
 <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					

Tema: Visita de acompañamiento técnico caso de mortalidad materna con atenciones en Subred Integrada de Servicios de Salud unidad de servicios de salud Kennedy.

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

Objetivo	Fecha: 2025.07.15		
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 ()
	Lugar: Oficina administrativa sala de juntas Clínica Palermo		
	Hora Inicio: 9:40 a.m. Hora Fin: 1:30 p.m.		
	Notas por: Maryerly Ardila Martínez		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Maryerly Ardila Martínez		


TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 09:40 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, Maryerly Ardila Martínez, 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, se cuenta con la participación de Oscar Carabali y participación de Paola Correal. El equipo de trabajo de la IPS visita está confirmado por: Jairpo Camilo –




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

SISTEMAS DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICA Y TECNOLOGÍA

- HARDWARE (INCLUYENDO DISEÑO Y MANTENIMIENTO)
- SOFTWARE (INCLUYENDO DISEÑO Y MANTENIMIENTO)
- Control de Calidad y Soporte para las decisiones
- INTERFAZ HOMBRE-MÁQUINA
- INFORMACIÓN INFLUYENTE DEL TRABAJO
- PROTECCIÓN DE DATOS

FACTORES CONTRIBUTIVOS

TAREA Y TECNOLOGÍA (INCLUYE EQUIPOS, REACTIVOS Y INSUMOS)

- Diversidad y cantidad de las pruebas diagnósticas
- Apoyo para toma de decisiones
- Diseño de la tarea
- Claridad de las instrucciones
- No disponibilidad de los documentos
- Actualización o soporte
- Falta de mantenimiento preventivo y correctivo oportuno
- Dificultad de acceso al equipo por personal no entrenado para manejarlo
- Continuidad de equipos, capacidad de reemplazo, capacidad de mediciones
- Otros: Desarrollo propio de cada institución

PALLAS LATENTES

Administración (Insumo) organizacional y factores culturales

- Decisiones inadecuadas de gerentes
- Formas programáticas en cascada de los procedimientos de trabajo
- Características organizacionales no adecuadas en seguridad del paciente
- Prioridades organizacionales no alineadas con seguridad del paciente
- Deficiente estructura de procesos de apoyo: Recursos Humanos y Nutricionales
- Entrenamiento inadecuado
- Políticas, estándares y metas
- Cultura organizacional, cultura de seguridad y prioridades
- Otros

CONTEXTO INSTITUCIONAL

- Requisitos de las EPS
- Referencia inadecuada entre IPS
- Normalidad de la y extrahospitalaria
- Requisitos Funcionales y Referenciales
- Políticas del Gobierno de la Salud
- Atención Médica Nacional y Regional
- Necesidades de los pacientes
- Nuevas directrices con organizaciones externas
- Otros

BARRERAS DE SEGURIDAD

- Protección de fallas:** Garantías de carne, trazo de curvas, escalafón, antecédentes en gestión de riesgo
- Control administrativo:** Capacitaciones, entrenamiento dirigido, supervisión, adaptación de guías y protocolos de atención
- Humanas:** Lista de chequeo, listas de rondas de seguridad, listas de chequeo en salas de cirugía
- Tecnológicas:** Código de barras para la trazabilidad de medicamentos, uso seguro de medicamentos

- Establecer un protocolo, un caso y un plan de acción
- Una intervención en que una vez se han tomado, dicho protocolo no se implementa
- En el momento de implementar dicho protocolo se encuentran con obstáculos

Extensión del Modelo Organizacional de Causalidad de Accidentes de James Reason, adaptado a Reason (2024)

Factores contributivos

- Factores de la tarea
- Factores del equipo de trabajo
- Factores del individuo (personal de la institución)
- Factores del paciente

Factores de la tarea

- Manejo Organizacional y Cultural
- Factores del equipo de trabajo
- Factores del individuo (personal de la institución)
- Factores del paciente

Factores del equipo de trabajo

- Factores del individuo (personal de la institución)
- Factores del paciente

Factores del individuo (personal de la institución)

