



| | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|----------|--|
|  <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 Salud Mental, paciente que intenta suicidio, se lanza de 3er. Piso, ventana del baño, Subred Integrada de Servicios San Blas apertura.

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

| Objetivo | Fecha: 2025.05.16 | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|-----------|
| Evaluar la gestión del mejoramiento a partir de caso De salud mental, paciente de 15 años que se lanza de una ventana en un baño del 3er. piso 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 () | Mixta () |
| | Lugar: Sala de Juntas, Dirección Hospitalaria, Hospital Santa Clara. | | | |
| | Hora Inicio: 08:00 A.M Hora Fin: 12:30 p.m. | | | |
| | Notas por: Maryerly Ardila /Luis Enrique Gómez Arciniegas | | | |
| | Próxima Reunión: por definir | | | |
| Quien cita: Luis Enrique Gómez Arciniegas | | | | |



TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 8:00 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
6. Varios

- 1. 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: Jhon Darwin Patiño- seguridad del paciente San Blas, Jairo Torres Castañeda- medico seguridad del

| | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|----------|--|
|  <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

paciente, Angela Contreras – Enfermera San Blas, Jairo Diaz – Medico pediatría, Diana Caballero jefe oficina Calidad , Natal y Duque- Líder enfermería, Blanca Inés Roa – Trabajadora Social, María Fernanda Nieta – Psicóloga Santa Clara, Fernando Montenegro Director de Urgencias, Hugo Reyes Referente salud mental, Pedro González – líder San Blas , Marley Andrea Avila-Referene de seguridad del paciente Subred.
























ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

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

ACTA DE REUNIÓN

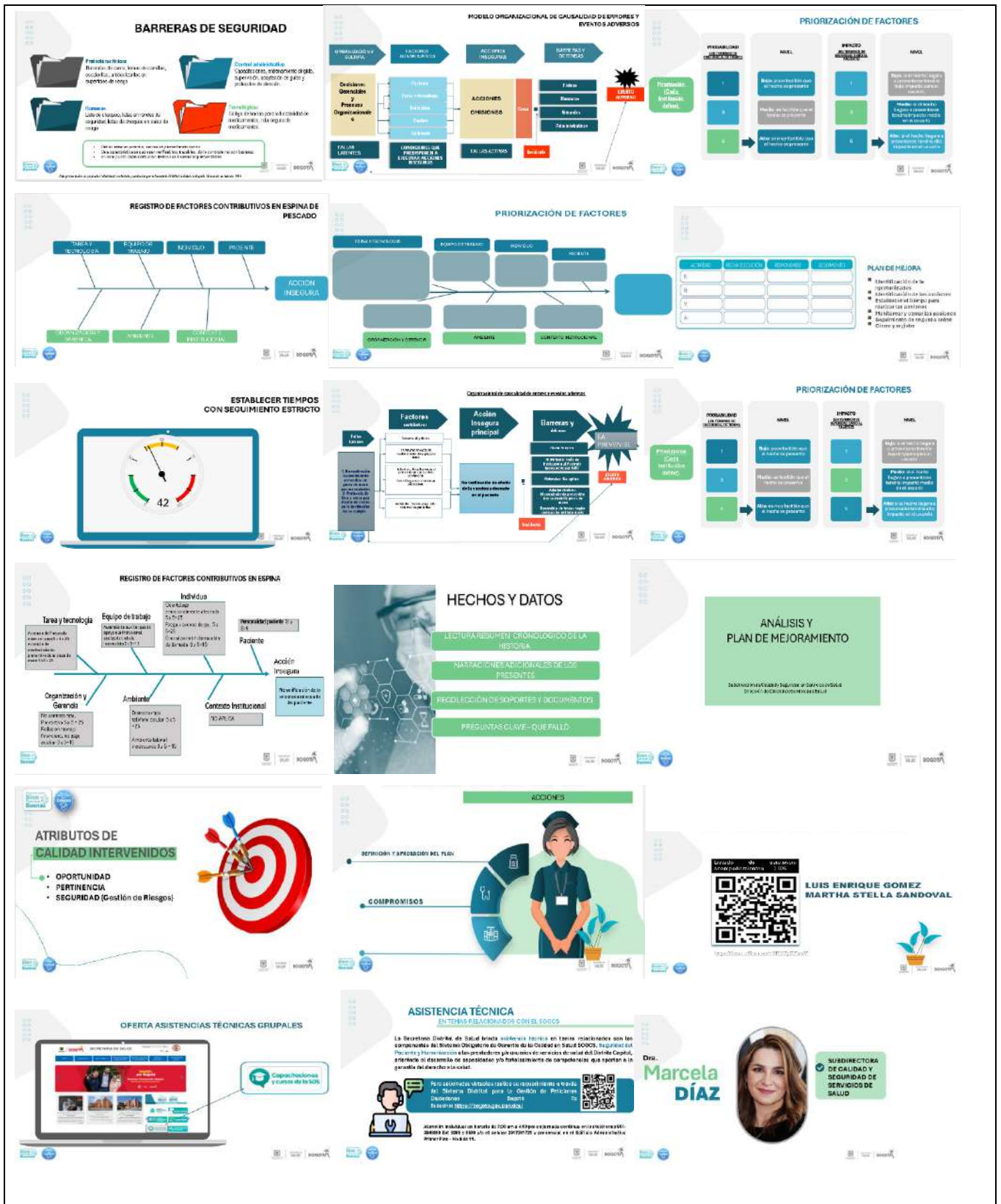
Código:



SDS-DFO-FT-001

Versión:

1

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



| | | | | | |
|--|---|----------------|----------|---|--|
|  <p>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. Luis Enrique Gómez, realiza ejercicio pedagógico de repaso de conceptos y definiciones de los términos de: “Acción Insegura”, “Factor contributivo”, indicio de atención insegura, evento adverso, incidente; se realiza ejercicios prácticos en cada caso.

4. Desarrollo del acompañamiento:

Contexto Institucional:

Se realiza presentación narrativa de los hechos del caso por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente unidad de Servicios de Salud San Blas:

Capacidad instalada de urgencias de pediatría San Blas:

Capacidad en cunas y camas 10 (13 pacientes)

Talento humano enfermeras: 1 y auxiliar de enfermería: 1.

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:



Paciente GATR de 15 años sexo femenino identificada 8058237

Ingreso Hospital San Blas

Fecha de consulta 24/04/02 04+36

MC “Tiene dolor de estómago”

EA: paciente femenina de 15 años de edad en compañía de la cuidadora quien refiere cuadro de aproximadamente 8 horas de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad asociado refiere sensación de disuria, niega fiebre, niega emesis, refiere náuseas únicamente, niega otra sintomatología.

| | | | | | |
|--|---|----------------|----------|---|--|
|  <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 | | | | | |

Antecedente medico: hipotiroidismo sin manejo, trastorno de la conducta manejo con sertralina 25 mg al día, risperidona 1 mg cada 24 horas y bisacodilo 5 gramos al día.

Paciente femenina de 15 años de edad, bajo protección DEL ICBF, ingresa en compañía de la acompañante del hogar dado que el día anterior inicia con dolor abdominal tipo cólico generalizado de moderada intensidad asociado a disuria con antecedente de estreñimiento, al ingreso en buen estado general afebril hidratada no SIRS abdomen blando no impresiona dolor , no masas ni megalias, se considera dado antecedente dolor posiblemente secundario a estreñimiento a descartar IVU , se le explica a acompañante quien refiere entender y aceptar.

1. Observación urgencias pediatría
2. Dieta para la edad + sales de hidratación oral
3. B-hioscina 20 mg im ahora
4. Ss parcial de orina + gram revalorar



Atención 4/04/25 05+50

Se recibe llamado de la cuidadora dado que la paciente se encerró en el baño, posterior se escucha golpe fuera del hospital, paciente se lanza desde el 3 piso, por la ventana del baño, se encuentra paciente en el piso consciente localiza dolor en región lumbar sin alteración del estado de conciencia, no hematomas no equimosis , miembros superiores sin lesiones, tórax sin lesiones abdomen blando no sin dolor al palpación, presenta limitación para la flexo extensión de miembros inferiores con disminución de reflejos sin sensibilidad superficial, se inicia analgésico IV se indica toma de radiografía set de trauma se realiza inmovilización cervical y de columna , se llena ficha de notificación se solicita val por psiquiatra.

EVOLUCION PEDIATRIA:

1. Politraumatismo mecanismo: caída de altura autoinfligida con fines suicidas
2. Dolor abdominal a estudios
 - 2.1 Descartar IVU
- 3, Institucionalizada
- 4 Trastorno mixto de la conducta --- ansiedad y depresión???

