

 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 Ángela Manquillo Erazo					

Tema: Apertura Estrategia de Acompañamiento para la Calidad Clínica de Marly, casos de Lesiones de Causa Externa

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 12/03/2026			
	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (X)	
		Otro ()		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Clínica de Marly			
	Hora Inicio: 03:00 p.m. Hora Fin: 05:00 pm.			
	Notas por: Luis Enrique Gómez Arciniegas			
Próxima Reunión: 16 de abril 10 am				
Quien cita: Eliana Pedraza – Luis Enrique Gómez				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inició la reunión con la presentación de la Metodología de acompañamiento, la cual recibe como insumo la solicitud por parte de la Mesa Distrital de Lesiones de Causa Externa. En la SALA SAR 20.02.2026 EVENTO 453, se explica que es un acompañamiento técnico, no vinculante con Vigilancia y Control. Busca el aprendizaje desde la mirada de seguridad del paciente. Se revisan los conceptos básicos y se habla de Nuevo Protocolo de Londres 2024 a lo que la IPS presenta el formato para reporte de los sucesos de seguridad del paciente basado en el conocimiento compartido en las Mesas de Análisis distritales. Lo cual se reconoce a la institución. También se evidencia el Manual de Seguridad del Paciente, donde se verifica la inclusión de los nuevos factores contributivos y la aplicación del modelo.

Se inicia la presentación de los casos por parte de la IPS.

CASO MORTALIDAD

 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					

Marielba Dayana Castillo
Ingreso 21/01/2026 8+38

DATOS PERSONALES Nombre: Marielba Dayana Castillo Edad: 43 años Sexo: Femenina	MOTIVO DE CONSULTA "Dolor torácico"
--	---



Valoración inicial

Paciente de 43 años en POP tardío de cirugía plástica (20 dic/2025) quien asiste a urgencias por presentar deterioro del estado funcional con síntomas principales de dolor pleurítico y disnea. Asociados síntomas disautonómicos. Al ingreso con signos francos de choque, se decide paso a reanimación se indica paso de líquidos intravenosos sin mejora de tensiones arteriales. Alta sospecha de TEP agudo, masivo (con repercusión hemodinámica). Solicita ECO TT de urgencias que confirma TEP agudo.

Quirúrgicos -Abdominoplastia, Mastopexia, Liposucción (20 - 12 - 2025)
--



 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					

Examen físico

SIGNOS VITALES

T/A: 65/26 mmHg PAM 39 mmHg FC: 116 l.p.m FR: 23 r.p.m SpO2: 85% T: 36.9 °C
 Peso: 80kg Talla 163 IMC 30.11

Regulares condiciones generales, afebril, **deshidratada**, **palidez mucocutánea**, **signos inminentes de falla ventilatoria**

Cabeza y cuello: normocéfala, no IV

Tórax: ruidos cardíaco **taquicárdicos**, no agregados, no soplos perceptibles. Dolor no reproducible a la palpación.

Abdomen blando, **doloroso en epigastrio**.

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor a 3 segundos
Neurológico: **somnolienta**. Orientada. Moviliza las 4 extremidades.



CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

Nota de valoración medicina interna urgencias

Paciente con TEP agudo con repercusión hemodinámica. Se comenta con Neumología, Dr. De Vivero, se considera por POP tardío que la paciente se beneficia de manejo por hemodinamia para cateterismo y trombolisis local. Se comenta con hemodinamia Dr. Benenati quien confirma conducta. Se espera a paso a salas de hemodinamia.

Criterio de ingreso a UCI: requerimiento de soporte vasopresor y ventilatorio.

