Tema: Reunión Análisis Por Demoras Casos De Muerte Materna Temprana

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

Objetivo	Fecha: 09-01-2026			
Realizar reunión Análisis Por Demoras Casos De Muerte Materna Temprana .	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (x)		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Modalidad Virtual Teams			
	Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin 12:00 pm			
	Notas por: Diana Franco- Diana Ovalle			
	Próxima Reunión: A Definir			
	Quien cita: Referente Distrital Diana Carolina Franco.			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión con el objetivo de analizar dos casos de muerte materna temprana, programados para el 13 de enero del presente año, correspondientes a usuarias con residencia en la Subred Suroccidente. La reunión tiene como finalidad verificar de manera integral las atenciones brindadas durante el proceso asistencial, así como identificar las demoras presentadas en los diferentes momentos de la atención, con el fin de fortalecer el análisis del evento y aportar a la mejora continua de la calidad de la atención en salud materna.

Caso 1. LVGV CC 1022418394

Paciente gestante primigesta (G1 P1 C0 A0 M1 V0), afiliada a la EAPB Capital Salud, con antecedentes familiares de preeclampsia y diabetes mellitus. Ingresó a control prenatal a las 7–8 semanas de gestación, con seguimiento mediante ocho controles prenatales y atención por equipo multidisciplinario. El embarazo fue clasificado como alto riesgo obstétrico. Tamizajes para sífilis, VIH y hepatitis B negativos. Ecografías obstétricas sin evidencia de malformaciones mayores.

En noviembre de 2025, con edad gestacional aproximada de 30 semanas, consultó por deterioro clínico, evidenciándose óbito fetal. Se realizó cesárea de urgencia, encontrándose abruptio de placenta. Posteriormente presentó hemorragia obstétrica severa, con activación de código rojo,

múltiples transfusiones de hemoderivados e inestabilidad hemodinámica persistente, por lo cual se practicó histerectomía obstétrica con salpinguectomía bilateral como medida de salvamento.

La paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde cursó con choque hipovolémico, alteraciones de la coagulación y requerimiento de soporte avanzado, presentando deterioro clínico progresivo hasta su fallecimiento.

Dentro de las demoras identificas se relacionan las siguientes;

FACTOR	SITUACIÓN HALLADA POR FACTOR	SITUACION ESPECIFICA	IPS O EAPB	OBSERVACIONES
Procesos de gestión del talento humano	Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente	USS Occidente Kennedy	Se identifican fallas en la garantía del trato respetuoso y del cuidado acorde con los derechos del paciente y los principios de atención humanizada.
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de detección temprana	No se realizaron todos los exámenes que estaban indicados en control prenatal	Subred Suroccidente	No se realiza de manera oportuna la prueba rápida de embarazo.
Prestación de servicios individuales	Diagnóstico tardío o inadecuado	No se identificó oportunamente la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud	Subred Suroccidente	Durante la hospitalización, la usuaria presentó deterioro clínico. En este contexto, se realizó monitoreo fetal; no obstante, el equipo de salud no identificó oportunamente signos de alarma que permitieran reconocer un estado fetal no satisfactorio o la pérdida de bienestar fetal, lo cual derivó en el óbito fetal. Posteriormente, el traslado se efectuó con acompañamiento del personal de enfermería, sin evidencia de acompañamiento por parte del médico de turno. Adicionalmente, no se registran notas correspondientes a la atención brindada en la historia clínica.

Prestación de servicios individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guias de atencion clinica	No se realiazo vigilancia en las dos primeras horas con el monitoreo de signos vitales cada 15 minutos	Subred Suroccidente	No se evidencia la aplicación de escalas de alerta por parte del equipo de enfermería, ni la formulación de un plan de cuidado de enfermería. Adicionalmente, no se da cumplimiento oportuno a las órdenes médicas relacionadas con el tratamiento farmacológico, específicamente la administración de (Hioscina).

Caso 2 LVGV CC 1012917780

Paciente femenina de 20 años, afiliada a la EPS Famisanar, gestante primigesta (G1P1), con antecedente de obesidad gestacional (IMC ≥ 36), sin consulta preconcepcional ni planificación previa. Antecedentes familiares de diabetes mellitus. Niega otras comorbilidades, consumo de sustancias psicoactivas o antecedentes quirúrgicos relevantes.

