
 <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>					

Tema: Visita de acompañamiento técnico caso de mortalidad materna Clínica Palermo apertura.

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

Objetivo	Fecha: 2025.06.06		
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 ()
	Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()
	Lugar: Oficina administrativa sala de juntas Clínica Palermo		
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 10:30 a.m.		
	Notas por: Maryerly Ardila Martínez		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Luis Enrique Gómez Arciniegas		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 08:30 a.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.
5. Definición de plan de trabajo conjunto

- **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: Yesica Viviana Muñoz – Coordinador de urgencias, Pedro Díaz – Jefe de urgencias, Néstor Vargas – jefe asistencial, Mónica maría Lozano – Enfermera vigilancia epidemiológica, maría Alejandra



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>					



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 Arciniegas, 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 Clínica Palermo:

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:

Atenciones de urgencias

Fecha de Ingreso: 22/03/2025 12:14 Triage (enfermería)



Motivo de ingreso: Refiere con evolución de tres días, con sensación de taquicardia, y dolor torácico no irradiado, mareo, debilidad generalizada, con palidez cutánea, con sangrado vaginal de evolución de una semana con sangrado vaginal, es valorada por servicio ginecología, se toma ekg se comenta caso con especialista de turno quien indica, taquicardia sinusal. Signos vitales Presión arterial dentro de los parámetros normales. FC: 120.

22/03/2025 12:53

Valoración Medica

Motivo de consulta: " tuve una hemorragia "

Enfermedad actual: paciente sin antecedentes patológicos conocidos, hace 8 días con HUA resuelta en el momento, con requerimiento de ácido tranexámico, ingresa por cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en palpitaciones, dolor torácico intermitente punzada no irradiado, no disnea, no edemas, no síncope, valorad por medico particular quienes indican taquicardia sinusal 148 lpm por lo cual redirecciona a urgencias. Al ingreso con ekg con taquicardia sinusal sin cambios agudos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

23/03/2025; Nota adicional urgencias noche se recibe reporte de Dímero D elevado, se considera alta probabilidad de TEP, indica inicio de anticoagulación plena 80 mg SC cada 12 horas. 23/03/2025 Angiotac: Negativo para trombo embolismo pulmonar. 23/03/2025: Paciente solicita Egreso voluntario.



Anteriormente se narró atenciones en Clínica Palermo, adicional se cuenta con análisis de suceso de seguridad con ID 24952, descripción: mortalidad en mujer en edad fértil, clasificación del evento según el desenlace: evento adverso con oportunidad. Se planea plan de mejora asociado ID 1906 unidad de urgencias: Se evidencia la necesidad de fortalecer en la Unidad de Urgencias de adultos el seguimiento, reporte a la EAPB y la toma de prueba de embarazo en mujeres en edad fértil que egresan por salida voluntaria.

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

- Indagación incompleta de antecedente ginecobstétrico en mujer en edad fértil, en paciente con una carga importante de riesgo lo que lleva a la no solicitud de prueba de embarazo.
- Falta actualización del documento donde se contenga el egreso seguro frente a *egreso con salida voluntaria* y acciones establecida para los casos con inestabilidad que amenazan la vida de la paciente, considerando que la paciente tiene egreso con salida voluntaria y es una paciente inestable con taquicardia sinusal, con presiones arteriales limítrofes (TA: 90//50, TAM: 60 de media, Dímero: 8.150) Sospecha de embolia pulmonar y hemorragia uterina, paciente con respuesta infecciosa probable a determinar, se ignora.

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

- Establecer lección aprendida del caso
- Se requiere potencializar las estrategias ante el egreso voluntario (paciente con patología salud mental, menor edad, adulto mayor con solitud de salida voluntaria por familiares que va en contravía de la salud del paciente, mujer en embarazo con riesgo latente de deterioro clínico que amenaza la vida). Se considera revisar la medida preventiva establecidas en la institución, las medidas que se establecen en el momento de identificar una solicitud de salida voluntaria y acciones de alcance que se realizan ante el egreso con salida voluntaria. Para ello se solicita conocer los motivos de salida voluntaria y poder identificar la gestión.
- Se identifica que la oportunidad de mejora es el interrogatorio ginecobstétrico que hubiera llevado a la solicitud de una prueba de embarazo. Esto fortalecido por antecedente de sangrado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

Daño identificado en el paciente sin intención durante el proceso de atención: Deterioro clínico de paciente en edad fértil en paciente con una importante carga de riesgo.

