REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO

Gestión Territorial del Cuidado Primario

Guía de Herramientas y Preparación para el Abordaje del Taller Territorial



20 de agosto de 2026

Salud
Gobernación de Cundinamarca

Insumos y Lecturas Previas Obligatorias para los Equipos

Marcas Normativas y de Cuidado Primario

- **Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019:** Adoptan y modifican los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Materno Perinatal.
- **Resolución 429 de 2016 y Ley 1438 de 2011:** Establecen la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el marco de Atención Primaria en Salud (APS).
- **Decreto 1599 de 2022:** Regula las directrices del Cuidado Primario y el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) territorial.
- **Protocolos de Vigilancia y Guías Maternas:** Manuales obligatorios sobre mortalidad materna, morbilidad extrema y guías de emergencia obstétrica.

Sistemas de Información y RIPS

- **Resoluciones 2275/2023 y 0948/2026 (RIPS):** Normativa vigente de los RIPS que regula el reporte obligatorio de datos individuales de atención.
- **Fuentes de Datos Nacionales y Locales:** SISPRO (RUAF, PILA, SIHO), BDUA de afiliación, y SIVIGILA para eventos de interés en salud pública.
- **Información Nominal y Territorial:** Historias clínicas individuales, ASIS (Análisis de Situación de Salud) territorial de Cundinamarca, e indicadores maternos.

Carpeta Digital del Taller Drive: https://drive.google.com/drive/folders/15DBXOdfEnoNHCa8KfzrUz1FfBMYP6ZOW

REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO

El Caso de Estudio Materno y su Abordaje Multidimensional

Para el taller, cada equipo analizará el caso de la gestante de 32 años (G2C1V1) que sufrió un evento centinela adverso, evaluando de forma práctica las siguientes dimensiones de riesgo territorial:

PERSONA

Mujer de 32 años gestante, con escolaridad básica primaria incompleta, dependencia económica y sin teléfono celular propio (usaba el de una vecina). Presenta antecedentes obstétricos clave (cesárea previa y período intergenésico prolongado).

FAMILIA

Patrón de violencia psicológica y verbal y estricto control de movilidad. Su compañero sentimental impidió su participación en el curso psicoprofiláctico familiar y controlaba sus desplazamientos y recursos.

COMUNIDAD

Líderes comunitarios del asentamiento identificaron de manera informal las situaciones de violencia, pero no se activaron enlaces formales de acompañamiento institucional en el sector.

TERRITORIO

Residencia en asentamiento informal periurbano de Sabana Centro, con graves barreras geográficas, vías sin pavimentar, transporte informal (mototaxi) y ausencia de acueducto público.

SISTEMA DE SALUD

Se registraron 9 controles prenatales pero con barreras administrativas de farmacia, inasistencias sin seguimiento activo o búsqueda domiciliaria, y fallas críticas en la activación del Código Rojo posparto.

Herramientas de Comprensión Territorial y Análisis de Riesgos

Ficha de caracterización del microterritorio
CUIDADO PRIMARIO & RUTAS

Permite recopilar y tabular información demográfica, determinantes sociales y condiciones de habitabilidad, identificando barreras (agua, vías) antes de que la gestante requiera atención urgente.

Cartografía social
GEORREFERENCIACIÓN & ACCESOS

Ubica espacialmente los activos, riesgos, barreras de movilidad y redes de servicio en el territorio, visibilizando por ejemplo el aislamiento físico del asentamiento.

Mapa de actores
ARTICULACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Identifica a la Secretaría de Salud, IPS, EAPB, líderes y familias para establecer una matriz clara de responsabilidades en el cuidado cercano de la población.

Línea de tiempo del caso
CRONOLOGÍA DE OPORTUNIDADES

Reconstruye cronológicamente la atención de la gestante desde la primera cita de control prenatal (semana 15) hasta el desenlace fatal, visualizando los momentos precisos donde se debió intervenir.

