











ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

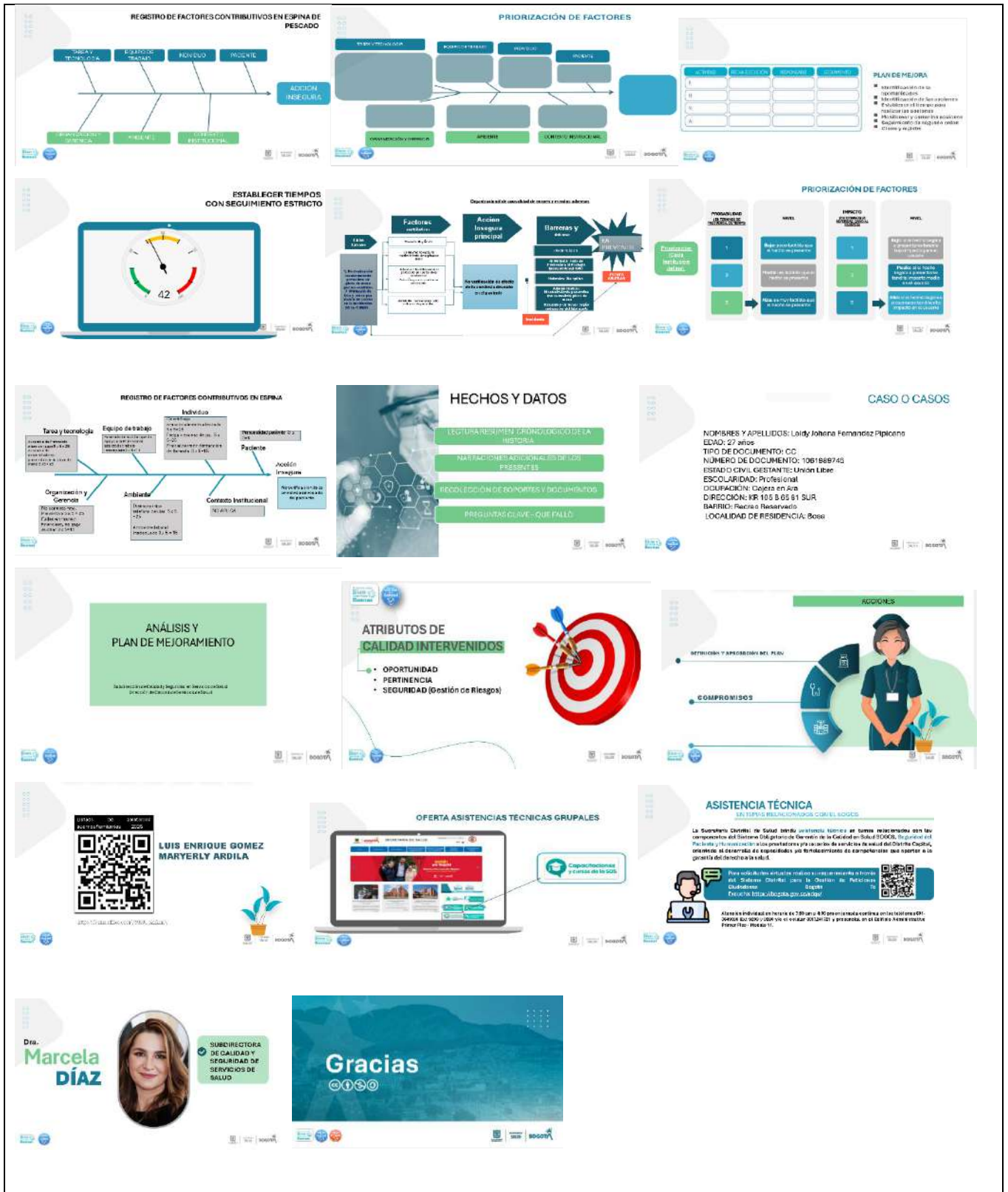
# DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL





## ACTA DE REUNIÓN

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>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

**2. Compromiso e invitación a la confidencialidad y no punitividad del análisis.** De forma verbal se realiza compromiso 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 del Hospital San José Sociedad de Cirugía de Bogotá:

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:

18/03/24 GINECOBSTETRICIA URGENCIAS (Primer ingreso a la institución)  
 Paciente de 26 años con Embarazo de 12.6 semanas por primera ecografía



