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



Tema: Visita de acompañamiento técnico caso de mortalidad materna Centro Policlínico del Olaya primer seguimiento.

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

Objetivo	Fecha: 2025.05.26			
Realizar seguimiento de acompañamiento técnico de la gestión del mejoramiento a partir de caso reportado como mortalidad materna para conocer el grado de adherencia a la Gestión de Sucesos de Seguridad y realizar acompañamiento técnico a la Institución en beneficio de la Prevención de Riesgos para los pacientes promoviendo el mejoramiento continuo y la alerta de fallas	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (x)	
		Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Auditorio área administrativa Centro Policlínico del Olaya			
	Hora Inicio: 09:00 p.m. Hora Fin: 04:30 p.m.			
Notas por: Maryerly Ardila Martinez / Martha Sandoval				
Próxima Reunión: Por definir				
Quien cita: Luis Enrique Gómez Arciniegas				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

<p>Siendo las 02:00 a.m. se inicia la reunión con la participación de los citados.</p> <p>AGENDA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura y presentación de los participantes 2. Presentación de metodología análisis de casos de seguridad del paciente - Nuevo Protocolo de Londres. 3. Desarrollo del acompañamiento 4. Varios <p>Desarrollo de la reunión.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura y presentación de los participantes <p>Siendo las 10 de la mañana se inicia la reunión de primer seguimiento de la metodología de acompañamiento de seguridad del paciente en Centro Policlínico del Olaya. Se realiza la presentación de los participantes de la Secretaria de Salud, los profesionales Luis Enrique Gómez, Maryerly Ardila y Martha Sandoval, así mismo, se realiza la presentación de los participantes del Centro Policlínico del Olaya, dr. Luis Orlando Puentes Coordinador de Ginecobstetricia, jefe Lidia, Coordinadora de enfermería de Ginecobstetricia y dra. Claudia Cantor, directora Médica del Centro Policlínico del Olaya.</p> <p>Se da a conocer la agenda del día y se inicia con la reunión.</p>
--

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>	

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

2. Presentación de metodología análisis de casos de seguridad del paciente, se hace actualización de la presentación con Nuevo Protocolo de Londres 2024. Se hace énfasis en los factores contributivos añadidos.



SEGURIDAD DEL PACIENTE
Metodología de acompañamiento
Centro Policlínico del Olaya
Mayo 2025

PROPIEDAD INTELLECTUAL

ATRIBUCIÓN – RECONOCIMIENTO – NOCOMERCIAL – COMPARTIR IGUAL

Este sistema de escritura gratuita diseñado por la organización de Software de Libre Creativo Commons permite que la obra sea reproducida, comunicada al público o incluso transformada, siempre que se respeten unos límites predefinidos. Tal es el caso, por ejemplo, de la necesidad de mencionar al autor y titular de derechos reservados sobre la obra, de no desarrollar actos de carácter comercial ni usar, y si se hacen a producir obras derivadas de la misma, en deberá compartir bajo la misma licencia para que otras personas que quieran de hacer uso del mismo.

AGENDA

- 1. Presentación de objetivos.
- 2. Documentación y seguimiento del proceso.
- 3. Definición de roles.
- 4. Definición de la metodología de acompañamiento.
- 5. Definición de la metodología de acompañamiento.
- 6. Definición de la metodología de acompañamiento.

LUIS ENRIQUE GOMEZ ARCINIEGAS

MARYERLY ARDILA MARTINEZ

MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA

OBJETIVO

Avanzar en la consolidación de la cultura de responsabilidad de los prestadores de servicios de salud de distrito capital, a través de la aplicación de la metodología de acompañamiento diseñada por la Secretaría de Salud de Bogotá, enfocada hacia la gestión de servicios con calidad que generen resultados positivos en salud en los usuarios y sus familias.

Ruta (Pasos a seguir).

- IDENTIFICACIÓN.
- SELECCIÓN DEL EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO.
- VISITA DE CAMPO.
- SEGUIMIENTO Y CONTROL.
- APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL.

CONTEXTO Y CONCEPTOS

Los invitamos a realizar un análisis en el marco de:

Confidencialidad y NO Puntividad

TIPO DE FALLAS

Fallas activas (acciones inseguras, fallas directas, errores).

Fallas latentes (Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por incumplimiento de los procesos de apoyo. Son administrativas. Pueden ser causa directa de un evento adverso o convertirse en un factor contributivo que contribuya al error).