Soporte:

-Hemodinámico: norepinefrina 0, 2 ug/kg/h

-Sedación: Fentanyl 100 ug/h

-Líquidos: Lactato de ringer (suspendido en el momento)

CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

 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

Paraclínicos de ingreso 21/01/2026

Hemograma	
Hb	12.2 g/dl
Hto	37.3 %
VCM	97.2 fl
HCM	31.9 pg
RDW	15.5%
Leucocitos	14.4 x10 ³ mm ³
Neutrófilos	11.4 10 ³ /ul
Linfocitos	2.43 10 ³ /ul
Monocitos	0.32 10 ³ /ul
Eosinófilos	0.7 10 ³ /ul
Plaquetas	291 10 ³ /ul

Biomarcadores	
Troponina I	856 ng/L

Electrolitos	
Na	137 mmol/L
K	4.6 mmol/L

EKG : TAQUICARDIA SINUSAL CON SOBRECARGA DEL VD

ECOTT: falla ventricular derecha con dilatación y desviación paradójica de septum aguda, altamente sugestiva de Embolia pulmonar masiva.

Gases arteriales: Trastorno ácido-base lactato severamente elevado



Valoraciones 21/01/2026

Valoración cirugía general: Nota retrospectiva urgencias 08:30 am Paciente con cirugía estética múltiple quien ingresa con signos de dificultad respiratoria y dolor torácico de características pleuríticas, hipotensión, taquicardia al examen físico en tórax con herida inframamaria sin signos de inflamación local, abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal con dehiscencia de herida transversa inferior parcial en dos segmentos de aprox 2 y 3 cm sin cambios inflamatorios cutáneos, secreción o sangrado, drenaje Hemovac con producción serosa.

Valoración neumología 11+14: POP temprano de cirugía plástica mixta hace aproximadamente un mes, ingresa por dolor torácico y disnea, choquelada, hipotensa, diaforética, disneica.

Se toma ECOTT que documenta falla ventricular derecha con dilatación y desviación paradójica de septum aguda, altamente sugestiva de Embolia pulmonar masiva. GA lactato severamente elevado y tr vq alto con ligera alteración de la oxigenación. Se procede a realizar IOT, bolo de líquidos e infusión de noradrenalina hasta compensación hemodinámica. Se interconsulta a hemodinamia para trombolisis local. Se ordena traslado a UCI, pronóstico reservado.

Valoración hemodinamia 11+22: Por las características de la sintomatología, los antecedentes del post operatorio abdominal tardío (un mes), dilatación del ventrículo derecho mas desaturación, el diagnóstico es un tromboembolismo pulmonar con compromiso hemodinámico, lo cual es una urgencia vital, actualmente la paciente en malas condiciones generales, debido al riesgo alto de sangrado por el post operatorio tardío no se puede realizar trombolisis sistémica, por tal motivo se solicita urgente trombectomía mecánica pulmonar.



 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					

Ingreso a UCI 21/01/2026 11+24

Paciente en estado de choque secundario a TEP masivo, requerimiento de soporte ventilatorio y vasopresor, pendiente valoración por hemodinamia para trombectomía dado que por antecedente quirúrgico la **trombolisis sistémica no es la mejor opción en el momento**. Se inicia soporte vasopresor con vasopresina. Pronóstico reservado alto riesgo de complicaciones incluida la muerte.



Nota de procedimiento

Descripción del procedimiento: bajo anestesia general controlada por anestesiología cardiovascular, previa asepsia y antisepsia en la zona de punción venosa femoral derecha en vista de las malas condiciones de la paciente y el colapso cardiovascular generalizado se realiza punción guiada por eco doppler con ayuda de cirugía cardiovascular periférica se logra, introducir, introductor fustar 14fr, se pasa guía diagnóstica 0.035 x 180 cm a través de la vena cava inferior, se pasa catéter diagnóstico pigtail 5fr, en el momento que se procede a realizar arteriografía pulmonar la cual no se alcanza hacer ya que la paciente entra en paro cardiopulmonar, con actividad eléctrica sin pulso se inicia inmediatamente maniobra de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 25 minutos sin éxito, se declara hora de muerte 2 : 20 min.

Cirugía vascular: *** se recibe llamado intra procedimiento en sala de hemodinamia*** paciente con tromboembolismo pulmonar masivo con choque obstructivo secundario refractario en plan de tromboaspiración pulmonar sin acceso vascular para abordaje. Se acude al llamado.