- Factores del paciente

Factores del paciente

- Factores del individuo (personal de la institución)

Factores del paciente

- Factores del individuo (personal de la institución)

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO

PROBABILIDAD (Estimada)	NIVEL	IMPACTO (Estimado)	NIVEL
1	Bajo: poco frecuente que el hecho se presente	1	Bajo: el hecho (según la gravedad) no representa riesgo para el paciente
2	Medio: un hecho que el hecho se presente	2	Medio: el hecho (según la gravedad) representa riesgo moderado en el cuidado
3	Alto: es muy frecuente que el hecho se presente	3	Alto: el hecho (según la gravedad) representa riesgo alto en el cuidado

ASIGNAMOS LOS PUNTOS A LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS Y PALLAS LATENTES

ESTABLECER TIEMPOS CON SEGUIMIENTO Estricto

HECHOS Y DATOS

- LECTURA RESUMEN: CRONOLÓGICO DE LA HISTORIA
- NARRACIONES ADICIONALES DE LOS PRESENTES
- RECOLECCIÓN DE SOPORTES Y DOCUMENTOS
- PREGUNTAS CLAVE - QUE FALLÓ

ANÁLISIS Y PLAN DE MEJORA

Subcomisión de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud (Subcomisión de Calidad en Servicios de Salud)

- Identificación de la oportunidad
- Identificación de las acciones
- Establecer el tiempo para realizar las acciones
- Monitorear y cerrar las acciones
- Seguimiento de seguridad orden
- Cierre y registro

ATRIBUTOS DE CALIDAD INTERVENIDOS

- OPORTUNIDAD
- PERTINENCIA
- SEGURIDAD (Gestión de Riesgos)

ACCIONES

- DEFINICIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN
- COMPROMISOS

ASISTENCIA TÉCNICA

EN TEMAS RELACIONADOS CON EL SOGCS



La Secretaría Distrital de Salud brinda asistencia técnica en temas relacionados con los componentes del Sistema Obligatorio de Gestión de la Calidad en Salud SOGCS: Seguridad del Paciente y Humanización a los prestadores y usuarios de servicios de salud del Distrito Capital, orientado al desarrollo de capacidades y fortalecimiento de competencias que apunten a la garantía del derecho a la salud.

Para solicitudes virtuales envíelas por correo electrónico a: at@sdscapital.gov.co

Atención presencial en horario de 7:00 am a 4:00 pm en jornada continua en los teléfonos 01-3649991 Ext 3039 y 3038 y/o en el celular 3017241721 y presencial en el Edificio Administrativo Primer Piso - Módulo 11.

Gracias

CC BY SA

 <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					

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: Martha Stella Sandoval, 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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente:

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:

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

18/03/2025. Urgencias Ginecología. EG 31 sem, sin controles prenatales, obesidad Dx Dolor Pélvico y Perineal, prueba VIH no reactivo y Treponema negativo. Valoración trabajo social, se reporta en Chat de Gestión del Riesgo al egreso para Captación a CPN – Proyecto PAISS.

CONTROL PRENATAL - CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA

11/04/2025 Inicio CPN Enfermería, E.G.33 sem por FUR 20/08/2024.SS



micronutrientes, laboratorios de inicio de Embarazo, Cultivo de Estreptococo

Vagino – Rectal y psicología.

11/04/2025 Psicología. Usuaria trabaja en una panadería y vive con su hermana. Tiene una pareja, Alexis Merchán con relación de dos años y medio, y tres hijos de su primera relación que viven en Venezuela con abuelos maternos presenta adecuadas condiciones de adaptación red de apoyo familiar.

24/04/2025 Incumplimiento médico general, se reasigna para el 07/05/2025.