Acciones inseguras identificadas: No identificación de los antecedentes ginecobstetricias y gestión del riesgo clínico ante el egreso voluntario en paciente en edad fértil.

Factores contributivos:

Paciente:

- Paciente de 36 años con antecedente de 2 cesáreas,
- La usuaria ocultaba información (mujer en edad fértil, quien informa no actividad sexual con antecedente de sangrado)

Individuo

- Indagación incompleta de antecedente ginecobstetricias en la mujer en edad fértil, en paciente con una carga importante de riesgo.
- No se solicita prueba de embarazo a mujer en edad fértil

Tarea y tecnología

- Falta actualización de variables frente a egreso con salida voluntaria y acciones establecida para los casos con inestabilidad que amenaza la vida del paciente

Organización y gerencia

- Deficiente estructura de los procesos de apoyo:



Fallas en la articulación entre IPS (Palermo) y asegurador: No reporto la gestante a Famisanar lo que impidió el seguimiento adecuado.

Clasificación del caso: Evento adverso prevenible

Caso de mortalidad materno-temprana indirecta EVITABLE/INTERVENIBLE con diagnóstico de choque obstructivo, Tromboembolismo pulmonar Masivo, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos y en otros estados patológicos bacteria por Gram positivos

Otras anotaciones narradas por los participantes e información complementaria:

La paciente al solicitar la salida voluntaria el equipo médico es el encargado de explicar los riesgos adicionales se explica las implicaciones médicas y legales que eso conlleva y el paciente firma. El paciente no se identificó que estaba en gestación no se realizó el reporte a la aseguradora, sobre la solicitud de un egreso voluntario en una gestante.

 <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>					

A la paciente al ingreso se le da un triage 3 donde en la institución tiene un tiempo de atención como promesa de servicio de 180 minutos y donde se encuentran con un promedio por debajo de la promesa establecida. Es valorada por medico a los 39 minutos.

Durante la revisión del caso se realiza la pregunta ¿cuántas veces debo realizar el interrogar antecedentes obstétricos en una paciente cuan viene a consulta? la respuesta es siempre.

Se considera que la HU es resuelta pero el ingreso motivado era palpitaciones y dolor torácico, al revisar la historia y no era el sangrado, porque el sangrado hace parte de un antecedente.

Se identifica que la oportunidad de mejora es el interrogatorio ginecobstetricia que hubiera llevado o no a la solicitud de una prueba de embarazo.

Al momento de la valoración por medico continua con taquicardia, dolor torácico, con EKG con taquicardia sinusal sin cambios agudos. Por lo que se solicita laboratorios.

En el servicio se cuenta con especialista en el servicio (urgenciólogo o medico familiar) en donde medico general del servicio de urgencia comenta paciente. Los laboratorios muestran leucocitosis, neutrofilia, sin amenización, plaquetas normales, función renal normal, hiponatremia leve no sintomática. paciente niega picos febriles, no hay dolor abdominal. Se solicita estudios de infección no se tendió a hacia pensar a cuadro infeccioso si no a buscar otra causa.

Nota de especialista: taquicardia sinusal a estudio con presiones arteriales limítrofes (TA: 90//50, TAM: 60 de media). Solicita otro EKG. Dímero: 8.150. Sospecha de embolia pulmonar se inicia manejo con anticoagulación y se solicita la angiotomografia de tórax.



Se solicita valoración por medicina interna, no alcanzo a ser valorada por medicina interna considerando que solicito salida voluntaria.

Factores identificados:

Para la salida voluntaria se cuenta causas como sobreocupación (contando con áreas de expansión) Se han diseñado estrategias de articulación con el asegurador como lo es para el triage 4 y 5 donde se pueda asegurar la atención. Donde en promedio 26 % de los pacientes que acuden a la institución. El grueso de la atención es el triage 3.