Paciente de 15 años institucionalizada desde el 21/04/2025 con diagnósticos psiquiátricos no claros tiene historia clínica de trastorno mixto de la conducta, recibe manejo con risperidona y sertralina. paciente refiere en el momento dolor a nivel de pelvis y columna lumbar, además de dolor abdominal

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------|----------|--|
|  <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> | | | | | |

persistente, no presento trauma craneal. al examen físico en tabla rígida inmovilización cervical, abdomen blando, depresible doloroso a la palpación difusa sin signos de irritación peritoneal, extremidades dolor a nivel de pelvis y columna lumbar, movilidad en extremidades limitada por dolor. paraclínicos solicitado uroanálisis no sugestivo de infección que descarta IVU, imagenología, se evidencia aparente lesión vertebral en L2, tórax normal. cervical, se solicita: ch y ecografía de abdomen. paciente con alto riesgo social, seguimiento por trabajo social.



Valoración de ortopedia 24/04/25 11+37

Paciente que sufre el día de ayer caída desde 3 metros al examen columna dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar, no lesiones en piel. LASEGUE y BRAGARD negativos, sensibilidad conservada, no déficit motor de extremidades, no dolor ni deformidad a nivel de miembros inferiores o cadera. rx y tac de columna lumbosacra se observa fractura de cuerpo vertebral l3 con depresión del 30% no invasión de canal medular, se solicita valoración por Neurocirugía, continua manejo analgésico y vigilancia neurológica. movilización en bloque paciente no se puede levantar de la cama.

Valoración psiquiatría 24/04/25 15+15

paciente con cuidadora paciente 15 años (enero) ,soltera , no hijos , no mascota , convive con hermana ,2 hermanos sobrina ,prima madre miley 47 años costurera , hermanas julenda costurera , valentina 13 años ,grado 5 buen estudiante actual en 6 grado repitiendo dese hace 2 años en colegio marco fifel suarez ,perdió matemáticas , biología , le gusta danza , inglés , artes , y música se le dificulta matemáticas , refiere desde el año pasado rendimiento bajo , comenta cuadro desde los 14 años de irritabilidad tristeza , disfunción de relación con madre , hermana cutting desde los 14 años, refiere situación de bienestar familiar , hospitalización por 27 días en psiquiatría , salida el 21 de abril comenta hospitalización por ideaciones de muerte , de convivencia en instituciones de paso , tristeza y desesperanza de no esta con madre, ideaciones de muertes, refiere acto de lanzarse de la ventana comenta " quería estar con mi mama, quería morirme"

Fotocopias de resumen de atención (en letra diminuta) se abstraer lo siguiente ingreso el 20 de marzo egreso 16 abril, MC: intento de agredirse " iba a matarme y matar a mi mama y mis tíos dx en hx trastorno mixto de las emociones y la conducta hipertiroidismo primario cuadro adaptivo de tres años de evolución: factores perdida de tres años, historia de abuso sexual hace un año disfunción familiar, ideación de evadirse casa, irritabilidad y actitud hostil a la familia.

| | | | | | |
|--|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |



Historia de atención previas por salud mental al parecer no colaboradora álgida, afecto modulado, no refiere ideaciones activas, no ideaciones delirantes, no alteración de la percepción, paciente con dx en historia clínica de trastorno mixto de las emociones y la conducta.

Ingreso UCIP hospital santa clara 24/04/25 16+15

paciente de 15 años institucionalizada desde el 21/04/2025 con diagnósticos psiquiátricos no claros tiene hc de trastorno mixto de la conducta, recibe manejo con risperidona y sertralina. paciente presenta caída desde el tercer piso de hospital san Blas, se desconoce intencionalidad del evento, por lo que se realizó atención primaria e inmovilización, presentó dolor en pelvis y columna lumbar, además de dolor abdominal persistente, niegan trauma craneoencefálico, no evidencian lesión raquímedular y toman tac de columna donde se evidencia lesión vertebral a nivel toracolumbar, cuenta con valoración por ortopedia quienes indican que requiere valoración por neurocirugía remiten a la institución. esta taquicárdica, además de que refiere ausencia de diuresis después del trauma, por lo que ahora se pasara bolo de lactato de ringer de 500cc, se deja por ahora liv a 100cc/hr y se verá evolución hemodinámica y se vigilara su diuresis espontanea. Ingres a paciente en compañía de cuidadora de institución.