07/05/2025 CPNT Medicina General. EG 36 sem. Cultivo Recto Vaginal (-)SGB PTGO: normal CH normal Toxo Ig G (+) AgHBS: (-) Urocultivo contaminado, alto riesgo , aumento excesivo de peso. SS TSH, Toxo IgM, urocultivo y antibiograma, CPNT con obstetricia

 <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>					

07/05/2025 Obstetricia Asintomática SS: Perfil biofísico, monitoria fetal ante parto tomar ambulatorio en 1 semana y consultar por urgencias con especialista en ginecología y obstetricia

08/05/2025 consulta antenatal pediatría Sin hallazgos.

08/05/2025 consulta planificación familiar. Desea pomey

09/05/2025 Valoración de Agudeza Visual



13/05/2025 Obstetricia.EG 38 sem Asintomática, normotensa, signos de alarma, se remite para atención parto.

15/05/2025 Urgencias EG 38.1, consulta por cefalea de 6/10, epigastralgia y nauseas, fosfenos y tinitus ayer. Movimientos fetales presentes, contracciones irregulares TA 144/94. Se hospitaliza para finalizar la gestación paciente con trastorno hipertensivo del embarazo, se ordena analgesia, se solicita perfil toxémico, monitoria fetal y dual.

Hospitalización en sala de partos. No vía oral, dipirona 1 g IM e Hioscina 20 g IM ahora. Nifedipina 30 mg VO cada 12h ss: perfil toxémico, monitoria fetal y dual. Control estricto de cifras tensionales. Vigilancia materno fetal. Se inicia misoprostol vaginal 25 mcg, monitoria fetal reactiva dual negativa, no manejo antihipertensivo. Paraclínicos dual negativo. BUN 7 creatinuria 185 proteinuria 15 relación p/c 0.08. Perfil hepático BT 0.48 BD 0.18 LDH 366 TGO 25 TGP15.2. Hemograma normal.

16/05/2025 Parto a las 13:56 Parto eutócico, recién nacido vivo a término, sexo femenino, con Apgar (8-9-10), peso 3310 g. El líquido amniótico era claro y la placenta fue expulsada completa, sin signos de infección. Tras el parto, la paciente presentó sangrado persistente. Se administraron carbetocina y ácido tranexámico, pero se detectó ruptura uterina extensa (15 cm), que comprometía la vagina, segmento inferior uterino y cara anterolateral derecha, con hematoma retroperitoneal derecho. Se activó código rojo, se trasladó a quirófano, bajo anestesia general, se realizó histerectomía total abdominal, ligadura de arterias hipogástricas bilateral, reparación de desgarro vaginal, empaquetamiento pélvico con 4 compresas, sangrado estimado 2000 ml. Diuresis: 100 cc, orina clara; trasladada a UCI.

Se ordenan varios medicamentos para el paciente: Ampicilina + sulbactam, tramadol, dipirona, metoclopramida, enoxaparina, carbetocina, ácido tranexámico, misoprostol y omeprazol. También se realizan controles de gases arteriales y se programan valoraciones por psicología y trabajo social. Se administra solución de Ringer y se realiza llamado a un segundo ginecólogo. Después, se inicia el manejo de anestesia y se coloca un segundo acceso venoso. ss CH de control en 6 horas 20+00 del

 <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					

día, manta térmica, medias de compresión media hasta la rodilla pendiente paso a salas en 48 horas para retiro de empaquetamiento con 4 compresas.

Ingreso UCI sin soporte, presentando acidosis metabólica corregida. Soporte vasopresor a bajas dosis, sin SIRS, leve taquicardia, herida quirúrgica sin sangrado. Manejo antibiótico con ampicilina sulbactam. 17/05/ 2025 Paciente consciente y se siente bien, aunque tiene dolor abdominal leve en el sitio quirúrgico. No tiene fiebre, náuseas ni vómitos y está en proceso de destete del soporte ventilatorio. Se valora por trabajo social, madre y hermana como red de apoyo.