Análisis del caso y plan de manejo: se realizara y garantizara acceso vascular guiado por ultrasonido y fluoroscopia



 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					

Nota de código azul

Códigos azul

paciente con antecedente de cirugía plástica mayor el 20/12/2025, con diagnóstico de tpe masivo que requirió iot en el servicio de urgencias y con deterioro rápidamente progresivo del estado hemodinámico se traslada desde la uci a sala de hemodinamia,. Con iot soporte inotrópico y vasopresor con noradrenalina y vasopresina por vena periférica monitoreo con EKG, PNI spo2 t. A. 72/40 f. C. 123 x min spo2 80% con muy mala señal por hipoperfusión distal importante sedación con fentanilo en infusión 100 mcg/hora bajo vision ecografica, insercion de cateter central trilumen por vena yugular interna derecha, punción sin complicaciones, se trasladan inotrópicos a línea central reajustando dosis y concentración de las preparaciones, se confirma posicion del cateter con fluoroscopia llama la atencion cifras de pvc hasta 30 con guía ecográfica doppler se canula línea arterial radial izquierda con yelco no 20 sin ninguna complicación, gases arteriovenosos con acidemia mixta severa, hipoxemia hipoglucemia servicio de hemodinamia intenta canulación de vena femoral inclusive con guía ecografica sin conseguirlo por lo que realiza procedimiento servicio de cirugía vascular.

paciente presenta deterioro aún mayor de su estado hemodinámico que requiere aumento progresivo de soporte iniciando además adrenalina y dobutamina en infusión, no tolera dobutamina por lo que se suspende, se intenta iniciar procedimiento de tromboaspiración pero paciente presenta hipotensión y bradicardia progresivas hasta asistolia, se inician maniobras de reanimación con masaje, adrenalina en total 4 mgs, vasopresina en bolo además de la infusión en total 3 ampollas bicarbonato de sodio 10 ampollas con pobre respuesta, sale a ritmo sinusal que rápidamente progresa a actividad eléctrica sin pulso, y asistolia nuevamente reiniciando masaje, sin respuesta después de 25 minutos y sin respuesta hemodinámica se suspenden maniobras y paciente fallece se da informe a la familia.



CASO DE MORBILIDAD

CASO: Allison Mendoza cc 1110480680

Cobertura: BMI

Paciente femenina de 37 años, en postoperatorio del 20/11/2025 de mamopexia, liposucción, lipectomía, lipotransferencia glútea y herniorrafia umbilical realizada en clínica externa. Consulta el 05/12/2025 por cuadro de 4 días de dolor en región poplíteica y gastrocnemio izquierdo, con ecodoppler previo que documenta trombosis venosa profunda (TVP) infrapoplíteica izquierda. Refiere además dolor en miembro inferior derecho y disnea intermitente posterior al procedimiento quirúrgico.

Al ingreso se encuentra en condiciones generales aceptables, con taquicardia leve y saturación 94%. Se solicitan estudios paraclínicos para descartar causas de disnea, evidenciándose gases arteriales con leve trastorno de oxigenación, EKG con patrón S1Q3T3 y radiografía de tórax con atelectasias subsegmentarias. Dado antecedente quirúrgico reciente y proceso trombótico, se calcula Wells de 9 puntos, con alta probabilidad de tromboembolismo pulmonar (TEP), por lo que se solicita angioTAC de tórax.

La angioTAC confirma tromboembolismo pulmonar segmentario y subsegmentario en lóbulo medio, lóbulo inferior derecho y lóbulo superior izquierdo, asociado a atelectasias subsegmentarias multilobares. Biomarcadores cardíacos (troponina y NT-proBNP) dentro de rangos normales.

Se inicia anticoagulación y se hospitaliza por neumología para manejo y estratificación de riesgo. Durante la hospitalización la evolución clínica es favorable, con mejoría de disnea, sin hipoxemia ni hemoptisis, logrando suspensión de oxígeno suplementario. Persiste dolor leve en región poplíteica izquierda relacionado con TVP

 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 Ángela Manquillo Erazo					

conocida. Presenta además síntomas urinarios bajos sin criterios de respuesta inflamatoria sistémica, manejados de forma sintomática con cobertura antibiótica. Se da salida el 07/12/2025.