Laboratorios e imágenes

- T4 libre 4.77 -----TSH <0.0100
- Hemograma: leucos 15660 neutros 13690 linfos 930 hb 13.8 hto 39.8 pla 285000 bun 12.3 crs 0.39 bhcg negativa
- Rx de cadera normal
- Rx de columna lumbosacra: disminución de altura de cuerpos vertebrales de L1 y L2, probablemente secundaria a presencia de fractura. fractura con segmentos óseos avulsionados en región anterolateral de L3 y L4.
- Rx de columna torácica: normal
- Rx de columna cervical: normal
- Ecografía de abdomen total: adenopatías descritas en fosa iliaca derecha y adenitis mesentérica
- Tac cerebral simple normal.
- Tac de columna dorso-lumbosacra: fractura de cuerpo vertebral de L3 y signos de impactación de L1 a L4, al parecer sin compromiso medular.

| | | | | | |
|--|---|----------------|----------|---|--|
|  <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 | | | | | |

Valoración por neurocirugía 24/04/25 16+20

Se valora paciente en UCIP refiere personal de la uci que en horas de la mañana se lanza de un tercer piso se documentan fracturas lumbares por lo que solicitan valoración Glasgow 15/15 pupilas isocóricas reactivas, facies simétricas, fuerza conservada, niega compromiso sensitivo, no se encuentran signos de radiculopatía o de mielopatía, sin embargo, a la paciente refiere limitación para diuresis, pero no se palpa globo vesical. tac de columna con múltiples fracturas lumbares:

T12 tipo A1 con pérdida de altura de 13%

L1 tipo A1 con pérdida del 20%

L2 tipo A1 con pérdida del 20%

L3 tipo A3 con PLIT sagital hasta la lámina

L4 tipo A1 con pérdida del 20%

no hay invasión significativa al canal. se solicita autorización para reducción de fractura de columna por vía posterior abierta. se programa cirugía.

Valoración psicología 25/04/25

Hallazgos evento de conducta suicida. ---episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos. --- disfunción familiar. ---sentimientos de culpa, de interés clínico. --situación que se presenta como factores detonantes de la conducta suicida. alto riesgo para sí misma, y de la conducta suicida. pensamiento suicida de predominio. --seguimiento por psiquiatría



Evolución psiquiatría 25/04/2025

Paciente adolescente de 15 años cursando actualmente con un trastorno de la conducta y un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos, hospitalizada en contexto de politraumatismo, durante la valoración del día de hoy presenta un discurso complaciente, ambivalente, sin critica del evento sobre su intento suicida, por parte de nuestro servicio continuará en seguimiento clínico, se realizará reconciliación medicamentosa, de acuerdo con evolución clínica se tomarán medidas adicionales.

Seguimiento trabajo social 26/05/20025

Paciente en compañía de cuidadora LUZ MERY PARRA con cc 101542455, quien refiere menor se encuentra en proceso de restablecimiento de derechos con ICBF, ubicada en centro de emergencia Nuevo Nacimiento con defensora de familia asignada Lina Silvana de centro zonal Ciudad Bolívar. se le indica a cuidadora la importancia de compañía permanente (24 horas) de la menor en el servicio.

Neurocirugía descripción quirúrgica 28/04/25 13+15

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  <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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo | | | | | |

Previa asepsia y antisepsia se demarca e infiltra piel en puntos pediculares DE L2 Y L4, por vía percutánea y guía radiológica se pasan tornillos pediculares 2 EN L2 Y 2 EN L4 , se colocan 4 tornillos de bloqueo y 2 barras, reducción de fractura, hemostasia. sutura fascia con vicryl, piel con monofilamento. sangrado 80 cc.

Evolución cuidado intensivo 29/04/25

Paciente con intento suicida con politraumatismo fractura de columna torácica y lumbar, en pop de reducción fractura de columna por el momento con dolor modulado, estable sin soporte sin deterioro respiratorio, en vigilancia sin SIRS sin signos de choque y sin cambios neurológicos agudos. en seguimiento por psiquiatría quien ajusto manejo psicofarmacológico, en manejo para hipertiroidismo

Evolución de cuidado intermedio pediátrico 30/04/25

Al reinterrogar se evidencia disfunción familiar, con antecedente de abuso sexual referido por la paciente “ hace 3 años la pareja de mi mama me toco los senos, los genitales y hubo penetración -- ella se ha sentido culpable porque no pudo ayudar a su hermana que también fue abusada” esto ya fue comentado la trabajadora social, quien activo ruta de violencia sexual y ya se llenó ficha de notificación, madre refiere que se irrita con facilidad, se portan mal, pelea frecuentemente con sus hermanas, no ha presentado alteraciones del sueño ni alimentarias --ss/vih—hepb—sífilis.