Antecedentes generales

Patológicos: niega preeclampsia, diabetes gestacional, etc. (en este o en embarazos previos)  
 Farmacológicos: niega  
 Quirúrgicos: niega  
 Alérgicos: niega  
 Toxicológicos: niega  
 Inmunológicos: contra SARS COV2  
 Transfusional: niega  
 Familiares: niega  
 Ocupacional: trabajo en tiendas ARA

Antecedentes ginecológicos

Fecha ultima regla: 15/12/2023  
 Menarquia 15 años Ciclos: 30\*4 lvs:  
 18 años #Cs: 3 Ets: niega Ccv: 2022  
 refiere normal  
 Formula obstétrica: G2P1V1  
 G1: parto vaginal a término sin complicaciones, peso 3600gr  
 Fecha último parto: 18/09/2016  
 Hemoclasificación: materna o+//paterna o+  
 Planificación pre: niega // post: no sabe



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

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

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	EDAD GESTACIONAL/DX		MANEJO
18/03/2024	18/03/2024	Emb 12.6 sem Amenaza aborto	Lab (-) / Eco 13.1 sem	Analgesia
31/03/2024	31/03/2024	Emb 14.5 sem Amenaza aborto	Eco 14.4 sem	Analgesia
09/04/2024	09/04/2024	Emb 16.0 sem Amenaza aborto	Eco 15.5 sem Cervico Normal	Analgesia
14/05/2024	14/05/2024	Emb 21.0 sem Dolor pelvico	Eco 20.4 sem	Analgesia

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	EDAD GESTACIONAL/DX		MANEJO
18/06/2024	18/06/2024	Emb 26.0 sem Cefalea	Lab sev (-) / Eco 25.4 sem	Analgesia
26/07/2024	28/07/2024	Emb 31.3 sem Dolor pélvico - cefalea	Lab sev (-) Eco 30.4sem - cerv 24	Analgesia maduracion
27/08/2024	28/08/2024	Emb 36.0 sem Gastroenteritis	Eco 34.4sem RCF Lab Normal	Doppler normal cita sem 37
03/09/2024	5/09/2024	Emb 37 sem + RCIU	Induccion parto	Cesarea Pomeroy

### 03/09/2024 Ginecobstetricia urgencias



**Mc:** Vengo citada para inducción

**Ea:** Paciente 26 años G2P1V1 con embarazo 37.0 sem por eco, ingresa citada para inducción de trabajo de parto cursando con RCIU Estadio.

Antecedentes

Ginecobstetricos menarca 15 años, ciclos irregulares, inicio relaciones sexuales 3, ETS niega, Planificación pre niega – post implante subdérmico/ pomeroy



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	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					

G1: 18/09/2016 Parto vaginal a término peso 3600 gr

**Hospitalización**

Embarazo 37 sem + Restricción crecimiento fetal - Inducción parto

Monitoria fetal categoría ACOG II persistente - sospecha es estado fetal insatisfactorio

Procedimiento: Cesárea + pomey

Hallazgos recién nacido femenino peso 2220 gr talla 46 cm Apgar 8-9-9 placenta completa líquido amniótico claro cavidad eutérmica, útero tónico sangrado 400 cc

Procedimiento sin complicaciones

**Patología**



- Placenta monocorial monoamniótica del tercer trimestre con peso 453 gr adecuado para la edad gestacional – cambios por maduración acelerada no homogénea y micro infartos– cordón umbilical trivascular sin funisitis – membranas ovulares sin alteraciones.
- Segmento de trompas uterinas dos segmentos histológicamente normales

**10/09/2024 Consulta Externa Puerperio**

Paciente de 26 años en puerperio mediato de cesárea por efi del 03/09/2024. Al momento de la valoración clínicamente estable, con buen ánimo, signos vitales dentro de límites de normalidad, asintomática para vasoespasmo, con herida quirúrgica en adecuado proceso de cicatrización se retira material de sutura sin complicaciones y con sangrado escaso. Teniendo en cuenta adecuada evolución post parto se da egreso, se indica control por EPS, se dan recomendaciones y signos de alarma