MODELO DINAMICO PARA CASOS NUEVO PROTOCOLO DE LONDRES 2024

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

INCIDENTE

EVENTO ADVERSO

EQUIPO DE TRABAJO

PACIENTE

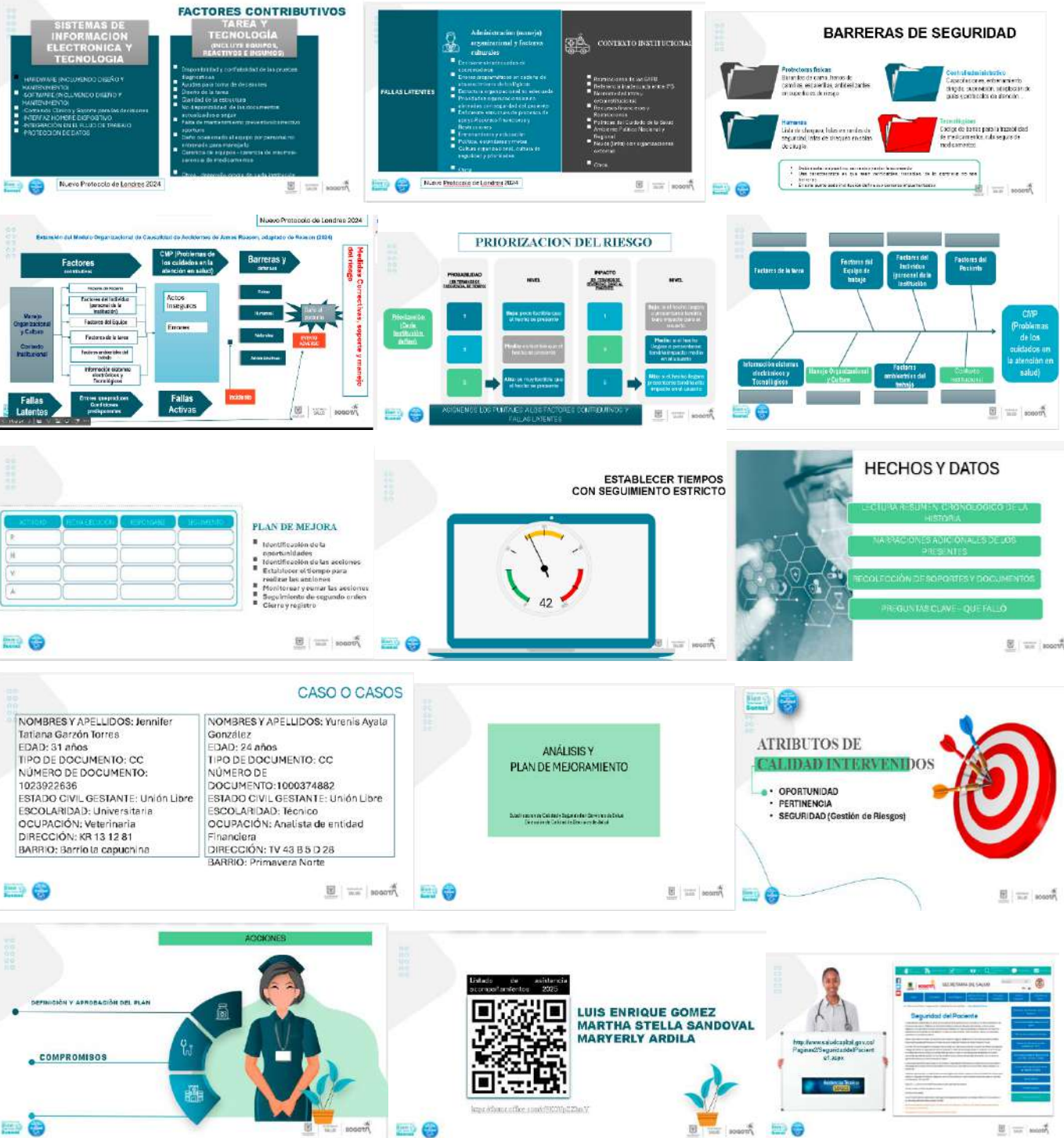
INDIVIDUO



FACTORES ORGANIZATIVOS




ACTA DE REUNIÓN

1



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					





Subdirectora de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud



3. Desarrollo del acompañamiento

Contexto Institucional:

Se realiza presentación narrativa de los hechos del caso por parte del Centro Policlínico del Olaya:

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:

RESUMEN DE ATENCIONES

Fecha de ingreso: 07/07/2024 08:38

Motivo de consulta en Triage: Gestante de 37 semanas G1, refiere familiar quien indica 6 horas de evolución de cefalea , paciente a la valoración despierta, afasia , no obedece ordenes, glucometría 99mg/dl , hipertenso en miembro superior izquierdo **168/78 (104) derecho 157/88 (111)** , familiar refiere pérdida de control de esfínter urinario. **CLASIFICACION: TRIAGE I**

Atención medica 09:06 (hora real 8 y 40 am)

G1P0 gestación de 37 semanas (referida por familiar) ingresa con jefe de Triage, familiar refiere que la paciente presenta cuadro clínico de 6 horas de evolución de cefalea global intensa asociado a perdida de tono postural, perdida de conciencia y relajación de esfínteres en el momento con pobre respuesta verbal, no interactúa con el examinador, no actividad uterina, no sangrado vaginal.