Evolución 30/04/25 Neurocirugía

paciente en posoperatorio de artrodesis posterior t12, l1 - l4 28/04/2025 al momento de la valoración paciente sin deterioro neurológico adicional, sin signos clínicos de SIRS, tolerando movilización, deambulacion y bipedestacion. paciente quien en el momento no requiere conductas neuroquirúrgicas adicionales, se considera puede continuar manejo médico ambulatorio con seguimiento por psiquiatría

Valoración por Endocrinología pediátrica 30/04/25

Paciente de 15 años se solicita valoración por tiroiditis, madre refiere diagnóstico de alteración tiroidea refiere síntomas de temblor distal, palpitations, disminución de peso paraclínicos con TSH suprimida, t4l elevado, ya con tratamiento antitiroideo, se decide ampliar perfil tiroideo, control a la semana de inicio de metimazol.

Evolución psiquiatría 2/05/2025

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  <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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo | | | | | |

Paciente con diagnóstico de depresión y trastorno de la conducta. en la evaluación del día de hoy se aprecia notable mejoría en compañía de la madre con quien sostiene un adecuado vínculo, en su proceso ha estado dependiente de los cuidados de su madre, luego de valoración con riesgo suicida bajo, se sugiere permitir el vínculo con la madre ya que opera en su beneficio. a su egreso debe continuar la medicación prescrita.

Evolución 03/05/2025 hospitalización pediatría



Al momento de la valoración en buenas condiciones generales, estable hemodinámica mente, al examen físico se evidencian heridas quirúrgicas paravertebrales en buenas condiciones, no sangrado, no signos de inflamación local. valorada por el servicio de neurocirugía quienes dan egreso con analgésico, examen físico y cita de control. valorada por psiquiatría quienes consideran paciente con adecuada evolución clínica por lo que se beneficia de egreso hospitalario con ICBF, se difiere de remisión a USM. valorada por psicología quienes indican seguimiento ambulatorio. se decide egreso. por el momento está pendiente salida hasta que ICBF asigne nuevo hogar donde estará institucionalizada la paciente.

Evolución trabajo social 5/05/2025

Paciente, quien está bajo protección de ICBF- a espera de asignación de nuevo cupo acorde a condiciones de salud de la paciente.*caso bajo protección de ICBF- no tiene egreso con la madre, solo con funcionaria de ICBF- caso en seguimiento desde trabajo social.** se le informa al médico pediatra y a la jefe del servicio y a la auxiliar que tiene el caso, que como la madre está autorizada por la defensora de familia para visita, debe esta conjuntamente con la formadora asignada, por los riesgos ya conocidos en la paciente. se solicita a la madre ubicar soportes de las atenciones por el evento de presunto abuso sexual se reporta a atención convenios violencias.

Evolución pediatría 7/05/2025

Actualmente en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, alerta, hidratada, afebril, buena actitud, colaboradora, responde interrogatorio, ya valorada por el servicio de endocrinología pediátrica, quienes consideran aumentar metimazol a 10 mg am - 10 mg medio día - 5 mg pm , con control en 1 mes endocrinología pediátrica y generan órdenes ambulatorias. dado adecuada evolución clínica, se da egreso hospitalario en conjunto con el servicio de trabajo social, paciente sale bajo protección de ICBF hacia nuevo cupo asignado por defensora de familia con recomendaciones y

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  <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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo | | | | | |

signos de alarma, se entregan órdenes médicas de tratamiento instaurado y citas de control. se explica a paciente y cuidadora, se resuelven dudas, refieren entender y aceptar.

Cita ambulatoria de Neurocirugía 15/05/2025

Paciente en buen estado general estable, no dolor, no infecciosa se dar orden para toma de rx de columna lumbar y cita en 1 mes de control.

Otras anotaciones mencionadas durante el análisis del caso:

Se menciona que desde el plan de enfermería patrón autopercepción riesgo de soledad deprivación afectiva aislamiento físico.