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	EDAD GESTACIONAL/DX		MANEJO
27/12/2024	27/12/2024	HUA	Lab Hb 12 betaHCG 38021- Eco 7.4 sem - Hematoma sub	Hioscina - control 10 días - incapacidad
03/01/2025	03/01/2025	Emb 8.4 sem Amenaza aborto	Aborto incompleto	Misoprostol cont rol 1sem
06/01/2025	10/01/2025	Aborto incompleto shock hipovolémico	Legrado obstétrico	Transfusión GRE
18/01/2025	19/01/2025	Pop legrado Sind. Anémico		Transfusión GRE



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	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					

### 03/01/25 Ginecobstetricia urgencias

Edad 27 años

**Mc:** Tengo sangrado

**Ea:** Refiere cuadros clínicos de 10 días sangrado escaso, se intensifica hace 1 día con presencia de coágulos asociado a dolor pélvico intensidad leve.

#### Antecedentes

Quirúrgicos cesárea + pomey 03/09/2024

Ginecobstetricos menarca 15 años, ciclos irregulares, inicio relaciones sexuales 3, ETS niega, citología 2023 refiere normal, no trae reporte. Planificación pomey. Hemoclasificación O+

G2P2C1V2A0 FUP 03/09/24 FUR 15/12/24

**Examen físico:** TA 80/55 FC 106 FR 18

Abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, no signos de irritación

peritoneal GU tv cuello posterior cerrado sangrado escaso

#### **Paraclínicos**

- 27/12/24 BHcg 38.021 Cuadro hemático leuc 7.5 N 50% Hb 12.2 Hcto 37 Plaq 322000

#### **Ecografías**

- 27/12/24 Embarazo 7 sem y 4 días por SG – Hematoma subcorionico

**Análisis:** Embarazo 8.4 sem por primera ecografía: embrión único vivo (27/12/2024). Amenaza de aborto. Al momento en buenas condiciones sin cambios cervicales, sangrado escaso.

**Plan:** Ecografía transvaginal – hioscina

- 03/01/25 Eco útero en AVF 108\*63\*52 Endometrio 21mm

#### **Revaloración**



Se considera aborto incompleto. Egreso con manejo misoprostol - se cita control 1 semana. Signos de alarma sangrado genital, dolor abdominal o pélvico intenso, fiebre cuantificación a 38°C, síntomas urinarios, vomito persistente.

### 06/01/25 Ginecobstetricia urgencias MC

Tengo mucho sangrado

**EA:** Cuadro clínico de 8h aproximadamente de sangrado vaginal abundante



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	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					

### Examen físico palidez taquicardica, TA 60/40 fc 128 lpm

Abdomen blando depresible no dolor a la palpación, no signos de irritación. Genitales tv cuello central largo dilatación 2 cm a cavidad sangrado-moderada cantidad.

Se realiza gases arteriales Hb 5.6 Lactato 3.7 acidosis respiratoria

**Análisis** se considera shock hipovolémico secundario aborto incompleto

**Plan** Hospitalizar – nada vía oral – ss lab – Legrado obstétrico – Transfusión

- Legrado: histerometría 7 cm restos ovulares moderada cantidad sangrado vaginal evidenciado 600 cc. estimado 2000 cc. Transfusión 3 UGR. Antibiótico. Toma de muestra para patología (restos ovulares).
- Planificación implante subdérmico

	06/01/25	07/01/25	08/01/25	09/01/25
Hb -Hcto	6.3/ 19.9	9.1/ 27.8	9.1/ 27.1	8.8/ 26
Leuc / neutrof	13/ 83.6	8.0	6.1	5.1/ 55
plaq	379000	221000	244000	225000
creat		0.44	0.69	
fibrinogeno		383	720	
Pt y ptt	13.2/ 28.1	13.6/ 28.1		
Gases ph / lact	7.37/ 3.7	7.38 / 0.8	7.45/ 0.6	
Hco3		15.4	22.5	



**10/01/25 EGRESO:** paciente clínicamente estable, alerta, afebril, mejoría de palidez mucocutánea, con signos vitales con tensiones con TAM por encima de 65 mmhg, sin taquicardia, saturando adecuadamente, sin signos de bajo gasto, sin signos de ortostatismo, sin dificultad respiratoria, abdomen blando con útero tónico, loquios mínimos, diuresis espontánea con adecuado gasto urinario. Últimos paraclínicos de control con gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada, sin hiperlactatemia, hemograma con hg de 8.8 sin requerimiento actual de transfusión. Paciente con adecuada evolución clínica, se indica egreso, manejo médico con sulfato ferroso, tromboprolifaxis, cita de control.

