
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

**Tema:** Visita de acompañamiento técnico caso de mortalidad materna Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Vista hermosa y Meissen apertura.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 26.03.2025 y 09.04.2025			
Evaluar la gestión del mejoramiento a partir de caso reportado como muerte materna temprana indirecta no evitable, para conocer el grado de adherencia a la Gestión de Sucesos de Seguridad y realizar acompañamiento técnico a la Institución para la Prevención de Riesgos para los pacientes promoviendo el mejoramiento continuo y la no repetición de fallas.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ( )		Capacitación ( )
		Orientación ( )		Acompañamiento (x )
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( x )	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Hospital Tunal – sala de juntas			
	Hora Inicio: 01:30 p.m. Hora Fin: 6:00 p.m.			
	Notas por: Maryerly Ardila			
	Próxima Reunión: por definir			
	Quien cita: Luis Enrique Gómez Arciniegas			



#### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*

Siendo las 1:30 p.m. se inicia la reunión con la participación de los citados.


##### AGENDA:

1. Saludo y presentación de objetivos.
2. Compromiso e invitación a la confidencialidad y no punitividad del análisis.
3. Contexto y conceptos.
4. Desarrollo del acompañamiento que incluye, revisión del caso, análisis, plan de mejora y retroalimentación en conjunto.


1. **Saludo y presentación de objetivos:** Se realiza apertura de la reunión, Luis Enrique Arciniegas, líder del acompañamiento, ponen en contexto el objetivo de la visita, realizan presentación mediante la herramienta office Power Point, en donde explica cómo funciona la Dirección y Subdirección de calidad, metodología de mejoramiento, objetivos de la visita técnica, agenda de la reunión y reitera avanzar en promover el mejoramiento continuo y el aprendizaje organizacional. El equipo de trabajo de la IPS visita está confirmado por: Jorge Castellanos referente ginecobstetricia, Marcela Peña - profesional auditor de calidad, Paola Navas- profesional de enlace, Daiana marcela Márquez – Enfermera, Iván Cadena – jefe oficina de calidad, Linet Mora Ortiz – Enfermera seguridad del paciente, Edilma Galindo – profesional especializada dirección de urgencias, Leni Rodríguez- referente, Myriam Cifuentes – Apoyo administrativo, Néstor Velasco- director de urgencias.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p><b>ACTA DE REUNIÓN</b></p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	


Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo




**SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
Metodología de acompañamiento



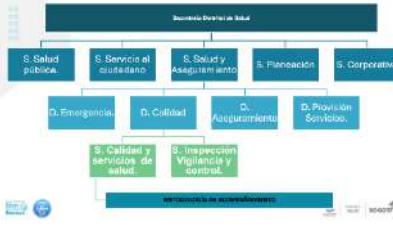
**AGENDA**



**PROPIEDAD INTELECTUAL**




**ATRIBUCIÓN - RECONOCIMIENTO - NOCOMERCIAL - COMPARTIR IGUAL**




**LUIS ENRIQUE GOMEZ ARCINIEGAS**


**MARYERLY ARDILA MARTINEZ**




**MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA**




**OBJETIVO**




**Ruta (Pasos a seguir).**




**Confidencialidad y NO Puntividad**




**CONTEXTO Y CONCEPTOS**




**CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS**




**TIPO DE FALLAS**




**FACTORES CONTRIBUTIVOS**




**FACTORES CONTRIBUTIVOS (Fallas latentes)**





**BARRERAS DE SEGURIDAD**



**MODELO ORGANIZACIONAL DE CAUSALIDAD DE ERRORES Y EVENTOS ADVERSOS**

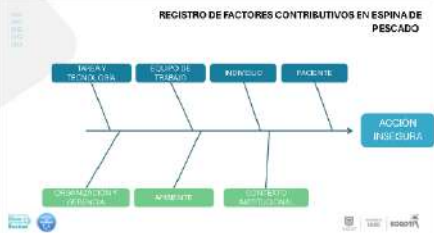


**PRIORIZACIÓN DE FACTORES**

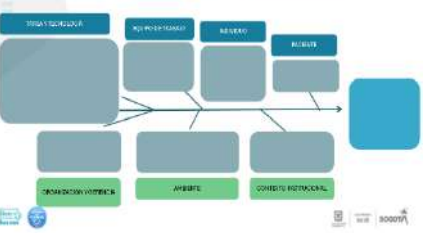
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>			
	<p><b>ACTA DE REUNIÓN</b></p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