Antecedentes personales y familiares: negados. No control prenatal



Tensión arterial 168/78 (108) (sistólicas estadio II) frecuencia cardiaca 90 frecuencia respiratoria 16 Glasgow 13/15 Alerta, desorientada no responde preguntas, no sangrado vaginal no amniorrea TV diferido mucosa oral húmeda sin mordeduras piel y anexos: normal abdomen: globoso por útero grávido au. 32cms blando no dolor no actividad uterina no hipertensión barrido ecográfico feto único vivo cefálico dorso derecho FCF; 170lpm extremidades con edema grado I en miembros inferiores

Se considera cuadro de eclampsia, se indica inicio de neuro protección perfil toxemico y traslado a salas de cirugía

Cesárea emergente: recién nacido vivo sexo masculino nacido a las 09+09 del 07/07/2024, peso 2830 gr, Apgar 7-8-9 adaptación espontanea Ballard : 38 semanas

Anestesia general, se continua cefazolina 2 gr cada 6 h por 48 horas

- 1. Traslado a uci

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

- 2. No retirar sonda vesical
- 5. No iniciar enoxaparina hasta descartar evento cerebro vascular
- 6. Ss tac cerebral simple
- 7. Rn a UCIN
- 8 continuar sulfato de magnesio
- 9 vigilancia estricta de cifras tensionales

Se indica traslado de recién nacido unidad neonatal ante riesgo psicosocial

Ingreso a UCIA 10 y 20 am

Paciente con cifras tensionales estadio II (**182/102 media 128,67**) con sangrado vaginal escaso, asincrónica, con presencia de secreción espumosa por tubo orotraqueal. se indica sedación, labetalol en bolo para lograr metas de tas < 130 mmhg, se restringe aporte de lev, se indica bolo de furosemida, se continua infusión de sulfato de magnesio (solución salina 500cc 4 ampollas de sulfato de magnesio), se utiliza bolo único de relajante muscular para mejoría de asincronía de disparo y flujos secundaria a acidemia metabólica. se mantendrá sedación hasta realización de tac de cráneo y descartar lesiones adicionales, se posterga inicio de heparinas, se indica control estricto de cifras tensionales.

15 horas, se realiza tac de cráneo que no impresiona lesiones agudas u ocupantes de espacio

Laboratorios HGB EN 14.6, HCTO 40.8, PLT 211.000, HC O+, TREPONEMA NEGATIVO, BT 0.33, CALCIO 8.42, CLRO 108, CREATININA 0.65, LDH 289.000, BUN 8.0, GOT 23, GPT 17, AGS HB NEGATIVO, PT 14, PTT 25(31), POTASIO 3.51, SODIO 137, PRO BNP 346

Después de las 17 horas inicia con rangos de hipotensión: 70/50 (**56.67**) por lo que se inicia soporte inotrópico. Con un abdomen con herida quirúrgica en buen estado no signos de sangrado activo, útero tónico a nivel umbilical, G/u sangrado escaso por vagina, gasto urinario adecuado 1.5cc/kg/hora, orina clara por sonda- Continua en seguimiento estricto UCI/ginecología

19 horas: perfil toxemico control con mejoría de tensiones arteri

ales 103/65 (77.67) se inicia descenso de soporte, se inicia enoxaparina 40 mg sct

08/07/2024 11:25: Glóbulos Blancos: 29.000 HTC : 37 % PLAQ : 261.000 TP : 15 RIN : 1.1 PTT : 20 CALCIO : 8.1 CLORO : 106 CREAT : 0.5 LDH : 309 BUN : 8 K 3.9 NA : 137 TGO : 23 TGP : 12