### 18/01/25 Ginecobstetricia urgencias MC

Sangrado vaginal

**EA** cuadro clínico de 7 horas de sangrado con coágulos asociado a dolor pélvico y sensación de mareo



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	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					

#### Antecedentes

- Farmacológicos enoxaparina 40 mg
- Quirúrgicos: cesárea + pomey 03/09/2024 - pop legrado 06/01/2025
- Transfusiones 3 u GRE 06/01/2025

**Examen físico** TA 100/58 TAM 72 FC 118 taquicárdica palidez mucocutánea saturación adecuada GU TV útero suprapúbico cuello largo posterior permeable, sangrado vaginal

**Plan** Hospitalización - lev- Ac tranexámico 1 gr – lab- eco tv

Lab 18/01/25 Hb 7.5 Hcto 23 plaq 466000 leuc 11.0 N 76.7

#### 19/01/25 Evolución

Paciente 27 años G3P2V2A1 con diagnóstico

1. POP legrado obstétrico por aborto incompleto

- Hemorragia obstétrica con choque hipovolémico con sangrado estimado mayor a 2000 cc

2. Síndrome anémico

S: refiere sentirse mejor, dolor modulado, sangrado vaginal escaso

O: buen estado general afebril

Abdomen blando, depresible, no dolor, no signos de irritación

Genitales tv cuello largo posterior permeable y sangrado vaginal leve

#### Plan



- Transfusión 3 ugre
- Lab Hb 11.9 Hcto 34.9 Leuc 10.3 N 74% plaq 346000
- Eco tv endometrio no engrosado con material ecogénico sin flujo al Doppler color
- Egreso: hemograma postransfusional con hb en 11.9 hto 34.9 paciente con mejoría de clínica, no taquicárdica, tensiones en rangos de normalidad por lo que se decide dar egreso con manejo médico y cita control en 15 días, además de orden de sulfato ferroso.

No se registran más atenciones para la paciente en la institución, sin embargo, se encuentra pendiente reporte de patología de restos ovulares extraídos en el legrado uterino.

#### 23/01/25 Patología:

- Hallazgos sugestivos de enfermedad trofoblástica gestacional a clasificar mediante estudios de inmunohistoquímica y genéticos



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	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					

- Se requiere autorización de nueve marcadores de Inmunohistoquímica en Bloque #10, para PLAP, bHCG, P57, Inhibina, HPL, CD146, GATA3, P63 y Ki67.
- Se debe correlacionar con datos de historia clínica, estudios complementarios, niveles de BHCG y hallazgos intraoperatorios.
- Se sugiere valoración por Genética para realización de estudios adicionales.

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

- Los diagnósticos imagenológicos son discordantes, considerando que el avance ecográfico no es coincidente con un embarazo normal.  
El 27.12.2024 se encuentra embarazo de 7.2 semanas y hematoma subcorial. Esto fue realizado a las 5 + 16 am. Posteriormente el 03.01.2025 se realiza Ecografía, que muestra embarazo no mayor de 4 semanas, en ambos describe fetocardia y movimientos. El diagnóstico es amenaza de aborto. Lo anterior es una falla.
- Correlacionar diagnóstico con el montaje de las láminas, un patólogo experto debe notar la diferencia entre un aborto y una mola, si está es realizada por un estudiante podría explicar la no identificación, y se identifica oportunidad de mejora que permita dar celeridad en el manejo del paciente.
- Lo anterior se aclara cuando se lee la patología, bloques de 1-5 y 6-10. Que muestra material hemorrágico con abundante proliferación trofoblástica y NO HAY PARTES EMBRIONARIAS.
- Se recuerda en la patología no hay embarazo viable. La **mola hidatiforme es un crecimiento anormal de tejido en el útero que se desarrolla en lugar de una placenta normal.**

#### Recomendaciones y aspectos claves para trabajar en el caso y construir el plan de mejoramiento:



- Mejorar la identificación de alertas derivadas de lecturas ecográficas, con especial foco en los turnos nocturnos que permita tomar acciones más eficientes frente al posible desenlace.
- Generar estrategia que permita identificar alertas desde lecturas de patologías para la detección temprana, mejorar la oportunidad en el inicio de manejo y tratamiento y la comunicación en el personal asistencial.