La usuaria ocultaba información en donde esta paciente con la condición clínica no se beneficiaba de una formula ni de una cita para valoración. Considerando que paciente se encontraba con tensiones limítrofes con una sospecha de tromboembolismo pulmonar. Por lo anterior era inadecuada ora alternativa diferente a la vía intrahospitalaria.

Un cambio estructural que se toma como experiencia interna desde el servicio de ginecobstetricia es que se informara al asegurador de todas las mujeres en edad fértil que soliciten salida voluntaria.

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

Se comenta que se está implementando la escala NEWS 2 (National Early Warning Score 2) es una herramienta utilizada para evaluar el riesgo de deterioro clínico en pacientes esta se aplica en el servicio. En este caso no se observa que se aplicó, considerando que debe quedar registrado en el análisis de la historia clínica. Esta herramienta se ha visto aplicación favorable en situaciones donde los pacientes se encuentran en espera de atención en pasillos o salas de espera.

Luis Enrique Gómez interviene y explica el riesgo clínico las fallas que se pueden presentarse con respecto al diagnóstico del paciente, es una mirada desde el riesgo, previa, como impactará a la paciente la patología, probables situaciones como sepsis, o síndrome de dificultad respiratoria y a las decisiones tomadas para tratamiento de la patología. En este caso no se logra activar porque no se conoce del embarazo.



En consultorio particular se indicó ácido tranexámico en probablemente podría contribuir al episodio trombótico. Lo que permitió llegar al TEP.

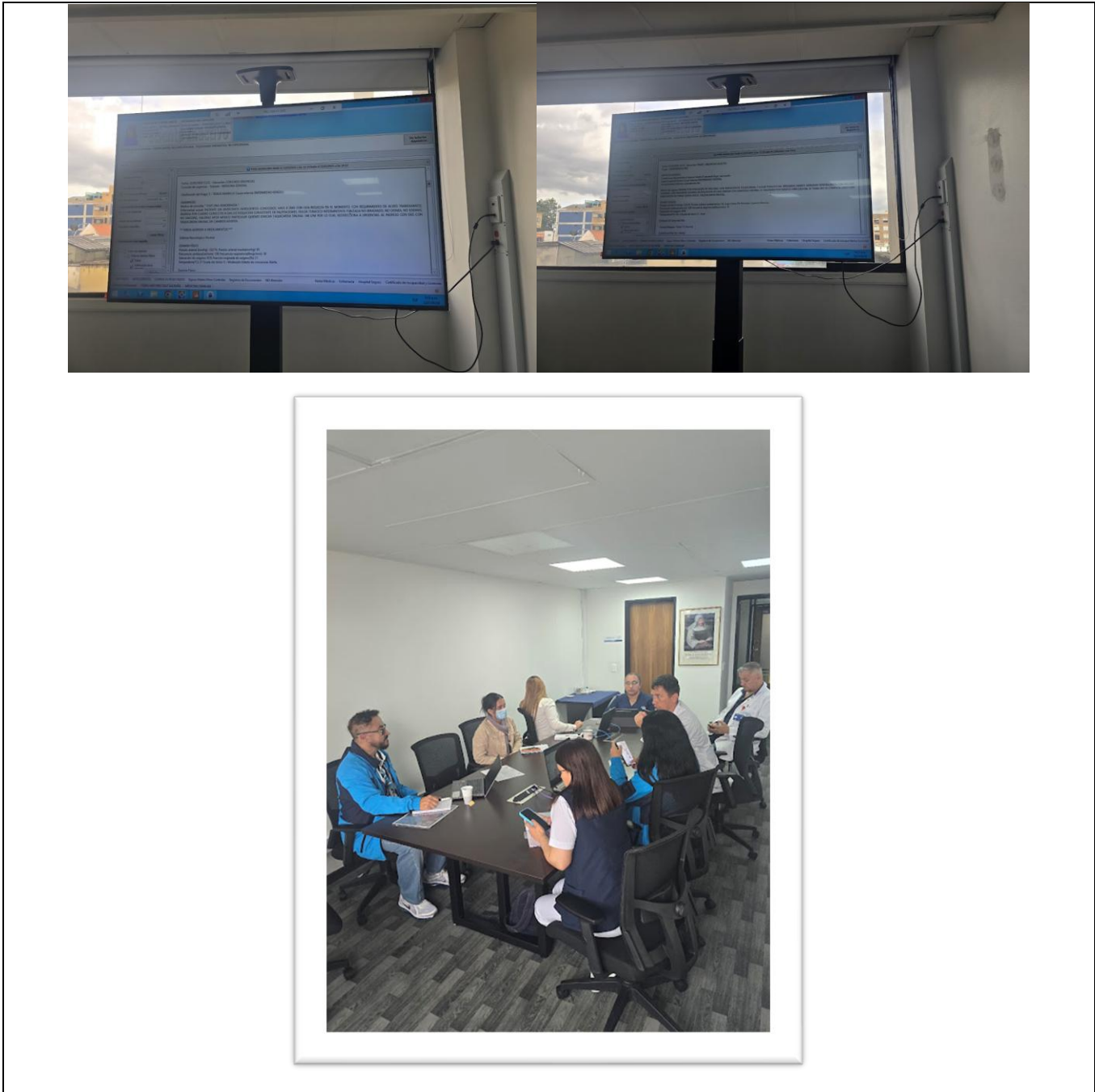
Se menciona que se cuenta con recurso humano, el apoyo desde las hermanas, que permiten desde la humanización realizar acompañamiento a pacientes durante la atención.