### REGISTRO DE FACTORES CONTRIBUTIVOS EN ESPINA DE PESCADO



### PRIORIZACIÓN DE FACTORES




### PLAN DE MEJORA

ACTIVO	PROYECTO	INDICADOR	FECHA
1			
2			
3			
4			


PLAN DE MEJORA

- Identificación de la oportunidad
- Identificación de los actores
- Identificación de los recursos
- Identificación de los riesgos
- Identificación de los indicadores
- Identificación de los responsables
- Identificación de los plazos
- Identificación de los costos
- Identificación de los beneficios
- Identificación de los impactos
- Identificación de los resultados
- Identificación de los aprendizajes
- Identificación de los cambios
- Identificación de los retos
- Identificación de los desafíos
- Identificación de los obstáculos
- Identificación de los límites
- Identificación de los alcances
- Identificación de los campos
- Identificación de los territorios
- Identificación de los espacios
- Identificación de los tiempos
- Identificación de los ritmos
- Identificación de los ciclos
- Identificación de los procesos
- Identificación de los flujos
- Identificación de los circuitos
- Identificación de los sistemas
- Identificación de los mecanismos
- Identificación de los instrumentos
- Identificación de los procedimientos
- Identificación de los protocolos
- Identificación de los manuales
- Identificación de los guías
- Identificación de los estándares
- Identificación de los criterios
- Identificación de los parámetros
- Identificación de los límites
- Identificación de los alcances
- Identificación de los campos
- Identificación de los territorios
- Identificación de los espacios
- Identificación de los tiempos
- Identificación de los ritmos
- Identificación de los ciclos
- Identificación de los procesos
- Identificación de los flujos
- Identificación de los circuitos
- Identificación de los sistemas
- Identificación de los mecanismos
- Identificación de los instrumentos
- Identificación de los procedimientos
- Identificación de los protocolos
- Identificación de los manuales
- Identificación de los guías
- Identificación de los estándares
- Identificación de los criterios
- Identificación de los parámetros

### ESTABLECER TIEMPOS CONSEGUIMIENTO Estricto



### PRIORIZACIÓN DE FACTORES



### HECHOS Y DATOS

LECTURA RESUMEN CRONOLOGICO DE LA HISTORIA

NARRACIONES ADICIONALES DE LOS PRESENTES

RECOLECCION DE EVIDENCIAS Y DOCUMENTOS

PREGUNTAS CLAVE - ¿QUE PASO?

### CASO O CASOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Diana Alejandra Pedraza

EDAD: 30 años

TIPO DE DOCUMENTO: cc

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1024539164

ESTADO CIVIL GASTANTE: Soltero

ESCOLARIDAD: Sin dato

OCCUPACIÓN: Sin dato

DIRECCIÓN: CL 86D SUR 18m 23

BARRIO: Vareda Tibaque - Usmo Los libertadores


### ANÁLISIS Y PLAN DE MEJORAMIENTO

Examen de Calidad de los Servicios de Salud

### ATRIBUTOS DE CALIDAD INTERVENIDOS

- OPORTUNIDAD
- PERTINENCIA
- SEGURIDAD (Gestión de Riesgos)

### OPERTA ASISTENCIAS TÉCNICAS GRUPALES




### ASISTENCIA TÉCNICA EN TEMAS RELACIONADOS CON EL SGOCS

La Secretaría Distrital de Salud brinda asistencia técnica en temas relacionados con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SGOCS, Seguridad del Paciente y Transparencia a los prestadores y/o usuarios de servicios de salud del Distrito Capital, orientado al desarrollo de capacidades y/o fortalecimiento de competencias que aportan a la garantía del derecho a la salud.