Acciones inseguras identificadas: Diagnóstico incorrecto que direcciona a legrado, debió realizarse AMEU.

Factores contributivos:

Paciente: Diagnóstico x patología de enfermedad trofoblástica gestacional



 <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>					

#### Individuo

- Fallas en el tiempo de reporte de la patología
- Se debió emitir alertas de imagenología al encontrar discordancia
- Se debió emitir alerta de patología al montar las laminas
- Tiempo prolongado de reporte de patología

#### Equipo de trabajo

- Deficiencia en reporte de imágenes en turnos nocturnos

#### Clasificación del caso:

La institución clasifica el caso como atención segura sin embargo durante el análisis se identifica fallas durante el proceso de atención por lo que se sugiere reclasificar y realizar análisis con metodología protocolo de Londres.

Por parte del análisis distrital teniendo en cuenta el protocolo de mortalidad materna temprana dado al tiempo de ocurrencia del embarazo menor de 42 días, además de causa indirecta porque se atribuye a una infección respiratoria secundaria a un coronavirus. Se clasifica como mortalidad materna, teniendo que la mortalidad se atribuye a la falla respiratoria por infección respiratoria hipoxémica asociada a neumonía por Coronavirus NL63 por lo cual se considera No evitable/ no intervenirle.



#### A partir del caso se definió las siguientes acciones:

- Se cuenta con equipo completo para realización de AMEU, se realizó capacitación al equipo asistencial por parte de colaborador de Secretaria Distrital de Salud el día 20 de marzo, se cuenta con protocolo interrupción voluntaria del embarazo IVE código AH-PT-211 versión 4, actualización marzo 2025. Se incluye los equipos de AMEU, método no farmacológico hasta la semana 15 se hace uso de Aspiración endouterina (AEu) o manual AMEU.
- Se realizó socialización en el servicio de ginecología y obstetricia el día 14 de marzo donde participaron 25 colaboradores de los perfiles obstetra, residentes.

#### Otras anotaciones narradas por los participantes e información complementaria:

- El día 27/12/2024 BHCg 38.021 y realizada 05:16 a.m por medico radiología y residente ecografía 27/12/24: embarazo 7.4 semanas – hematoma subcorionico.
- El 03/01/2025. 03+08 p.m. realizada por ginecología, Eco útero en AVF 108\*63\*52, miometrio con vascularización normal, características espesor endometrial fondo de saco de duglas libre sin presencia de líquido no presencia de masa. Endometrio irregular y heterogéneo descrito no se observa gestación intrauterina mayor a 4 semanas con relacionar con clínica y niveles de Beta HCG.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	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					

Desde el servicio se cuenta comunicación a través de celular fijo para que los residentes puedan realizar las alertas de imagenología. Ejemplo tac donde masa está en proceso de crecimiento donde se puede identificar una alerta para notificar de manera rápida al médico tratante.

Se cuenta con mecanismo de reporte crítico concordancia y revisión de pares en radiología código AD –PC-49. Se menciona en ítem proceso osara la realización de críticos en el ítem 1.1 identificación del hallazgo crítico aporte 3:” se debe tener lista de hallazgos críticos predefinidos para guiar a los radiólogos en la identificación rápida de estos”, se identifica en el ítem 9. Estudios de reporte críticos por servicio, en relación con el servicio de ginecología: sangrado del primer trimestre del embarazo, embarazo ectópico, aborto, hemorragia uterina con ausencia de movimientos fetales.

- Se toma patología el día 06/01/2025 reporte de patología el día 23/01/2025 Hallazgos sugestivos de enfermedad tromblastica gestacional a clasificar mediante estudios de inmunohistoquímica y genético.

Los cortes muestran material hemorrágico con abundante proliferación trofoblástica acompañados con escasos fragmentos de decidua necrótica y endometrio secretor, además se identifica fragmentos sueltos del parénquima miometrial con presencia de troboflasto y células de sin sitio tromboblaticos inmersa en los vasos sanguíneos, no se reconoce vellosidades coriales, cisternas **ni partes embroniarías.**



El resultado del reporte se entrega a los 17 días, se evidencia que se requiere revisar el proceso de tal forma que al realizar los cortes de la muestra si se identifica alertas poder realizar la articulación con el servicio tratante.