18/05/2025 Se realiza desempaquetamiento, cierre pared abdominal

19/05/2025 Estable, en destete vasopresor



20/05/2025 Paciente con taquicardia y deshidratación, trasladada a alto riesgo obstétrico. Se le realizó hidratación intravenosa y análisis que mostraron hipocalcemia. La paciente mostró evolución favorable, y la taquicardia se atribuyó a congestión mamaria. Se suspendió un calcioantagonista.

21/05/2025 Por taquicardia persistente se busca descartar foco infeccioso. Los resultados del análisis de orina sugieren infección por lo que se comenzó tratamiento antibiótico.

22/05/2025 Estable se indica traslado a piso

23/05/2025 Se ingresó a recuperación, paciente con dolor abdominal 7/10. Presentaba signos de taquicardia, pero estaba normotenso y sin dificultad respiratoria. El abdomen blando y distendido, con dolor a la palpación en el epigastrio, y la herida quirúrgica sin signos de infección ni sangrado. Se solicitaron estudios para evaluar infección y electrolitos. Se mencionaron hallazgos de hipocalcemia leve y alteraciones en los gases arteriales. Debido a secreción hemato purulenta por vagina y sospecha de infección intraabdominal, se activó la emergencia obstétrica por sepsis y se programó laparotomía exploratoria de emergencia en la que se encontró peritonitis en cuatro cuadrantes. Se proporcionó información a la madre.

23:37 Paciente presentó malas condiciones generales e inestabilidad hemodinámica, requiriendo doble soporte vasopresor. La paciente mostró signos de hipoperfusión y necesitó ajuste en el manejo hídrico y soporte ventilatorio. También se inició tratamiento antimicrobiano con piperacilina tazobactam sin embargo dado esto se considera escalar a meropenem + vancomicina. A nivel renal se evidencian gases arteriales con acidemia metabólica severa, gasto urinario disminuido.

 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					

24/05/2025 5:35 Paciente presenta parada cardíaca en asistolia. Se realizaron maniobras de reanimación avanzada sin retorno a la circulación, se declaró fallecimiento a las 6:25 am. Se brindó información a la hermana del paciente y se ofreció apoyo emocional a la familia por psicología y trabajo social. Se gestionaron trámites para la autopsia clínica.

En cuanto a la revisión del certificado de defunción post necropsia clínica, las causas de mortalidad quedan como compromiso por patología del Hospital Occidente de Kennedy para ajuste de la siguiente manera:

Causa A Diagnóstico: Choque séptico

Causa B Diagnóstico: Septicemia abdominal



Causa C Diagnóstico: Hemorragia post parto

Causa D Diagnóstico: Ruptura Uterina

Se concluye el caso como una muerte temprana directa no evitable intervenible

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

- Se evidencia en registro de atención de la fecha del 18/03/2025. no se registra identificación de riesgos clínicos. Solo se deja "identificación de riesgos clínicos". Paciente con motivo de consulta: estoy embarazada tengo sangrado escaso y moco por la vaginal", adicional en registro del día 15/05/2025 No se observa registro donde identifica el riesgo clínico del paciente: en paciente con síntomas premonitorios de preclamsia con potenciales de riesgos daño renal, convulsiones, accidentes cerebrovasculares, problemas de coagulación, desprendimiento de placenta, entre otros.
- Paciente de 29 años con ingreso el día 15/05/2025 motivo de consulta dolor de cabeza consistente de cefalea helocraneana de intensidad 6/10, asociada a epigastralgia, nauseas ty fosfenos y tinitos el día de ayer. Con síntomas premonitorios de preeclampsia: TA: 144/99 registrada en evolución médica, por otro lado, no se observa congruencia en registro de enfermería de ingreso con TA 125/78 con TAM: 91 y siguiente registro de 08:00 am 113/79 por lo que no se permite observar trazabilidad de la misma asi como interpretación de la tensión o cambios presentados. En análisis médico se indica cifras tensionales elevadas en varias tomas sin severidad, resto de signos vitales normales. Se ordena hospitalización en sala de partos. Se ordena nifedipino 30 mg cada 12 horas control estricto de cifras tensionales.