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



- No se realizó una evaluación exhaustiva en paciente con antecedente de salud mental al momento del ingreso del paciente al servicio de urgencias lo que llevo a clasificación inicial, sin considerar el riesgo potencial asociado a dichos antecedentes.
- No se cuenta con comunicación con ICBF para adquirir información relacionada a hospitalizaciones anteriores

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

- Generar estrategias que permita que los instrumentos de uso actuales sean más sensibles para la identificación de riesgos durante la atención en salud en pacientes con antecedentes de salud mental en el servicio de urgencias.
- Realizar articulación con ICBF que permita generar estrategias para adquirir la información relacionada a hospitalizaciones recientes, patologías, manejos instaurados de las mismas, corresponsabilidad del paciente, familiar o cuidador, donde la información permita estar disponible para los casos que requieran trasladarse en el turno nocturno.

Se sugiere describir la **situación** o lo que está sucediendo con el paciente en el momento de del ingreso a la institución de la salud, donde se indique que está sucediendo en la actualidad con el paciente con los soportes que tengan al alcance desde ICBF.

Antecedentes: se debe dar la información relacionada con los antecedentes pertinentes a la situación, incluyendo diagnósticos, alergias, resultados de laboratorio, tratamientos y seguimientos.

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  <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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo | | | | | |

- Fortalecer las rondas de seguridad que permita realizar la verificación desde ambiente físico, talento humano y proceso de atención que permita minimizar riesgos de los pacientes durante la atención.
- Fortalecer las estrategias establecidas para la prevención de fuga de los pacientes, como para el manejo de paciente con alteración mental y posible autoagresión en los pacientes.

Considerando la identificación del paciente con riesgo de fuga aquellos pacientes que se identifica condición de vulnerabilidad (protección de ICBF, custodia policía, paciente sin red de apoyo, etc.).

Daño identificado en el paciente sin intención durante el proceso de atención: lesión de fracturas múltiples de T12 a T4.

Acciones inseguras identificadas: No Identificación del riesgo en paciente con antecedentes de salud mental que genera lesión de fracturas múltiples de T12 a T4 con egreso 07/05/2025

Ventana que permite el saltar al vacío, lo cual se convierte en un riesgo importante para cualquier paciente que pueda presentar crisis de ansiedad, neurosis, pacientes con antecedentes depresivos que no estén siendo manejados por esa causa.

Factores contributivos:

Paciente

- Desconocimiento de antecedentes (pacientes con trastorno mixto de las emociones y la conducta)
- Paciente bajo protección de ICBF con antecedente de hipotiroidismo sin tratamiento.

Individuo:



- No se realizó una evaluación exhaustiva en paciente con antecedente de salud mental al momento del ingreso del paciente al servicio de urgencias lo que llevo a clasificar inicial sin considerar el riesgo potencial asociado a dichos antecedentes.

Ambiente

- Desde capacidad instalada no se cumple con lo reportado en el REPS (10 camas habilitadas versus 13 pacientes hospitalizados).
- Infraestructura que permite salir por la ventana al paciente con alto riesgo por patología salud mental y bajo custodia por ICBF) por lo anterior se identifica se identifica riesgos desde la infraestructura y no monitorización continua del paciente.

Contexto institucional

- Débil articulación con ICBF para obtener información relacionada con situación y antecedentes.

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------|----------|--|
|  <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> | | | | | |

Clasificación del caso: Evento adverso no prevenible (se mantiene por la institución a pesar de la identificación de acciones inseguras).

En la institución se realiza análisis de seguridad del paciente donde se identifica que se genera daño al paciente, el cual fractura de la pariente T12 a L4 durante el proceso de atención y clasificado como evento adverso no prevenible.

Se indica que el evento adverso no prevenible es aquel que se presenta a pesar de que se hace seguimiento estricto del “deber ser” asistencial, respeto por la literatura existente (probada), experticia requerida. Cuando seguimos las indicaciones impartidas en los Procedimientos Institucionales normalizados. Pero en el cual queda completamente claro el hecho que no es una complicación.

Por otro lado, el evento adverso: Es aquel producto de la atención en salud que de manera involuntaria causa daño al paciente. Consecuencia que puede ir desde un daño leve a un daño severo. En el ciclo de atención hay un error, una falla activa, es directa en la asistencialidad.

Adicional el evento adverso prevenible es aquel daño que pudo ser evitado con la adherencia a los protocolos (de aplicación estrictamente obligatoria), con el cumplimiento a las inducciones y reinducciones, formación académica estricta, práctica (experiencia) en la ejecución de labores que así lo requieren, etc.