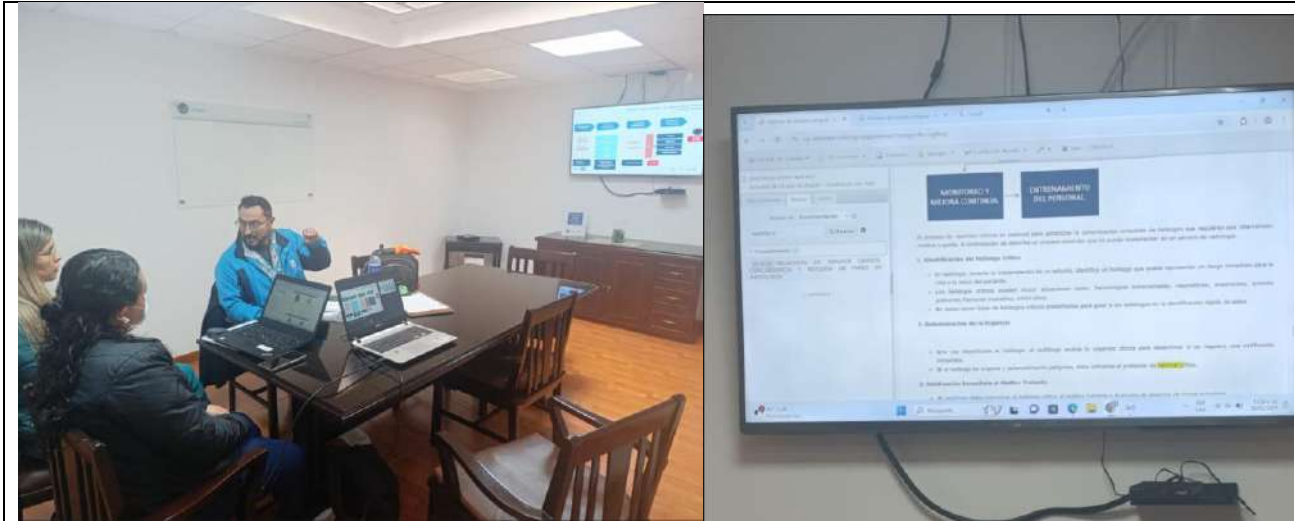
## 5. Definición de plan de trabajo conjunto

Durante la revisión del caso, se identificaron fallas, por lo que se considera realizar nuevamente el análisis parte de la institución análisis del caso con la participación de seguridad del paciente, tomando en cuenta sus sugerencias realizadas durante el acompañamiento y realizar planteamiento del plan de mejoramiento desde las oportunidades de mejoras que se identifiquen.

Registro fotográfico




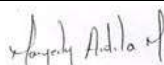
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado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



### COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar envío de plan de mejoramiento de acuerdo con las acciones identificadas en el presente análisis	Referente seguridad del paciente Hospital	19/06/2025

### 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 Ardila Martínez	M1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SDS-SCSSS	

### 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



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES</b>				
	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: ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO - MATERNAL Fecha: 20.05.2023  
 MOTIVAS L.J.F.  
 Hora Inicio: 10:00 AM Hora Fin: 1:00 PM Lugar: SALA DE JUNTAS DIRECCIÓN MEDICINA

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Plan de reunión	Hospital de San José	Coordinadora P. Salud	3112573356	CoordinacionSeguridadInica@saludcapital.gov.co	Plan de reunión
2	Nathaly Diaz Avela	SCB-Hospital de San José	Enfermera Auditora	3133477334	seguridadinica@hospitaldesanjos.org.co	Nathaly Diaz
3	Luis E. Gómez A.	SDS-SCSSS	Profesional Especialista	3130028547	legomez@saludcapital.gov.co	Luis E. Gómez A.
4	Mayra Andrea M.	SDS-SCSSS	Profesora Gps	3195002321	mayra@saludcapital.gov.co	Mayra Andrea M.
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

Carrera 32 No. 12-61 Tel.: 304 90 90 www.saludcapital.gov.co

**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.