Tensión arterial 132 /74 (93.33) Se suspende sedación , Se realizan pruebas de weaning tobin.Coplin – cuff Leak test en rango de seguridad por lo que se progresa a desvinculación de la ventilación mecánica con buena tolerancia, manteniendo oximetrías en metas sin signos inminente de falla , perfil de toxemia negativo- Neurológico: vigil , activa , reactiva , se conecta con el medio responde órdenes sencillas sin foco sensitivo ni motor .Afebril en química sanguínea glóbulos blancos marcadamente elevados se interpreta secundario al postQx , no signos de choque, cumple manejo antimicrobiano profiláctico x 48 hs; con adecuado gasto urinario y diuresis, sin alteración del medio. Abdomen blando sin distensión. Utero 4 cms infraumbilical tonico. Herida quirúrgica en buen estado. Sangrado escaso no fétido- Con antihipertensivos orales (losartan 50 mg cada 12 h)logrando mejor control de TAM

09/07/2024 12:52

Tensión arterial 125/76 (92.33) Glasgow 15/15

9/07/24 GB :18.000 HTC : 35 % PLAQ : 224.000 ACIDO URICO : 5.2 BT : 0.3 CLORO : 110 CREAT : 0.68 MG : 2.5 BUN : 14 K : 4.3 NA : 140 CALCIO : 1.1

Paciente con tendencia a la mejoría sin deterioro neurológico, no signos de SISR con descenso de glóbulos blancos. Llama la atención el llano fácil e ideas de minusvalía por lo que se solicita valoración por psicología y psiquiatría por riesgo de depresión post parto

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

09/07/2024 15:11

Tensión arterial 126/70 (88.67) Frecuencia cardiaca: 112

Llama la atención la taquicardia persistente con episodios de desaturación, voz entrecortada por lo cual nace la sospecha de TEP se solicita angio tac con protocolo para TEP, continua con analgesia así Dipirone 1 gr iv cada 8 hs, Paracetamol 1 gr iv cada 8 hs, Cafeína + ergotamina a 1 tab cada 12 hs
ESCALAS: MEWS-2: 8 puntos APACHE II: 2 puntos SOFA: 1 puntos

09/07/2024 22:53

Reporte de Angiotac: negativo para tromboembolismo pulmonar. Atelectasias subsegmentarias bibasales. se indica inicio de incentivos ventilatorios ,

Tensión arterial 135/75 (95.00) Glasgow 15/15 EVA 0/0 frecuencia cardiaca 94 Proteínas en 24 hs en orina en el rango de 300 mg / dl. Estable hemodinamicamente no fiebre buen gasto urinario tolerando la vía oral

10/07/2024 11:58

140 /78 Tensión Media: 98.67 frecuencia cardiaca 78

Evolución satisfactoria con gran estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin nuevos episodios comiciales no dolor torácico ni disnea ya con sospecha de TEP descartada , afebril en modulación de todos los reactantes de fase aguda, buen manejo del dolor, descenso de glóbulos blancos, ya sin nuevas intervenciones ni soportes de uci por lo que se indica pase a sala general

10 /07/24GB :12.000 HTC : 34 % PLAQ : 280.000 CREAT : 0.6 BUN : 18 DÍMERO D 977

10/07/2024 13:13 ingreso a hospitalización ginecológica

Tensión arterial 111/69 (83.33) Frecuencia cardiaca: 69 Frecuencia respiratoria: 19 EVA 3

Al momento del ingreso paciente clínicamente estable, con cifras tensionales en rango de normalidad asintomática para vasoespasmo, sin deterioro neurológico infeccioso o hemodinámico, neonato en ucin, por el momento continuamos en vigilancia clínica

Diagnósticos

Paciente de 31 años con dx



- 1.Pop inmediato de cesárea por preeclampsia severa del día
- 1.1 preeclampsia severa por síntomas + disfunción vascular + compromiso neurológico
- 1.2 eclampsia
3. G1c1v1
4. Obesidad materna
5. Morbilidad materna extrema
6. Riesgo tromboembólico moderado
- 7.Planificación pos parto pendiente

10/07/2024 21:09 valorada por psiquiatría: Paciente sola, reporta sentirse tranquila con su nuevo rol de mama, niega síntomas asociados a síntomas depresivos, niega ideas de muerte o suicidas, no delirios, acata señalamientos, insomnio de mantenimiento. alerta, colabora, euproséxica, eulálica, orientada, coherente, no delirios, afecto modulado, no alucina, introspección buena, juicio conservado. paciente con insomnio, se indica iniciar manejo con difenhidramina 50mg cada anoche.