Para solicitudes virtuales replica su requerimiento a través del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SGOCS, Seguridad del Paciente y Transparencia a los prestadores y/o usuarios de servicios de salud del Distrito Capital. Responda: [asistencia@sdg.gov.co](mailto:asistencia@sdg.gov.co)

Atención individual en horario de 7:00 am a 6:00 pm, jornada completa en los edificios de atención: San José y 8000 y en el edificio de atención al ciudadano Administrativo Primer Piso - Planta 11.


### LUIS ENRIQUE GOMEZ MARYERLY ARDILA



### Gracias





### Dr. Marcela DÍAZ



SUBDIRECTORA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

2. Compromiso e invitación a la confidencialidad y no punitividad del análisis. De forma verbal se realiza compromiso



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

y llamado a la confidencial del caso, y de sus datos. Se promueve un análisis que permita identificar fallas para trabajarlas y No punitividad mediante juicios, señalamiento o percepciones. Y si un avance hacia el reconocimiento y la identificación de las fallas para bloquearlas y de ser posible evitar que se repitan para disminuir el riesgo a la ocurrencia de eventos adversos.

**3. Contexto y conceptos.** Luis Enrique Gómez, realiza ejercicio pedagógico de repaso de conceptos y definiciones de los términos de: “Acción Insegura”, “Factor contributivo”, indicio de atención insegura, evento adverso, incidente; se realiza ejercicios prácticos en cada caso.

#### **4. Desarrollo del acompañamiento:**

Contexto Institucional:

Se realiza presentación narrativa de los hechos del caso por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur:

Se informa por parte de seguridad del paciente reporte de caso de seguridad del paciente en sistema Almera ID 18166 con análisis del caso.

Se anexa la siguiente información tomada de resumen de historia clínica, para análisis interno institucional que complementa la historia narrada y la cronología de lo ocurrido:

Ingreso Hospital Vista Hermosa

Nivel de Complejidad 2 Medio

Fecha: 31/12/2024

Hora: 08:29 pm

Motivo de consulta: “está muy alterada”

Enfermedad actual: traída por esposo (muy mal informante) quien refiere cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en cefalea holocraneana de intensidad moderada asociada a visión borrosa y 3 episodios eméticos, por lo que se automedica con acetaminofén, Advil Max y X ray-dol, sin mejoría de los síntomas. Aproximadamente hace 4 horas paciente presenta episodio de pérdida del tono postural con pérdida de la conciencia, movimientos tónico-clónicos generalizados y supraversion de la mirada, sin relajación de esfínteres, se desconoce duración del evento. Por posterior agitación psicomotora.

Examen físico:

TA: 162 / 115, media: 130, FC: 113, FR: 22 rpm, afebril.

Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, útero grávido, FCF; 176 lpm, sin signos de irritación peritoneal



Tacto vaginal: Cuello posterior, blando, cerrado, con flujo vaginal blanquecino fétido

Extremidades: Eutróficas, con edema bilateral en extremidades inferiores grado I sin fóvea, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos distales presentes

Neurológico: agitación psicomotora, no responde al llamado, no sigue órdenes, combativa, sin signos de déficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalización neurológica, reflejos tendinosos conservados ++/++++, sin signos meníngeos.

Glasgow 12.

Plan de manejo:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Según resolución 3280 se inicia manejo con cristaloides, neuro protección con sulfato de magnesio y nifedipino, paciente no acepta toma de medicamento, por lo que se indica manejo con labetalol. Se indica toma de paraclínicos de todo perfil de preeclampsia, ecografía obstétrica y frotis de flujo vaginal, se activa ruta. Se solicita valoración por ginecología, neurología y UCI intermedios. Paciente posteriormente presenta episodio convulsivo presenciado por personal médico de aproximadamente 40 segundos, de movimientos tónicoclónicos generalizados, supra versión de la mirada y sialorrea, se indicó manejo con fenitoína. Se considera paciente cursando con eclampsia, con deterioro progresivo y muy mal pronóstico, escala obstétrica de 12 puntos, fetocardia se mantiene. A la espera de traslado. Se explica conducta a familiar, quien refiere entender y aceptar.