Valoración multidimensional
FICHA INTEGRAL DE RIESGO

Analiza las dimensiones clínica, familiar, social, de violencia y económica, asegurando que se identifique el riesgo de violencia y el control de movilidad que aislaba a la gestante.

Matriz de riesgos
GESTIÓN PROACTIVA DEL RIESGO

Identifica y clasifica los factores clínicos (cesárea previa, macrosomía) y determinantes sociales del caso para definir acciones inmediatas y evitar la progresión del peligro.

REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO

Herramientas de Análisis de Brechas y Activación de Rutas

Matriz de brechas
COMPARACIÓN ESTÁNDAR VS. REALIDAD

Contrasta la atención ideal bajo la Resolución 3280 de 2018 (ej. búsqueda activa, control de inasistencias) con lo realmente sucedido para estructurar oportunidades de mejora.

¿Dónde se rompió el cuidado?
CADENA DE CONTINUIDAD

Evalúa paso a paso la captación, valoración, identificación, intervención y seguimiento, identificando en qué eslabón falló la red (ej. inasistencias no seguidas administrativamente).

Árbol de problemas
CAUSAS Y EFECTOS

Visualiza el evento centinela como el problema central, ramificando sus causas estructurales, sociales y de red para evitar mirarlo únicamente como una falla clínica aislada.

Matriz de activación de RIAS
GARANTÍA DE ATENCIÓN

Mapea los hallazgos y riesgos identificados directamente hacia la ruta de atención correspondiente (RPMS o Materno Perinatal), asignando responsables de intervención.

Diagrama de capas RIAS
FLUJOGRAMAS DE RUTA

Estructura de manera visual las intervenciones individuales y de salud colectiva oficiales, sirviendo como herramienta de apropiación operativa para los equipos.

Semáforo del cuidado
SEMÁFORO DE GESTIÓN

Visualiza de forma rápida mediante colores lo que funcionó (verde, ej. número total de controles), alertas (amarillo, ej. macrosomía) y brechas críticas (rojo, ej. no activación de Código Rojo).

REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO

Herramientas de Planeación, Gestión y Monitoreo

Matriz de priorización
ENFOQUE DE RECURSOS

Permite ordenar las brechas de atención prioritarias utilizando criterios objetivos (magnitud, gravedad, inequidad, gobernabilidad, impacto) antes de formular el plan.

Matriz de soluciones
DEFINICIÓN DE ACCIONES

Traduce las brechas priorizadas en acciones territoriales concretas, identificando responsables dentro de la red de Sabana Centro, aliados, recursos y tiempos.

Plan Integral de Cuidado Primario (PICP)
HOJA DE RUTA DEL CUIDADO

El instrumento final del taller que define el problema, la población objetivo, la acción, la articulación con las RIAS, las metas de seguimiento y los responsables territoriales.

Tablero de indicadores
EVALUACIÓN Y APRENDIZAJE

Define las métricas, líneas base, metas y fuentes de información (ej. % de gestantes de riesgo con seguimiento efectivo) para medir objetivamente el impacto del plan.

Matriz de compromisos
SOSTENIBILIDAD DE ACUERDOS

Establece compromisos formales firmados por los asistentes de cada municipio de la Sabana Centro (fechas, evidencias y responsables) para asegurar que el plan se traduzca en gestión real.

PRODUCTO DEL TALLER

Al finalizar, cada municipio deberá consolidar e imprimir su Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) y la Matriz de compromisos. Esto transforma el taller en una herramienta viva de gestión y mejora continua de la salud materna en Sabana Centro.

Análisis de un Evento Centinela: Crónica de una Muerte Materna Evitable

Comunicar la compleja interrelación entre determinantes sociales, fallas en el control prenatal y demoras en la atención de emergencia que condujeron a un desenlace fatal, con el fin de identificar oportunidades de mejora en el Cuidado Primario

CONTEXTO SOCIAL Y BARRERAS DE ACCESO



Determinantes Sociales Críticos: Paciente de 32 años en vivienda precaria (paredes de madera, piso de tierra) con acceso intermitente a servicios básicos y agua por camión cisterna.