Ingresó de manera tardía al control prenatal a las 22 semanas de gestación, con seguimiento en programa materno perinatal y clasificación de alto riesgo obstétrico, biopsicosocial y vascular, dado por obesidad, nuliparidad e ingreso tardío. Asistió a seis controles prenatales, con atención multidisciplinaria (medicina general, nutrición, psicología, odontología y enfermería). Tamizajes para sífilis, VIH, hepatitis B y Chagas fueron negativos. Ecografías obstétricas y Doppler uterino sin alteraciones relevantes.

El 27/10/2025, la paciente consultó a la Clínica Palermo por cefalea, documentándose hipertensión gestacional, motivo por el cual recibió manejo médico y egresó con tratamiento antihipertensivo y recomendaciones de seguimiento domiciliario. El 30/10/2025 reingresó a la misma institución, iniciando trabajo de parto, culminando en parto vaginal el 31/10/2025, sin complicaciones inmediatas. Fue dada de alta el 02/11/2025, con diagnóstico de cifras tensionales elevadas y manejo ambulatorio, cumpliendo controles y tratamiento según refiere la familia.

La paciente asistió a control postparto el 05/11/2025, sin hallazgos patológicos, encontrándose en puerperio fisiológico. El 28/11/2025, fue hallada por un familiar sin signos vitales en su domicilio, presumiéndose fallecimiento durante la madrugada. Se activaron las rutas correspondientes y el caso quedó pendiente de resultados de necropsia clínica.

Dentro de las demoras identificas se relacionan las siguientes;

FACTOR	SITUACIÓN HALLADA POR FACTOR	SITUACION ESPECIFICA	IPS O EAPB	OBSERVACIONES
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)	EAPB Famisanar - IPS Primaria Colsubsidio	Usuaria sin consulta preconcepcional. No se evidencia un seguimiento efectivo del caso, de acuerdo con las piezas comunicativas ofertadas por la EAPB y remitidas al correo electrónico.
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de protección específica	La mujer no planificaba porque no tuvo acceso	EAPB Famisanar - IPS Primaria Colsubsidio	No se evidencia la oferta oportuna de métodos de planificación familiar a la usuaria, lo cual limita la toma de decisiones informadas y la prevención de riesgos reproductivos. No se documenta gestión por parte de la EAPB ni acciones de seguimiento relacionadas con la orientación y acceso aportuno al MAC.
Prestación de servicios individuales	Tratamiento inadecuado o inoportuno	La mujer con criterios de riesgo para preeclampsia no recibió el tratamiento adecuado y oportuno	clínica Palermo	No se evidencia adherencia a los protocolos de notificación de MME. De acuerdo con la revisión del caso, la paciente no cumple con los criterios de severidad establecidos para la notificación de morbilidad materna extrema por preeclampsia. En consecuencia, se informa a la institución la necesidad de realizar el ajuste 6 correspondiente al caso.

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 13 de enero de 2026, 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. LVGV CC 1022418394	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente EAPB: Capital Salud EPS	13 Enero 2026
Pendiente desarrollo de la unidad de análisis, con el fin de optimizar los procesos relacionados con el evento de Mortalidad Materna Temprana. LVGV CC 1012917780	IPS Colsubsidio, Clínica Palermo, Subred Sur Occidente EAPB: Famisanar EPS	13 Enero 2026

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	Diana carolina Ovalle	estrategiaangelesguardianes@gmail.com	3214588330	VSP- SSO	
3					
4					
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.

	Hora de inicio	Nombre completo	Documento	Programa y/	Institución	Cargo	Telefono	Correo electFirma
1	1/9/26 10:17:19	Diana carolina Ovalle varga	1032421085	VSP/SSO	Sso	Profesional	3214588330	dicovalle ips Diana Ovalle
2	1/9/26 10:43:30	Martha Patricia Becerra Mu	52012907	Aseguramien	Secretaria Di	Profesional	3212064960	mpbecerra@Martha Patricia Becerra Muñoz
3	1/9/26 10:43:30	Marverly Ardila Martinez	1070326982	Subdiección	Secretaria Di	Profesional	31958023321	m1ardila@s Marverly Ardila Martinez
4	1/9/26 10:43:38	Maria Eugenia Delgado Mén	53106741	Subdirección	Secretaria Di	Referente Ma	3115404970	medelgado@Maria Eugenia Delgado Mendez
5	1/9/26 10:43:58	Diana Carolina Franco Pulid	52814848	Subdirección	Secretaria Di	Profesional	3164975276	dc2franco@ Diana Franco
6	1/9/26 10:47:18	Andrea Paola Villamizar Mo	52 908 103	Dirección	de Secretaria Di	Profesional	3192395734	Ap1villamiza Andrea Paola Villamizar Monro