#### Impresión diagnóstica

#### O150 ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO

#### Órdenes médicas

- O2 por máscara de alto flujo a 50%
- 2 accesos venosos-SSN 0.9% 80 cc/hora (incluyendo sulfato)-Sulfato de magnesio IV, impregnación 2 ampollas en 150 cc de SSN 0.9% pasar en 10 minutos, mantenimiento 4 ampollas en 500 cc de SSN 0.9% a 67 cc/hora
- Nifedipino 30 mg VO cada 8 horas
- Labetalol bolo 20 mg IV ahora
- Fenitoína 1200 mg IV ahora

#### Remisión Traslado

Notificación de traslado desde el Hospital Vista Hermosa a las 8+27pm por lo cual se preparar todo el equipo multidisciplinario para la reanimación requerida. Hora 9+15pm (nota retrospectiva) Traslado secundario desde Vista Hermosa móvil TAM SDS 7065 ingresa móvil con paciente en parada cardiorrespiratoria Urgencias especializada: tripulación de ambulancia refiere presenta nueva crisis convulsiva durante el traslado, previo a ingreso pérdida de signos vitales, tripulación de móvil refiere 2 min de parada cardiorrespiratoria, no son claros los registros de maniobra de RCP durante traslado se inicia maniobra de RCP avanzadas( adrenalina 1mg cada 4 min, ventilación inicial con BVM).

#### Ingreso Hospital Meissen



Nivel de Complejidad 1 Alto

Fecha: 31/12/2024

Ingresa móvil con paciente en parada cardiorrespiratoria Urgencias especializada: tripulación refiere presenta crisis convulsiva durante el traslado, previo ingreso pérdida de signos vitales, tripulación de móvil refiere 2 min de parada cardiorrespiratoria. No son claros sobre maniobras de RCP durante traslado se inicia maniobras de RCO avanzado (adrenalina 1mg cada 4 min, ventilación inicial con BVM)

Notificación del traslado desde el hospital vista hermosa realizado a las 8+27pm, por lo cual se prepara todo el equipo multidisciplinario para la reanimación requerida.

Hora: 9:15pm (nota retrospectiva)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Traslado secundario desde vista hermosa traslado secundario móvil TAM SDS 7065

Ingresa móvil con paciente en parada cardiorrespiratoria

Urgencias especializadas: tripulación de ambulancia refiere presenta nueva crisis convulsiva durante el traslado, previo al ingreso pérdida de signos vitales, tripulación de Móvil refieren 2 min de parada cardiorrespiratoria, no son claros sobre maniobras de RCP durante traslado, se inicia maniobras de RCP avanzadas (adrenalina 1mg cada 4 min, ventilación inicial con BVM). Realizan IOT.

Plan de manejo

Se entrega paciente en salas de cirugía para manejo integral se continúa RCP de alta calidad.

Evoluciones y/o complicaciones

Cesárea Hora: 09:38pm

Nota G/O

POP de cesárea + sutura b -lynch del 31/12/2024 09+38 pm

Abrupción de placenta del 70%

Trombosis de cordón umbilical

Isquemia uterina

G1p1c1v0

Hora de defunción 9+51 pm

Plan de manejo

Se solicita necropsia médico legal. Familiar refiere que desde anoche se automedicó con acetaminofén, advil max , x ray-dol. Ss patología de placenta

Notas retrospectivas

Pediatría (hora: 10:20pm) recién nacido sin signos vitales, no responde a maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas. Ballard de 30 semanas. Peso: 1485 gramos, talla: 43 cm, perímetro cefálico: 29.5 cm.