11/07/2024 11:38 con evolución satisfactoria

11/07/2024 14:33

Orientada en persona y espacio, dificultad para orientarse en tiempo, se percibe con ánimo modulado, bradipsiquia, ecolalia, lenguaje coherente, audición limitada, contacto visual intermitente, juicio de la realidad débil por el afecto. Paciente acompañada de pareja al momento de la valoración. Respecto al embarazo indica que no fue planeado, pero si aceptado, niega haber contemplado la interrupción voluntaria del embarazo. Recién nacido acogido por su pareja y familia, expresa deseos de asumir el rol materno.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>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>					

Manifiesta que realizó 4 controles prenatales: 2 en el UPA de Altamira – la victoria y 2 en vs Olaya. Refiere durante posparto patrón de alimentación conservado, insomnio de mantenimiento, niega ideación o plan suicida aquí y ahora, niega conductas autolesivas. paciente refiere antecedente de proceso psicológico en universidad por presentar síntomas depresivos. frente a estado de salud actual manifiesta “es que desde que salí de la uci no escucho bien, me dice que de pronto por el dolor de cabeza que tenía. además, siento que me hablan y no comprendo bien, me cuenta entender las cosas”.

Paciente manifiesta que se encuentra en la espera de que la trasladen para iniciar entrenamiento con respecto a la lactancia. niega cambios bruscos de ánimo actualmente, expresa que antes de encontraba preocupada por su mascota, actualmente refiere disminución en nivel de estrés. cuenta con el apoyo de suegra Gloria Rincón para el cuidado de la dieta y del recién nacido.

12/07/2024 11:34

Paciente refiere persistencia de cefalea con mala modulación del dolor,

Tensión arterial 118/78 (91.33) frecuencia cardiaca: 75 Paciente en adecuadas condiciones Generales, alerta, orientada en espacio y persona, no en tiempo, quien hizo un pico febril hoy en la mañana, en el momento afebril, estable sin signos de dificultad respiratorio, normosaturando. Con cánula a 2lts/min. En el momento bajo control de cifras tensionales, quien refiere cefalea de intensidad severa tipo opresiva que no mejora con analgesia, y relajación de esfínteres, impresiona paciente cursando con deterioro neurológico por lo que se inicia manejo con sulfato de magnesio, se solicita perfil toxemico, resonancia magnética cerebral contrastada y valoración por neurología para definir conductas adicionales. Se comentará con uci para posible traslado.

12/07/2024 21:32 ingreso a UCI

¿Reingresa procedente de ginecología presentando en la mañana episodio ictal ?, persistiendo con cuadro de cefalea de pobre respuesta al manejo analgésico, en espera de toma de rnm cerebral, perfil de toxemia negativo, Bajo infusión de sulfato de mg prescrita por ginecología, presenta episodios de cefalea global, autolimitados, (gritando quiero que me dopen no aguanto más este dolor de cabeza) en asocio a labilidad emocional con llanto fácil. Se continúa manejo en uci, necesidad de vigilancia neurológica ante riesgo de deterioro clínico. Se prioriza toma de rmn cerebrales a descartar patología de origen central

Se solicita valoración neurología

CH: LEU: 10,4; NEU: 8,58; HB: 14; HTO: 39, PLAQ: 365 BT: 0,51, INDTA: 0,29; DTA: 0,22 CA: 8,98; CL: 108; K: 3,69; NA. 142 CREATININA: 0,68, BUN: 19 LDH: 302 AST: 16; ALT: 10

13/07/2024 10:37

Hoy un pico febril aislado, con leucocitosis sin otra manifestación de sris, se considera curva térmica en caso de nuevo fiebre hemocultivos, ritmo diurético adecuado azoados conservados, no trastorno electrolítico, tolerando la vía oral, euglucémica. Infusión de sulfato de mg completar 24 hrs y suspender



13/07/2024 10:56 neurología

Paciente con tendencia a la somnolencia, hipoacusia, obedece algunas órdenes sencillas. Llama la atención en tac perdida de sucros por lo cual se solicita resonancia cerebral simple y contrastada, angiografía con venografía urgentes para descartar alteración vascular, según reportes se harán modificaciones a la conducta

13/07/2024 11:39

116/78 (90.67) febril dado que continúa presentados picos febriles se considera hemocultivar.

13/07/2024 21:27 ANGIORESONANCIA Se aprecia imagen sugestiva de aneurisma sacular de la arteria comunicante anterior de aproximadamente 4 x 4.5 mm. Origen de la arteria cerebral anterior derecha a partir de la arteria comunicante como variante. En la secuencia de tiempo de vuelo no se obtiene adecuada visualización del seno transversal izquierdo, puede sugerir hipoplasia o bajo flujo, si la clínica lo amerita se

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

recomienda estudio contrastado. Por lo demás vacío de señal por flujo de los senos venosos duros. En especial los senos longitudinal, seno recto, transversos y sigmoideos son normales. Sin signos de MAV intracraneal. Lo valorado del parénquima cerebral y cerebeloso no muestra alteraciones. No se observan áreas focales de restricción de la difusión, ni lesiones hemorrágicas intracraneales **CONCLUSIÓN:** Aneurisma de la arteria comunicante anterior.