Se comenta la participación de la IPS de atención inicial (IPS Symmetry Cirugía Plástica Bogotá) en ambos casos, se encuentra:

- 1.- Evento Adverso relacionado con la no detección de riesgos en las pacientes presentadas.
- 2.- Fallas en el autocuidado (no promoción de este)
3. – No indicación de antibiótico profiláctico en ambos casos a pesar de tratarse de más de 4 procedimientos mayores en un solo tiempo quirúrgico.
- 4.- No anticoagulación profiláctica requerida en ambos casos. Con fenómenos tromboembólicos y trombóticos Posteriores.

Además se encuentra que la atención dentro de la Clínica de Marly contó con las características de calidad de la atención tales como accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia. Se aclara que dado que la trazabilidad del caso está relacionada con la institución, es conveniente que se establezca la ruta donde se tenga la claridad en reportes de ley y el manejo inicial de cada uno, así como el monitoreo de los casos hasta que se tenga la mejora necesaria en cada situación (Causa externa, evento adverso en seguridad del paciente, impacto en el paciente, etc.)

Puntos de trabajo:

Por lo tanto se decide:

Invitar a la IPS Symmetry Cirugía Plástica Bogotá a la siguiente sesión de trabajo (en 30 días) para presentar el manejo del Evento Adverso.

Invitar a través de Provisión de Servicios la aseguradora que contrata a Clínica de Marly para la prestación de servicios hospitalarios y manejo de complicaciones.

Aclarar la ruta de atención y la estructura de seguridad del paciente en la IPS Symmetry Cirugía Plástica Bogotá

Trabajar con Clínica de Marly para que la Ruta de atención, notificación quede clara.

Pedir a la IPS Symmetry Cirugía Plástica Bogotá el plan de mejora derivado del Protocolo de Londres.

Establecer la ruta de atención con el aprendizaje para cada uno de los actores y el cumplimiento a la mejora.

Entender que estos Eventos Adversos deben contar con Protocolo de Londres y mejora, en este caso de la IPS tratante. Siempre debe contarse con este análisis.

La aseguradora debe incluir en su contratación la obligatoriedad del reporte, análisis y gestión de los eventos adversos, así como contar con un documento de gestión de seguridad del paciente.

 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					



Equipo de Calidad, Clínica de Marly

Derecha a Izquierda. Jefe Angie Moreno Auditor de habilitación. Dra. Tatiana Calderón. Jefe de la oficina de calidad. Dr. Henry Morales. Auditor de calidad. Isabel Tinoco. Coordinadora de calidad. Ing. Edwin Díaz. Ingeniero



Derecha a Izquierda. Jefe Angie Moreno Auditor de habilitación. Dra. Tatiana Calderón. Jefe de la oficina de calidad. Dr. Henry Morales. Auditor de calidad. Isabel Tinoco. Coordinadora de calidad. Ing. Edwin Díaz. Ingeniero de Calidad.

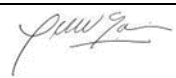
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Cumplir con los Puntos de trabajo, mencionados en esta acta.	Seguridad del Paciente Subdirección de Calidad y seguridad en servicios de salud de la Secretaría de Salud de Bogotá	14/04/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Luis Enrique Gómez Arciniegas	legomez@saludcapital.gov.co	3150028549	SCSSS-SDS	

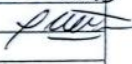
ASISTENTES

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

 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 - APERTURA Fecha: 12.03.2026
 LESION CAUSA EXTERNA
 Hora Inicio: 3:00 pm Hora Fin: 5:30 pm Lugar: OFICINA DE CALIDAD - CLINICA DE MORLY

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Isabel Tinoco Arce	Clinica de Morly	Representante	3108611464	exteriora.calidad@clinicaamorly.com.co	
2	Luis E. Gómez	SDS SCSSS	Prof. espec.	3150028549	legomez@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

 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					

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)
Si (X) No ()	No aplica.

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