Ginecología (10:25pm)

Ginecológicos: menarquia 13 años, G1P0A0, CPN #7 en sanitas. Planificación: niega

A su ingreso ESCALA DE NEOWS: 9

Ecografías:

09/JULIO/2024 embarazo de 6.4 semanas

06/NOV/2024 embarazo de 23.2 semanas

10/SEPT/2024 VIH - TREPONEMICA: NEGATIVOS HBsAg NEGATIVO NO APORTA MAS LABORATORIOS



Anestesiología: RCP avanzada continuó durante la cesárea

Diagnósticos:

O150 Eclampsia en el embarazo

O95x Muerte obstétrica de causa no especificada

I469 Paro cardiaco, no especificado

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small></p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

O821 Parto por cesárea de emergencia

O829 Parto por cesárea, sin otra especificación

O141 preeclampsia severa

Plan de manejo

Interconsulta a psicología (apoyo al familiar) y trabajo social

Se diligencia ficha de morbilidad materna extrema y de muerte materna.

Identificación de factores que pudieron incurrir en el error o fallas:



- USS Vista Hermosa: No adherencia a guía clínica para el manejo de la preeclampsia, no se evidencia un registro adecuado de los medicamentos, incluyendo su frecuencia y dosis conforme con los protocolos establecidos por la institución.
- USS Vista Hermosa: No se evidencia cumplimiento de características mínima de historias clínicas dada por la resolución 1995 tales como secuencialidad no se observa nota de egreso por médico tratante (administración de medicamentos, toma de laboratorio, toma de interpretación de signos vitales) adicionalmente no son concordantes las horas de salida como horas de traslado.
- USS Vista hermosa y Meissen: No se evidencian registros de solicitud de tele apoyo y orientaciones brindadas por el especialista en el marco de la estrategia de Hospital Cabeza de red en los registros.
- Ambulancia Subred Sur: No se evidencia el cumplimiento de las características mínimas de la historia clínica, según lo establecido en la Resolución 1995. Se observa falta de secuencialidad y ausencia de nota de egreso por parte del médico tratante. Asimismo, se identifican inconsistencias en la administración de medicamentos, toma de laboratorios y registro de signos vitales. Adicionalmente, las horas de salida no coinciden con las horas de traslado.
- Ambulancia: No se realiza registro actividades desarrolladas en la atención durante el traslado en ambulancia, en paciente con estado crítico, deterioro progresivo del patrón respiratorio en quien no se observa uso de máscara laríngea o intubación orotraqueal, paciente presenta parada cardiorrespiratorio durante el traslado y no es claro las actividades ejecutadas durante el mismo.

Identificación de oportunidad para mejorar:

- La detección, análisis y gestión de eventos adversos e identificar los principales riesgos de atención. La metodología por utilizar es de libre elección, que permita un análisis práctico, integral y útil. En la guía Técnica de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente se recomienda el uso del Protocolo de Londres. Se debe analizar y evaluar conjuntamente las fallas de calidad y promover el aprendizaje institucional formulando barreras de seguridad protectoras reales, operativas que permitan impactar en la disminución de estos eventos trazadores y prevención de eventos adversos que impacte en la minimización de los riesgos que llevaron a este.

Durante el análisis es importante recordar la clasificación de los casos:

Incidente: Evento o circunstancia durante la atención de un paciente pero que no genera daño. Incorpora fallas en el proceso de atención.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

Evento adverso: Lesión o daño no intencional causado al paciente durante el proceso de atención. (prevenible o prevenible)

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

- Al identificar fallas durante el traslado se considera realizar actividades para fortalecer habilidades en la reanimación cardiopulmonar como en los registros que permita identificar la oportunidad, seguridad, pertinencia, concordancia, secuencialidad e integralidad durante el proceso de atención.
- Fortalecer el proceso de atención a pacientes agitados, identificando de manera eficaz los riesgos y beneficios, y priorizando las actividades necesarias para iniciar el plan de manejo en el menor tiempo posible. Todo esto debe realizarse considerando los riesgos individuales de cada paciente, con el fin de asegurar una atención personalizada y oportuna.