Inicia con hipoacusia unilateral se solicita valoración neurocirugía, por hipoacusia se solicita valoración otorrinolaringología. Estable sin soporte vasoactivo pam en meta no signos de bajo gasto cardiaco, variables macro. hemodinámicas optimizadas mantiene ritmo diurético adecuado, bajo requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de dificultad respiratoria. Con leucocitosis sin otra manifestación de sris, de momento sin indicación de manejo antibiótico. ritmo diurético adecuado azoados conservados, no trastorno electrolítico, tolerando la vía oral, euglucémica. Valoración por neurocirugía, se inicia dexmedetomidina + quetiapina ante episodios de delirium

14/07/2024 11:47 neurología

Llama la atención en tac perdida de sucos por lo cual se solicita resonancia cerebral simple y contrastada con reporte de aneurisma de la comunicante anterior y donde no se evidencia adecuado llenado en seno transversal izquierdo por lo cual se decide solicitar pan angiografía con fase arterial y venosa, se solicita realizar prueba con 5 mg de benzodiacepina para verificar mejoría de crisis ictal, se solicita videotelemedicina de 6 horas y se indica manejo con levetiracetam 500 mg cada 12 horas

14/07/2024 12:26 Neurocirugía

Actualmente el delirium mixto y con hallazgos descritos al examen neurológico. Se revisan estudios imagenológicos. Con hallazgo incidental de aneurisma sacular de la arteria comunicante anterior de aproximadamente 4 x 4.5 mm sin signos de sangrado. se considera paciente con hallazgo aparentemente incidental de aneurisma descrito sin indicación de manejo neuroquirúrgico de urgencia en quien se indica realización de panangiografía cerebral para definir posibilidad de manejo endovascular.

14/07/2024 12 y 30 Paciente con evolución tórpida, con persistencia de supra versión de la mirada, sin respuesta a estímulos, se lleva a tac de cráneo simple de urgencias, destaca adecuada diferenciación cortico subcortical, sin embargo pobre diferenciación de cisuras cerebrales posible edema; aunado a evolución tórpida neurológica, y sospecha de trombosis venosa, se decide realizar iot, sedación profunda, nideotelemedicina ya programada para el día de mañana, y se solicita angiotac de vasos cerebrales, en fase venosa, con reconstrucción tridimensional. Nuevamente con aumento de cifras tensionales estadio ii, se ajusta polifarmacia antihipertensiva y se inicia vasodilatador.

15/07/2024 12:



Inicio de nutrición enteral. Con buena tolerancia glucemias en metas

Laboratorios gb :11.400 htc : 35 % plaq: 205.000 calcio : 7.8 cloro : 114 k : 4 na:144 procalcitonina : 5.8

Viene realizando equivalentes febriles como único reactantes de fase aguda se interpreta secundario a congestión mamaria , se indica optimizar extracción manual se solicita Extractor a lactario para dicha estrategia , de persistir febril se pan cultivará hasta el momento no descompensación hemodinámica

15/07/2024 22:42 febril se inicia piperacilina tazobactam

Paciente en regulares condiciones generales llevada a panangiografía llamando la atención tiempos de coagulación prolongado con rin de 2 por lo cual se hizo necesario para realización de dicho procedimiento de administración de complejo protrombínico llevado a cabo procediendo sin complicaciones con informe oficial –pequeño aneurisma sacular del complejo comunicante anterior (incidental). -ausencia de opacificación del seno transversal y sigmoideo izquierdos (hallazgos compatibles con trombosis de senos venosos) se realizó control de coagulo grama persistiendo tiempos prolongado se tomó Doppler portal que descartó defectos de relleno de porta y suprahepáticas por lo cual ante clínica y estudio imagenológicos compatible de trombosis de senos venosos se difirió la indicación de transfusión de 1 cup de plasma, en junta médica con neurología , radiología e intervencionismo se toma la decisión de no iniciar anticoagulación por el riesgo de sangrado. Se torna hipotensa por lo que se suspenden antihipertensivos orales, Por

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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					

sospecha también de enfermedad autoinmune les vs síndrome antifosfolípidos se solicitó valoración por hematología para apoyar la decisión del inicio de anticoagulación