Barreras de Comunicación y Transporte: No contaba con teléfono propio (usaba el de una vecina) y dependía de mototaxis y de la autorización económica de su pareja para desplazarse a centros de salud.



Entorno de Violencia y Control: Se identificó violencia psicológica y restricciones de movilidad impuestas por la pareja, quien impedía su asistencia a cursos de maternidad por "pérdida de jornada laboral".

SEGUIMIENTO PRENATAL Y OPORTUNIDADES PERDIDAS



9 Controles Prenatales pero Incompletos: Inició en la semana 15; aunque cumplió con el número de cites, no asistió a psicología, nutrición u odontología, y no se realizó búsqueda activa ante sus inasistencias.



Fellas en la Suplementación y Prevención: El consumo de hierro y ácido fólico fue intermitente por desarió administrativo, y no se prescribió ácido acetilsalicílico ni calcio.



Alerta de Macrosomía Fetal: Las ecografías identificaron un feto grande para la edad gestacional, pero al finalizar el control no se programó una cesárea electiva ni se dio cita preparto.

EL EVENTO CRÍTICO Y RESPUESTA HOSPITALARIA

15:50 - Nacimiento por Cesárea



Ingreso por urgencias a las 38.4 semanas con dolor abdominal; se realiza cesérea y esterilización (Pomeroy) obteniendo un reción nacido macrosomico.

16:50 - Primeros Signos de Choque



Aparición de hipotensión (70/30 mmHg); el diagnóstico se dificultó porque el útero estaba tónico y no había sangrado vaginal visible (hemorragia interna).



Falla en el Protocolo de Emergencia: Se administraron 3,500 ml de líquidos y vasopresores, pero no se activó el protocolo institucional de "Código Rojo" ni se usó traje antichoque.

DESENLACE Y HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

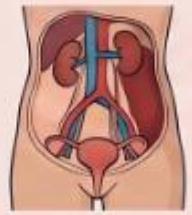


Descenso de Hemoglobina de 5g: Un hemograma de control confirmó la gravedad de la pérdida hemorrágica interna mientras la paciente palidecia progresivamente.





>6 Horas de Demora Quirúrgica: La laparotomía exploratoria inició seis horas después del primer signo de choque, esperando la llegada del especialista en cirugía general.



Hallazgo: Hemoretroperitoneo Masivo: Se identificó un hematoma disecante gigante en el ligamento ancho; se realizó histerectomía de urgencia y cirugía de control de daños antes del traslado.

CRONOLOGÍA FINAL (Velocidad del deterioro y fallas clave)

Hora / Momento	Evento Clínico Clave
15:50	Perto por Cosárea (Ración nacido macrosémico)
16:50	Primera decumentación de hipetensión (70/38)
+4 horas	Inisio de transfusión (2 unidades GBE)
+6 horas	Inisio de Laperotomia (Hallargo de hamaretroperitaneo)
Traclado	Ingreso a 4to Nivel con choque profundo y midriatis
Final	Fellecimiento por disfunción moltiorgánica

CUNDINAMARCA

¡Muchas Gracias!

"El Cuidado Primario comienza antes del evento."

- ✔ Identificar el riesgo oportunamente en cada control.
- ✔ Acercar el cuidado directamente a las comunidades dispersas.
- ✔ Articular las RIAS de forma continua e intersectorial.
- ✔ Gestionar de forma integral las barreras sociales y geográficas.
- ✔ Coordinar la red hospitalaria de servicios en Sabana Centro.
- ✔ Hacer seguimiento domiciliario activo y nominal ante alertas.
- ✔ Aprender de los eventos centinelas para reestructurar procesos.
- ✔ Transformar el territorio a través de un plan integral concertado.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

@SecSaludCundi

www.cundinamarca.gov.co