Otras anotaciones narradas por los participantes e información complementaria:

- Referente de ginecobstetricia informa que la paciente se le dio inicio con sulfato de magnesio, paciente se encuentra con infusión de sulfato de magnesio en ese momento presenta episodio convulsión. Se considera paciente con Eclampsia.
- Ruta se activó 8:06 p.m., referencia contesta que se va a enviar de manera inmediata, no han podido tomar signos y no podía canalizar por proceso de agitación. Área de triage 2; paciente quien se demora en aproximadamente 20 minutos para canalizar.
- Realizar una revisión de los planes de contingencia en casos de sobreocupación o cuando se presenten aumentos en la criticidad de uno o varios pacientes que requieran atención prioritaria. En tales situaciones, se asegurará que los demás pacientes reciban la vigilancia adecuada mientras se normaliza la situación. Esta revisión permitirá evaluar si es necesario ajustar los procesos para reducir la carga sobre los profesionales de salud durante la emergencia.
- Registro de traslado de atención pre hospitalaria hora de despacho 20:15 hora de llegada 20:44 hora de salida 21:14 hora de llegada al destino 21: 29 registro de tensiones arteriales durante el traslado tensión arterial de las 21 :14 185 /102 frecuencia cardiaca 94 21:17 110/ 69 pulso 62 frecuencia respiratoria 16 de 90 y 88% en los registros considera que tiene polipnea el resto de los signos son negativos registran paciente poco colaboradora  
Diagnóstico trastorno hipertensivo del embarazo

Eclampsia

Embarazo de 29 semanas registran que el paciente sale con infusión de sulfato de magnesio después de impregnación ( no describen dosis goteo), se colocó dosis de fenitoína de 1200 g antes de salir de vista hermosa dentro de las notas de la atención del traslado pre hospitalario registran que el paciente durante el traslado presentó paro cardio respiratorio y dos eventos convulsivos( no hay nota de las intervenciones realizadas por el médico de la tripulación) ingresaron a la unidad de reanimación de meissen realizan intubación orotraqueal y paso a salas de cirugía



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

En los registros de siasur considerar información de la sede de origen se hizo a las 20:45 del destino se hizo la hora de llegada a las 21 y 22 (inconsistencia de horas de traslados).



- **Primer ingreso:** El 20 de noviembre del 2023 en el centro de salud marichuela en valoración para PYD dentro de la valoración para esa fecha tiene un finish score de 6 con riesgo bajo para diabetes tiene riesgo cardio cardiovascular bajo describe en paciente sin antecedentes de importancia de 30 años de edad sin ningún dato relevante en la historia clínica.
- **Segundo Ingreso:** 31 de diciembre del 2024 con triaje realizado a las 8:22 p.m. en la unidad de vista hermosa: motivo ingresa con signos vitales TA: de 118/ 24 frecuencia cardíaca de 80 frecuencia respiratoria de 20 temperatura de 36 saturación de 90.
- **Motivo de consulta del triaje** la traje porque está muy alterada y me dijo que le dolía mucho la cabeza en las observaciones paciente ingresa al servicio de urgencias por cefalea y alteración ansiedad gestante de 29 semanas (no se indaga controles prenatales) el esposo refiere que convulsionó varias veces síncope con pérdida de conciencia esposo refiere administración de medicamento es G1P0V0, escala obstétrica de alerta temprana puntaje de 0 ingresa a triaje 2.
- **Atención el servicio de urgencias de la uss Vistahermosa** a las 8:29 de la noche con apertura del ingreso 8:26 en el motivo de consulta nota retrospectiva 8:05 está muy alterada paciente femenina 31 años gestante quien es traída por el esposo mal informante quien refiere cuadro clínico de 12 horas evolución consistente en cefalea holocraneana de intensidad moderada asociada a visión borrosa y tres episodios eméticos por lo que se auto medica con acetaminofén advil-max y Xraydol sin mejoría de los síntomas aproximadamente hace 4 horas paciente presenta episodio de tono postural con pérdida de la conciencia con movimientos tónico clónicos generalizados y eversión de la mirada sin relajación de esfínteres se desconoce duración del evento por posterior agitación psicomotora en la revisión por sistemas lo referido en la enfermedad actual antecedentes patológicos negativos farmacológicos negativos quirúrgicos negativos tóxico alérgico negativos ginecobstetricia es una G2 PIV1A0 con una gestación actual de 29 semanas los signos vitales son 162/ 115 una media de 130 frecuencia cardíaca de 113 y una frecuencia respiratoria de 22 temperatura de 38°C no registra peso no registra talla no registra índice de masa corporal escala de dolor 2 respuesta verbal confuso no registra saturación de oxígeno estado general bueno apertura ocular a la voz respuesta motora localiza dentro del examen físico como dato positivo se encuentra un abdomen blando depresible no doloroso la palpación un útero grávido fetocardia de 176 latidos por minuto sin signos de irritación peritoneal al tacto vaginal un cuello posterior blando cerrado con flujo blanquecino fétido las extremidades son eutróficas con edema bilateral en extremidades inferiores grado 1 sinfobia llenado capilar menor a 2 segundos pulsos distales presentes en el sistema nervioso está alerta con agitación psicomotora no responde al llamado no sigue órdenes combativa sin signos de déficit motor ni sensitivo aparente sin signos de focalización neurológica reflejos tendinosos conservados signos menígeos con un Glasgow 12 puntos ( no corresponde a lo citado).