Por lo anterior el equipo de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, Secretaria Distrital de salud, considera el caso como evento adverso prevenible donde se identifica fallas durante el proceso de atención lo que da paso al plan de mejoramiento derivada de las mismas. Incluso dos de ellas, ya habían sido planteadas por el equipo de Seguridad del Paciente de la Subred, esto evidencia la presencia de fallas (acciones inseguras).

A partir del caso se definió las siguientes acciones:



- Se realiza barrera de contención física en la ventana del baño del servicio donde se encontraba hospitalizada la paciente.

Adicional, se identifica que se crear acciones dos oportunidades de mejora derivado del análisis del suceso con ID 6068 y 6069.

Hallazgos:

- Insuficiencia exploración y/o profundización de los antecedentes
- No se realiza registro de conciliación medicamentosa en la historia clínica durante el ingreso de la paciente.

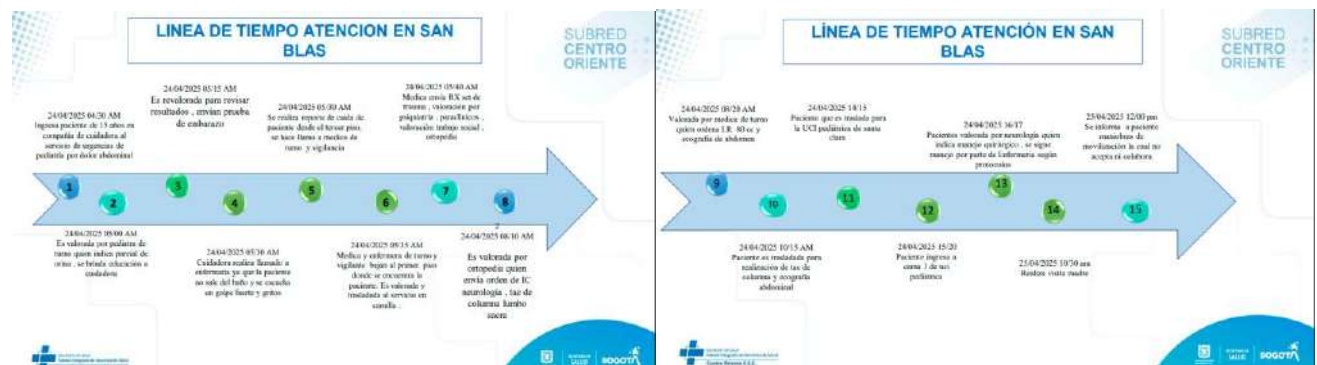
5. Definición de plan de trabajo conjunto



| | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|----------|--|
|  <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> | | | | | |

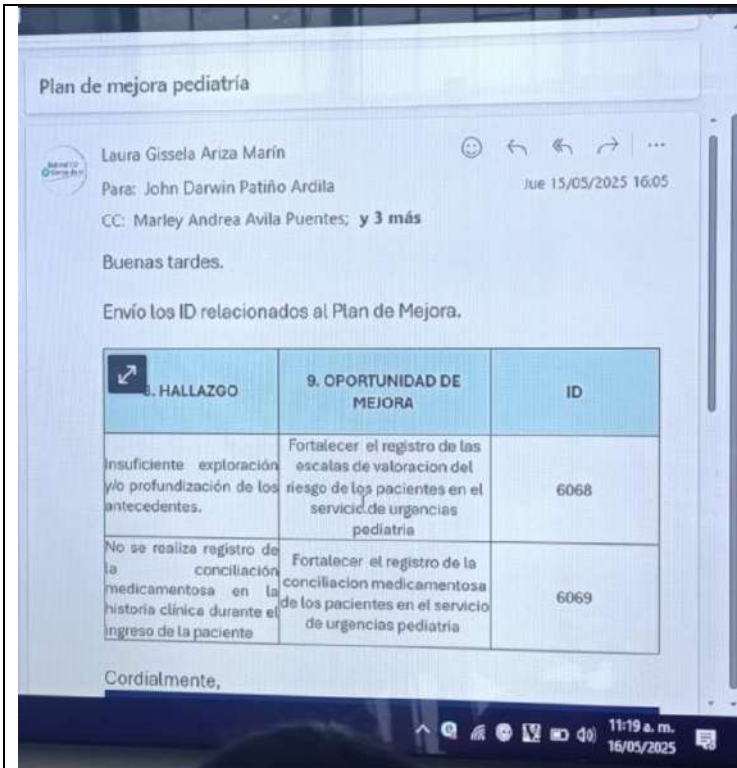
Durante la revisión del caso, se identificaron fallas, por lo que se considera realizar nuevamente el análisis parte de la institución con la participación de seguridad del paciente, tomando en cuenta sus sugerencias realizadas durante el acompañamiento y realizar planteamiento del plan de mejoramiento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