16/07/2024 11:32 neurología

GB : 9.700 HTC :35 % PLAQ 172.000 TP : 26 RIN : 2 KPTT : 31 FIBRINOGENO : 497 ACIDO URICO : 3.2
 BT : 0.4 CALCIO : 7.4 CLORO : 120 CREAMY : 0.7 FOSF : 2.5 MG : 2.4 BUN : 41 K : 3.7 PCR : 40 NA : 150
 TGO : 29 TGP : 15 DIMERO D 1434
 Ceftriaxona 2 Gr Iv C 12h Fi 16/7/24
 Vancomicina 1 Gr Iv c 12h fi 16/7/24

16/07/2024 11:51 hematología

se revisan paraclínicos de ingreso hasta la fecha donde se identifica pt y ptt normal y posteriormente se observa un ptt ligeramente prolongado con control de nueva prueba en el mismo día normal , posteriormente prolongación del pt descrito desde el 15.07.2024, sin manifestaciones hemorrágicas , por lo cual en este momento se solicita cuantificación de factores vitamina K dependientes , II, VII, VIII,IX , dado riesgo de deficiencia adquirida de factores de la coagulación , sumado a ello se debe manejar con plasma 15 cc x kg en caso de algún procedimiento medicoquirurgico , sumado a ello recomendamos suspender aines (dipirona) y adicionalmente se solicita pt cruzado para descartar a pesar de no contar en este momento con medicamentos y riesgo de hepatotoxicidad para descartar reacción de idiosincrasia farmacológica. En caso de confirmar necesidad de anticoagulación, se definirá riesgo beneficio para esta última y deberá continuar con vitamina K diaria hasta lograr contar con actividad funcional de factores conocidos



En horas de la tarde luego de aprox 6 horas sin sedación paciente aun con pupilas mióticas con escasa respuesta a estímulos externos se llevó a tac de cráneo simple según lo planteado en la junta y tac de tórax por velamiento de base pulmonar derecha en rx de tórax donde se evidencio cráneo lesiones isquémicas establecida en región occipital derecha y cápsula interna bilateral. dilatación de astas temporales bilaterales, estable en comparación con estudio previo. signos de edema cerebral. Se dio aviso a equipo de neurología y neurocirugía para eventual derivación ventricular externa o craneotomía descompresiva de fosa posterior se aguarda valoración ,ante la forma de presentación de cuadro rápidamente progresivo y eventos tromboticos venosos múltiples nace la sospecha de síndrome antifosfolipídico catastrófico alto riesgo de progresión a muerte encefálica , se reinicia sedación para rass -4 se continúa manejo médico antiedema optimizando pilares de neuroprotección (mantener eutérmica , normo glucemia , presiones arteriales medias entre 90 - 100 mmhg , sodio entre 150 y 155 , control de pupilas por horario)

16/07/2024 21:29 neuro cirugía

TAC Inicial presentaba edema difuso , ultima tomografía infarto isquémico de arteria cerebral Posterior derecha , arteriografía mostro infarto de seno venosos trasverso y recto , con edema e hipodensidad difusa a nivel de talamos bilateral con edema que colapsa el III ventrículo hipo densidad que compromete el receso pineal , seno recto tallo cerebral y talamos por infarto isquémico difuso de la circulación cerebral profunda de la vena de galeno , y venas talamoestriadas y seno recto , edema cerebral difuso con borramiento de todas las cisterna de la base , perdida de la diferenciación de corteza y sustancia blanca imagen de edema maligno difuso , con muy mal pronóstico , desde el punto de vista neuroquirúrgico no es candidata para ningún tratamiento ya que no se resuelve la patología de base ni las lesiones ya instauradas por infartos lesiones irreversibles con edema maligno y mal pronostico

17/07/2024 13:53

Concepto segundo neurocirujano interconsulta da el día de ayer a nuestro servicio para evaluación de posibilidad de derivación ventriculoperitoneal. interconsulta contestada por Dr. Camilo Zubieta, con revisión extensa de imagenología disponible y solicitada tanto por personal de uci, como por servicio de neurología. el día de ayer, también comentada conmigo. se realizó junta con Dr. Zubieta conceptuando ACV extenso en región di encefálica, región occipital, perdida de la diferenciación cortico subcortical. Paciente que según

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

mi criterio tampoco cursaba con indicación neuroquirúrgica dado muy mal pronóstico a corto y largo plazo por alteración de encefálica, no beneficio de tto quirúrgico. el día de hoy con disminución de sedación con evidencia de ausencia de reflejos de tallo, pupilas 2mm fijas en horas de la mañana y posteriormente pupilas midriáticas arreactivas bilaterales desde medio día, nuevo tac de cráneo que confirma compromiso extenso cerebral. paciente con inminente progresión a muerte encefálica, pendiente finalización de sedación completa y completar vidas medias de depuración de fármaco para emisión de primer concepto de dicho diagnóstico. se brinda información a los familiares en compañía de psicología e intensivismo, se explica cuadro actual, se resuelven dudas, se hace acompañamiento y se brindan herramientas de afrontación de duelo.