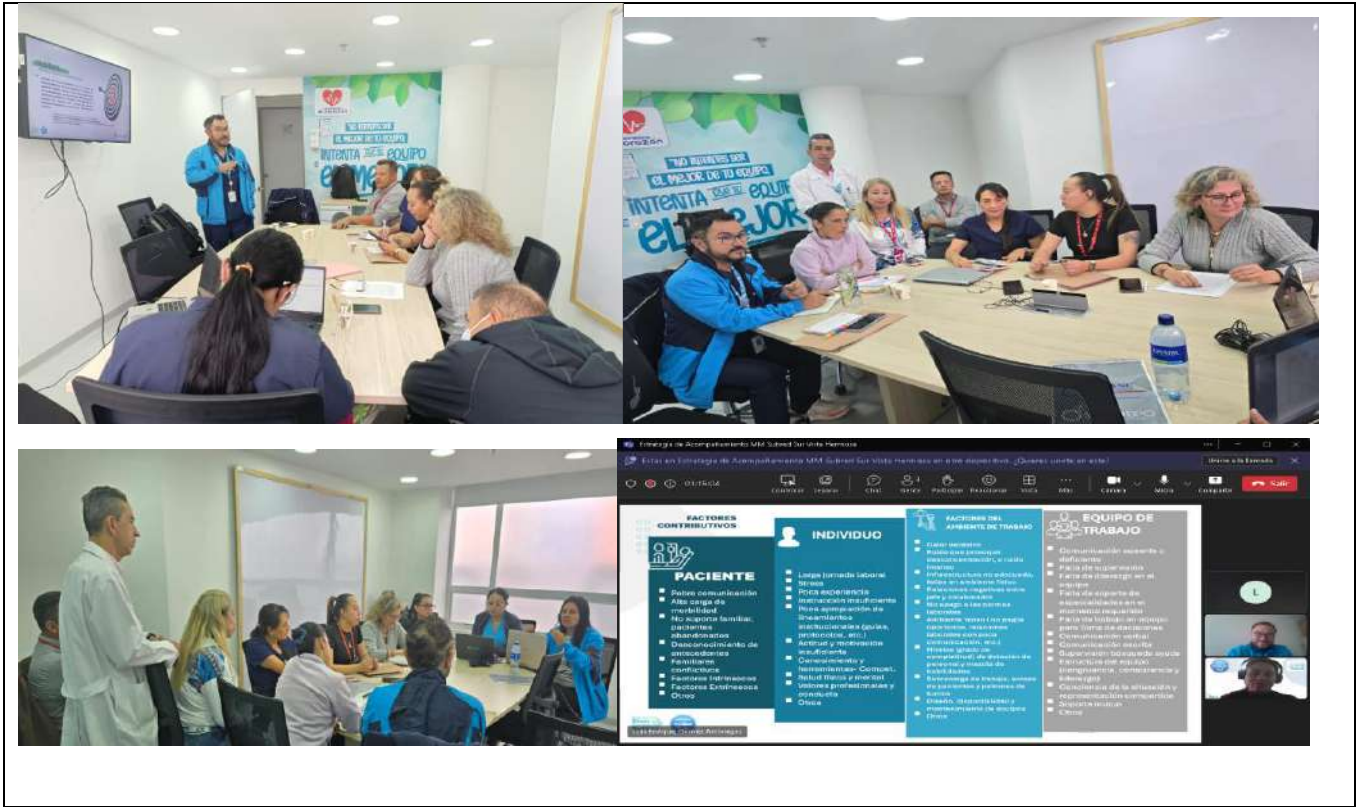
#### Clasificación del caso por la institución:

Se clasifica como una complicación y se encuentra a la espera del reporte de necropsia médico-legal y del informe de patología de la placenta. Sin embargo, durante la revisión del caso, se identificaron fallas, por lo que se considera realizar un análisis del caso con la participación de seguridad del paciente, tomando en cuenta sus sugerencias realizadas durante el acompañamiento. En segunda sesión se socializa Protocolo de Londres 2024, donde incluye factores contributivos que son pertinentes al caso y se clasifica como evento adverso prevenible severidad moderada. Se comparte presentación a jefe de seguridad del paciente de la Subred Sur para su implementación. Así mismo se comparte excel con Factores contributivos del Protocolo de Londres que permita orientarse y crear los propios de la institución.

En unidad de análisis Distrital se concluye como mortalidad materna temprana en espera del resultado de la necropsia para definir cadena causal, evitabilidad e intervención.

Registro fotográfico

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>				



### COMPROMISOS\*



ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar el análisis por parte de seguridad del paciente frente a las sugerencias realizadas durante el acompañamiento y formulación de plan de mejoramiento con seguimiento.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Para próximo seguimiento

### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA



No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Luis Enrique Gómez Arciniegas	legomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SCSSS-SDS	
2	Maryerly Ardiola Martínez	M1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SDS-SCSS	

### ASISTENTES

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

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES</p>				
	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: Visita de acompañamiento Casomortalidad matutina Fecha: 26-03-2025  
 Hora Inicio: 1:00 Hora Fin: 6:00 pm Lugar: Hospital Tunal - Sala Juntar Cases

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Fery Carlinhos	Subred Sur	glucio 30204120		carlinhos@salud.gov.co	
2	Diana Patricia H	Subred Sur	Prof ASP	312321288	owibtr.gshl@subal	
3	Pablo A. Nolasco Fonseca	Subred Sur	Profesional Enlace	3118337253	gabriel@subred-sur.com	
4	Diana Patricia H	Subred Sur	ENFERMERA EN 232232		notario@salud.gov.co	
5	IVAN GADAJA E	GRS	Asesoramiento	11188470	lgsc@salud.gov.co	
6	Linnet Y. Flores Ortiz	GRS	Enfermera SP	3119160271	lgsc@salud.gov.co	
7	Mayerly Andia	SDS-SCSS	Especialista	3195802321	mayerly@salud.gov.co	
8	Felipe Galindo Coshillo	GRS	Prof. Esp. Dir. Org	3104136041	profesional.direccion.apoyo@subredsur.gov.co	
9	Luis Rodriguez	GRS	Asesoramiento	3123235266	luis@subred-sur.gov.co	
10	Marina R. Fuentes	GRS	Asesoramiento	3102331600	luis@subred-sur.gov.co	
11	Luis E. Gómez A.	SDS-SCSS	Prof. Espec	3150028349	legomez@salud.gov.co	
12	Roberto V. R.	Subred Sur	Director	310376146	d.r.v@salud.gov.co	
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

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 98 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

ID	Fecha de inicio	TIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA	TEMA DE ASISTENCIA	NÚMERO DE SESIÓN	NOMBRE(S) COMPLETO(S)	APELLIDO(S) COMPLETO(S)	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CONFIRMA SI FIRMÓ	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	CARGO
101	4/9/25 10:46:23	ACOMPANIAMIENTO TÉCNICO	SEGURIDAD DEL PACIENTE	2	Linnet Uliana	Mora Ortiz	Cédula de Ciudadanía	1065594039		Subred Sur	Enfermera profesional

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)
<p>Si ( X )</p> <p>No ( )</p>	

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