solis	Adolescente gestante de alto riesgo, con 14 inasistencias a CPN sin segumiento por parte de los prestadores.
Aspectos administrativos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención	Clinica Suba	Paciente con embarazo confirmado; no se realizó el envío oportuno de la orden para el retiro del método de planificación familiar, lo que generó una demora en la respuesta y atención por parte del centro de salud.

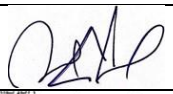
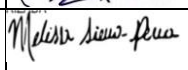
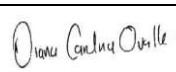
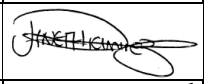
Se precisa que las demoras previamente identificadas serán abordadas en la unidad de análisis convocada de manera presencial por la Secretaría Distrital de Salud para el 17 de diciembre de 2025, con la participación de las instituciones involucradas en la atención, con el fin de optimizar los procesos.

Se da por finalizada la reunión se anexa listado de asistencia y compromisos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Pendiente desarrollo de la unidad de análisis, con el fin de optimizar los procesos relacionados con el evento de Mortalidad Materna Temprana.	Hospital San Jose Infantil IPS Salud Total Virrey Solis Subred Norte, Unidad De Servicios De Salud Engativá Calle 80Clinica suba	14 Diciembre 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana Carolina Franco	Dc2franco@saludcapital,gov.co	3164975876	SDS -SVSP	
2	Melissa Sierra	msierra@saludcapital.gov.co	3227304185	SDSD - SVSP	
3	Diana carolina Ovalle	estrategiaangelesguardianes@gmail.com	3214588330	VSP- SSO	
4	Jineth Ramirez	estrategiaangelesguardianes@gmail.com	3203526589	VSP- SSO	
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Listado De Asistencia.