18/07/2024 Neurología: Dentro de las etiologías, no se descartó una meningoencefalitis bacteriana, por lo que se inició cubrimiento antibiótico con ceftriaxona y vancomicina a dosis meníngeas. En ese momento había contraindicación para la realización de la punción lumbar dado oclusión del IV ventrículo, así como prolongación de los tiempos de coagulación, sin embargo, se recalca que paciente no tenía signos meníngeos ni signos sistémicos de infección.

-Otra consideración fue un proceso vasculítico autoinmune, documentando paraclínicos con anticoagulante lúpico positivo, test de víbora de Russel positivo y complemento consumido. Lo anterior sugestivo de una enfermedad inflamatoria sistémica, dentro de la cuales está un LES o un SAF, por lo anterior, 2 días después de iniciado el cubrimiento antibiótico, se le dio un pulso de MTP A pesar del esfuerzo terapéutico, del cubrimiento antibiótico la paciente presentó deterioro clínico hasta presentar midriasis bilateral y ausencia de signos de tallo y se determina muerte cerebral por clínica. Finalmente, se decidió realizar punción lumbar en búsqueda de determinar la etiología, con PA de 10cmh20 y salida de líquido purulento, el cual se envía al laboratorio para toma de citoquímico y cultivo. Es posible que la paciente no presentara signos meníngeos dado un estado de inmunosupresión dado por una posible enfermedad autoinmune. Es necesario necropsia clínica. Paciente evoluciona a hipotensión y bradicardia con paro cardíaca en ritmo de asistolia, con declaración de muerte a las 11 y 15 am del 18 de julio 2024. Se continuo apoyo a familia.

Identificación de factores que pudieron incurrir en el error o fallas: bajo control prenatal, consulta tardía, identificación tardía de neuro-infección.

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

-REVISION DEL CASO AL INTERIOR DEL PROCESO.
-CAPACITACION A TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL EN NEUROINFECCION POR PARTE DEL GRUPO DE NEUROLOGIA INSTITUCIONAL.

Daño identificado en el paciente sin intención durante el proceso de atención: No identificación del riesgo clínico

Acciones inseguras identificadas: Se ignora la esfera infecciosa, paciente con signos neurológicos que se interpretan por depresión postparto (se tuvo en cuenta antecedente de la paciente a los 6 años)



Factores contributivos: Bajo Control Prenatal, Consulta tardía

Individuo: identificación tardía de neuroinfección

Clasificación del caso: Evento adverso prevenible . Severidad: Moderada.

Plan de mejora:

-Revisión del caso al interior del proceso.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>					

-Capacitación a todo el personal asistencial en neuroinfección por parte del grupo de neurología institucional.

Registro fotográfico



COMPROMISOS*



ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con las estrategias implementadas.	Equipo Centro Policlínico del Olaya	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA



No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Martha Stella Sandoval	Mssandoval@saludcapital.gov.co	3132118255	SDS-SCSSS	
2	Luis Enrique Gómez Arciniegas	Lgomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SDS-SCSSS	
3	Maryerly Ardila Martínez	M1ardila@saludcapital.gov.co	3195802321	SDS-SCSSS	

ASISTENTES

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO - SEGURIDAD Fecha: 26.05.2025

APROBADA: 3 TGT CC 1023922636

Hora Inicio: 9 AM Hora Fin: 4:30 PM Lugar: AUDITORIO

No.	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Adriana L.	CPD	División de...	31043361	divisio...	[Firma]
2	Wils O. Ruiz	CPD	COORD. G...	313112451	COORDINADOR...	[Firma]
3	Lidia Andrea Guiza Urbique	CPD	COORD. G...	320873364	COORDINADORA...	[Firma]
4	Luis E. Gómez A.	SDS - SDSSS	Prof. Espe...	310028279	legomez@saludcapital.gov.co	[Firma]
5	Molga Sandhuat	SDS - SDSSS	Prof. Especial	3132118255	msandhuat@saludcapital.gov.co	[Firma]
6	Mayely Andia	SDS - SDSSS	Prof. Especial	39800321	mandia@saludcapital.gov.co	[Firma]
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. 12-81 Tel: 364 80 90 www.saludcapital.gov.co

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.