 <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 Ángela Manquillo Erazo</p>					

En notas de enfermería el día 15/05/2025: 19+00 ingreso a sala de partos se evidencia registro de frecuencia cardiaca fetal de 168 por minuto no se observa interpretación ni alerta a médico tratante, en notas desde medicina se observa 18+30 FCF: 166, 19+00: FCF: 170, 19+30: FCF: 175 por minuto, 20+00 FCF: 161. Se realiza manejo por médico tratante y administración por enfermería con mejoría de la taquicardia fetal.

Se observa en registro de historia: atención 15/05/2025: Tacto vaginal con BISHOP no favorable, Se inicia misoprostol 25 mcg a las 18+00 para maduración cervical, MISOPROSTOL 2DA DOSIS 00+30 HORAS 16/05/2025. TERCERA DOSIS 06+00 HORAS DEL 16/05/2025 y LACTATO RINGER 500 CC + 6 UI OXITOCINA PASAR 10 CC se administra a las 12+20 p.m. (16/05/2025). Nota de 16/05/2025 a las 12+00 nota retrospectiva, Ruptura de membranas a las 12+15 con liquido claro, paciente con inadecuado manejo del dolor se administra 3 mg de morfina. AL EXAEMN FISICO TACO VAGINAL DILATACION 3, BORRAMIENTO 60%, ESTACION -2, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO, EUTERMICO. Adicional en registro de enfermería: Paciente a quien se le ordena administrar tramadol, paracetamol dipirona y morfina con presencia inadecuado manejo del dolor, pero no se observa durante el seguimiento por medicina ni enfermería la verificación de la intensidad de la contracción uterina que están siendo inducidas por fármacos considerando que es un riesgo de la ruptura uterina.



- Folio 35 del 16/05/2025: 06+20 p.m. se coloca misoprostol para mejorar los cambios cervicales y evaluar si presenta una actividad más regular uterina para realizar un adecuado trabajo de parto haciendo monitoria periódicas encontrándola satisfactoria. paciente logra terminar trabajo de parto es llevada a sala de partos se da parto vaginal se extrae la placenta, pero paciente presenta sangrado profuso se seda para realizar revisión uterina y se evidencia marcada atonía uterina q no responde a manejo por tal motivo es trasladada a quirófano urgente para realizar histerectomía al realizar procedimiento se encuentra un ruptura uterina total de lado derecho desde el cuello a la base del útero se realiza histerectomía total e trasfunden 2 U GRE o negativo sin cruzar durante procedimiento requiere manejo con norepinefrina llega a UCI.

Adicional en registro de folio 39 página 193, 7+41 p.m. procedimiento: paciente en evolución del trabajo de parto fase activa - periodo expulsivo, previa asepsia y antisepsia, se colocan campos estériles. se asiste parto eutócico parto humanizado en acompañamiento de personal de enfermería y personal médico. paciente con dilatación 10 cm borramiento 100% estación + 3. se traslada a mesa ginecológica en posición de litotomía previa asepsia y antisepsia. colocación de campos quirúrgicos. (nota de enfermería con registro a la 13+50 p.m.). En

 <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 Ángela Manquillo Erazo</p>					

seguimiento de trazabilidad de la atención no se observa la administración de la dosis titulable de la oxitocina, así como de alertas detectadas durante la administración que permita identificar desde las 12+20 pm del 16/05/2025 hasta la nota del procedimiento donde la evaluación del trabajo de parto fase activa periodo expulsivo.