5. Definición de plan de trabajo conjunto

Se cuenta con plan de mejora que se ejecutará de manera inmediata, en este se incluyen nuevas acciones de mejora según recomendaciones entregadas y definidas en la mesa de trabajo. Se continuará el acompañamiento hasta lograr una experiencia exitosa. Es un grupo comprometido que acepta la propuesta de construcción y además reforzar acciones previas.

6. Registro gráfico



 <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>					



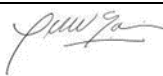
COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar envío de plan de mejoramiento de acuerdo con las acciones identificadas en el presente análisis	Clínica Palermo	05/07/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

 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

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	SCSSS-SDS	

ASISTENTES

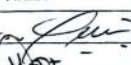

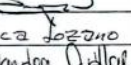
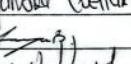
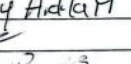
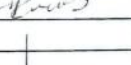

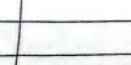
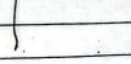
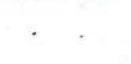
Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	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 TÉCNICO MONITOREO Fecha: 06.06.2025
 Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 12:30 PM Lugar: CONSULTA EXTENSA - CLINICA PALERMO - SAS DE JUANES

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis E. Gómez A.	SDS SCSSS	Prof. Ejecutiva	3150028549	legomez@saludcapital.gov.co	
2	Yessica Viviana Murat	C. Palermo	Coord. Urgencias	309426280	coordinacion.urgencias@cl.palermo.com.co	
3	Patricia Arango S.	C. Palermo	Prof. Ejecutiva	3106192859	patricia.arango@cl.palermo.com.co	
4	Nestor Varguez Dine	C. Palermo	Prof. Ejecutiva	3105415984	nestor.varguez@cl.palermo.com.co	
5	Monica Maria Lozano	C. Palermo	Enfermera de Nis. Epidemiología	3142149738	eeidemiologia@cl.palermo.com.co	
6	Maria Alejandra Cuellar G	C. Palermo	Coordinadora Seguridad del Paciente	3005136748	coord.seguridadpaciente@cl.palermo.com.co	
7	Maria Angelica Bayona	C. Palermo	Profesional de G. de calidad	3142797511	prof.calidad2@cl.palermo.com.co	
8	Maryerly Ardila M	SDS- SCSSS	Prof. Ejecutiva	3195802321	m1ardila@saludcapital.gov.co	
9	Yolanda Rios N.	Clinica Palermo	Epidemiología	3114715993	yolanda.rios@cl.palermo.com.co	
10	Luis Carlos Martínez	Clinica Palermo	Jef. G. Calidad	3167401351	luisa.martinez@cl.palermo.com.co	
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 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.