- 18/05/2025 folio 66, Se toma muestra de patología en procedimiento de desempaquetamiento en nota de descripción quirúrgica describe herida quirúrgica en buenas condiciones sin signos de infección local paciente para el día 20/05/2025 hemodinámicamente estables, sin requerimiento de soporte vasopresor sin signos de bajo gasto, sin embargo, taquicárdica, con deshidratación grado, por lo que se optimiza hidratación iv. al examen físico sin hallazgos patológicos, sin signos de sangrado activo, paraclínicos de control con hipoklambia en reposición, con adecuado gasto urinario, hemograma con hemoglobina microcítica, hipocrómica, sin requerimiento de transfusión. por taquicardia persistente se solicitan gases arteriales sin trastorno de la oxigenación o ácido base. actualmente con adecuada modulación de cifras tensionales, en manejo con dos líneas antihipertensiva. por el momento, se considera taquicardia atribuible a congestión mamaria y uso de calciontagonista el cual se suspende. para el 21/05/2025 gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada sin hiperlactatemia. dado taquicardia persistente se busca descartar foco infeccioso, por lo que se solicita uroanálisis + gram. no se inicia antibiótico. para el 21/05/2025 15:38 p.m uroanálisis sugestivo de infección, por lo cual se inicia antibioticoterapia, paciente con adecuada evolución clínica por lo que se indica traslado a piso para continuar manejo médico. Teniendo en cuenta que los antibióticos prescritos (ampicilina sulbactam/ piperacilina tazobactam) eran fundamentales para tratar el cuadro infeccioso, se hace necesario que desde el servicio farmacéutico, enfermería y demás servicios involucrados, se realice seguimiento al uso (prescripción, dispensación, preparación monitoreo, administración) de los antibióticos incluidos los no restringidos, con el fin de garantizar el tratamiento oportuno de este tipo de pacientes, así mismo, realizar seguimiento farmacoterapéutico con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento.
- 23/05/2025 Ingresa a piso de recuperación paciente con dolor abdominal I levada a salas de cirugía realizan laparotomía con evidencia de líquido peritoneal purulento en espacio subfrenico, suhepatico, interasas en ligamento de treitz, colon ascendente, descendente y ciego así como adyacente al sigmoide + adherencias visceroviscerales entre asas delgadas a



 <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>					

20 y 50 del treitz + prueba de azul de metileno vesical negativa. ingreso a unidad en pop en pésimas condiciones generales con requerimiento de doble soporte vasopresor con norepinefrina y vasopresina con signos de hipoperfusión tisular. anúrica. gases arteriales de ingreso con acidemia metabólica severa. se realizó reanimación por metas. gases arteriales control con acidemia metabólica severa. requerimiento de soporte ventilatorio modo asistido controlado por volumen con requerimiento de parámetros altos. fio2 100%. con trastorno moderado de oxigenación, se encontraba en manejo antimicrobiano con piperacilina tazobactam escalonado al ingreso a la unidad a meropenem + vancomicina

nota retrospectiva 5+35: paciente presenta parada cardíaca con ritmo de paso asistolia, se inician maniobras de reanimación avanzada con aplicación según protocolo aha de dosis de adrenalina cada 2-3 minutos, compresiones cardíacas de buena calidad, sin cambio de ritmo durante el tiempo de reanimación, sin retorno a circulación espontánea. se declaró fallecimiento a las 6+25 am. se brindó información a familiar hermana mariana ferrero previo y posterior al fallecimiento. Es importante tener en cuenta que, la no adherencia al tratamiento (en este caso el antibiótico) puede aumentar el riesgo de evento adverso, por tal motivo, se sugiere implementar barreras de seguridad en cada una de las etapas del uso de antibiótico con el fin de minimizar el riesgo, así mismo, identificar el riesgo de uso mediante una matriz el cual permita hacer seguimiento.

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

- Se evidencia que se requiere fortalecer la identificación de riesgos clínicos en la atención y gestión por parte de medicina y establecer barrera de seguridad que permita el seguimiento de la inducción y trabajo de parto por medicina y enfermería teniendo en cuenta los factores de riesgos para la ruptura uterina.
- Se evidencia se requiere potencializar las estrategias que permita realizar la toma de registro vitales e interpretación de esta como las alertas frente a desviaciones por parte de enfermería
- Se requiere lograr evidenciar en registros clínicos la trazabilidad de la toma de signos vitales interpretación y en caso de alerta notificación a médico tratante. Adicional que no se observa concordancia de los registros de signos vitales de ingreso por parte de medicina y enfermería.
- Se requiere establecer forma de control y seguimiento a ordenes medicas entre los servicios de ginecología, intensivista y farmacia para seguimiento uso seguro medicamento y comunicación clínica.

 <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					

- Aplicación de escala de alertas tempranas (taquicardia) por parte del personal de enfermería y realizar seguimiento de trazabilidad de prescripción y administración de cada uno de los antibióticos administrados.

Daño identificado en el paciente sin intención durante el proceso de atención: Deterioro clínico en paciente quien no se administra antibiótico

Acciones inseguras identificadas: No identificación de aletas alertas obstétricas tipo sepsis



Factores contributivos:

Paciente:

- Mujer 29 años migrante irregular gestante de 31 semanas
- Paciente obesidad, multiparidad G4P3V3A0
- Periodo intergenésico prolongado (FUP 2019 – 6 años)
- Enfermedad varicosa en miembros inferiores
- Barreras geograficas o fisicas para el acceso oportuno a los servicios de salud (convenio PAISS). Inicio tardio de control prenatal

Individuo

- No administración de medicamento antibiótico – Ampicilina sulbactam al momento del código rojo
- Ausencia de registro clínico de antibiótico administrado previamente – Piperacilina tazobactam
- No descripción de valoración física ginecológica por personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo.
- No activación oportuna y aplicación de protocolo de sepsis
- No interpretación de alertas tempranas para definición y toma de decisiones frente al traslado de paciente de Alto riesgo obstétrico a servicio de hospitalización
- No se realizó diagnostico oportuno del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y/o QSOFA
- No se realizó seguimiento de foco infeccioso a las 6 y 12 horas para identificar respuesta y control de la infección.
- No se observa la administración de la dosis titulable de la oxitocina, así como de alertas detectadas durante la administración que permita identificar desde las 12+20 pm del 16/05/2025 hasta la nota del procedimiento donde la evaluación del trabajo de parto fase activa periodo expulsivo.

 <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					

- No se observa durante el seguimiento por medicina, ni enfermería la verificación de la intensidad de la contracción uterina que están siendo inducidas por fármacos considerando que es un riesgo de la ruptura uterina.

Equipo de trabajo

- Falta de consenso en el ordenamiento de antibióticos durante la evolución médica en UC (entre especialidades intensivista – ginecología)
- Fallas en el proceso de comunicación clínica entre equipo interdisciplinario para la garantía del tratamiento médico adecuado con el antibiótico.

Tarea y tecnología

- Sistema de historias clínicas institucional - Dinámica no cuenta con escalas de alerta temprana para valoración de riesgo por parte del personal asistencial.

Contexto Institucional

- Falla latente servicio de farmacia: No despacho de medicamentos antibióticos solicitados en contexto de urgencia obstétrica de la paciente.

•

Clasificación del caso: Evento adverso prevenible Grave considerando que paciente se contribuye al deterioro clínico del paciente.

Caso de mortalidad materno-temprana directa NO EVITABLE/INTERVENIBLE con causa básica acorde a la necropsia clínica de ruptura uterina que conlleva a hemorragia post parto, posterior sepsis abdominal y choque séptico.

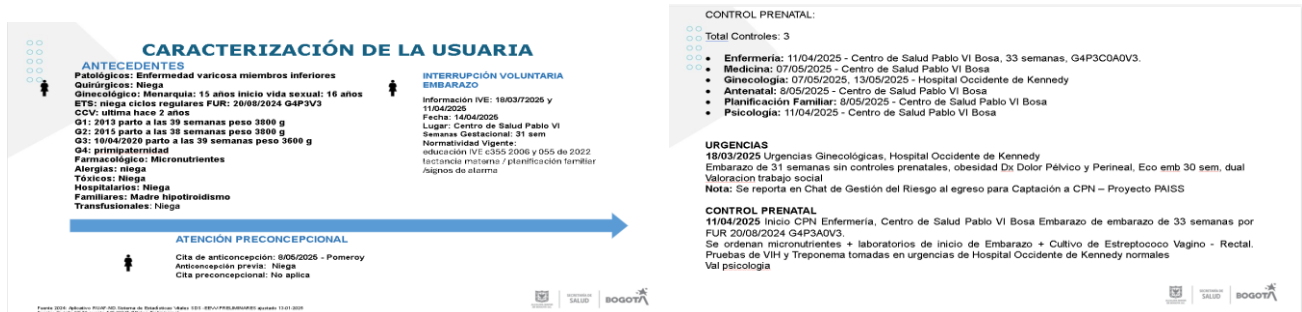
Otras anotaciones narradas por los participantes e información complementaria:



Paciente quien recibe controles en Subred Centro Oriente (2 controles donde inicio a las 30 semanas: inicio tardío) y continuas atenciones en Subred Sur Occidente se inicia control prenatal el 07/05/2025 con 33 semanas de gestación.

- Cuadro clínico atípico con factores confusores, la institución refiere dentro de las actividades contempladas en el plan de mejora se incluyese actividad para la identificación de casos atípicos.
- Dentro de PROA se cuenta con una capacidad instalada con 4 infectólogos para toda la Subred, el equipo realiza seguimientos exclusivos a los carbapenémicos.



Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<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	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	31/07/2025



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Maryerly Ardila Martínez	M1ardila@saludca pital.gov.co	319580232 1	SCSSS-SDS	
2	Oscar Eduardo Carabali Mosquera	Oscarabali@saludca pital.gov.co	301795614 1	SCSSS-SDS	
3	Paola Carolina Correal Tovar	pccorreal@saludcapi tal.gov.co	317855300 8	SVSP-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

 <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: Visita de acompañamiento en USS Kennedy Fecha: 15-07-2025
Caso con maternidad abierta
 Hora Inicio: 9:40 Hora Fin: 1:30 pm Lugar: Hospital Kennedy

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jairo Camacho	SISSSO	Referente de UCI	317379516	referenteucidecentric@sbpsuroccidente.gov.co	Gao
2	Yessica Suárez	Kennedy	Química Farmacéutica	324231998	apoteofarmaciasb@sbpsuroccidente.gov.co	Yessica Suárez
3	Enna Ravelo García	Kennedy	Referente Enfermería	3204138664	enna.r.garcia@hotmail.com	Enna Ravelo
4	Haydi Fernanda Mosquera	SISSSO	Prof. seg. pt. tok	3204554421	hfermosquera@gmail.com	Haydi
5	Luisa Fernanda Vilbom	Estación del Río	Enfermera PIA MP	3008124233	liferuata.mateo@sbpsuroccidente.gov.co	Luisa
6	Amparo Ramirez	Sub. de Suroccidente	Ref. Ginecología	3102173609	referente.ginecologia@sbpsuroccidente.gov.co	Amparo
7	Katherine Valencia	SISSSO	Enfermera	3004028913	katala67@hotmail.com	Katherine
8	Rosario Ortiz	SISSSO	Udon	300204844	rosario.ortiz@sbpsuroccidente.gov.co	Rosario
9	Paula González	SDS - SVSP	Prof. Especial	317855308	paula.lesik@sbpsuroccidente.gov.co	Paula
10	Carla E. Caratti	SDS - SCSS	Ref. ESP	300495614	carla.escobar@sbpsuroccidente.gov.co	Carla
11	María Angélica M.	SDS - SCSS	Prof. Especial	3152059531	maria.angelica.m@sbpsuroccidente.gov.co	María Angélica
12	Luis F. Ríos Sánchez	SISSSO	Referente Infectología	3152059531	referenteinfectologia@sbpsuroccidente.gov.co	Luis F. Ríos
13	Vanessa Pinto	Kennedy	Referente Ginecología	3132379400	est.donela.pinto@sbpsuroccidente.gov.co	Vanessa
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)
<p>Si (x)</p> <p>No ()</p>	

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