De lo contrario a lo anteriormente planteado, asimismo se hará seguimiento a las acciones de mejora y se concertará espacio con ICBF a través de provisión de servicios de salud.

Registro Gráfico:




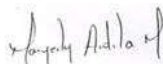
| | | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------|----------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> | | | |  |
| | <p>ACTA DE 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 | Referente seguridad del paciente Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente | 16/06/2025 |
| | | |



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|----|-------------------------------|------------------------------|------------|-----------------------------|---|
| 1 | Luis Enrique Gómez Arciniegas | Legomez@saludcapital.gov.co | 3150028549 | SCSSS-SDS |  |
| 2 | Maryerly Ardila Martinez | M1ardila@saludcapital.gov.co | 3195802321 | SDS-SCSSS |  |

ASISTENTES

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

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------|---|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> | | | |  |
| | <p align="center">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 align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> | |  | | |
|---|---------------------------|--|-----------------------|---|---|-----------------------|
| <p align="center">LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES</p> | | | | | | |
| Código: | SDS-DFO-FT-004 | Versión: | 1 | | | |
| <p>Elaborado por: Luz Carlos Martínez Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p> | | | | | | |
| <p>Tema: <u>Asistencia Técnica con SDS - Visita acompañamiento Subred</u> Fecha: <u>16-05-2025</u></p> | | | | | | |
| <p>Centro Oriente - San Blas</p> | | | | | | |
| <p>Hora Inicio: <u>09:00</u> Hora Fin: <u>12:00 p.m.</u> Lugar: <u>Sala de juntas</u></p> | | | | | | |
| Nº | NOMBRE | ENTIDAD O DEPENDENCIA | CARGO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
| 1 | JORGE PATIÑO | CALIDAD | Enfermero | 3107344663 | Subredcentroorientesubred@subredcentroorientes.gov.co | Jorge Patiño |
| 2 | Trinidad Torres Castañeda | Of. de Calidad | Medico Of. de Calidad | 3109364903 | calidad.palativos@subredcentroorientes.gov.co | Trinidad Torres |
| 3 | Diego Contreras M. | San Blas | Enfermero | 3102812436 | enfermeriasanblas@subredcentroorientes.gov.co | Diego Contreras |
| 4 | Jaime C. Ruiz | SS | Medico | 3118059310 | Patotrio@subredcentroorientes.gov.co | Jaime C. Ruiz |
| 5 | Diana Oballeo A. | Calidad | Jefe Oficina | 3144581589 | calidadsubredcentroorientes.gov.co | Diana Oballeo |
| 6 | Natally Dique Salazar | Enfermería | Jefa Enfermería | 3104052114 | enfermeriasubredcentroorientes.gov.co | Natally Dique |
| 7 | Blanca Mercedes P. | Tratamiento Social | Psicólogo | 3102078648 | blanca.mercedes.p@gmail.com | Blanca Mercedes P. |
| 8 | Maria Fernanda Nieto R. | Psicología | Psicóloga | 310750742 | psicologasubredcentroorientes.gov.co | Maria Fernanda Nieto |
| 9 | Hugo B. Reyes G. | Ref. J. Mental | Ref. J. Mental | 3165851555 | hugob@subredcentroorientes.gov.co | Hugo B. Reyes |
| 10 | Yolanda A. Gamiro | Pq. Psiquiátrica | Pq. Psiquiátrica | 300000110 | informacion@psico.gov.co | Yolanda A. Gamiro |
| 11 | PEDRO GONZALEZ | Unidad de Salud | Unidad de Salud | 3175150175 | pedrogonzalez@subredcentroorientes.gov.co | Pedro Gonzalez |
| 12 | FERNANDO MONTAÑEZ | SOS - Urgencias | Urgencias | 3102816909 | urgencias@subredcentroorientes.gov.co | Fernando Montañez |
| 13 | Yolanda Riquelme | Musica | Dir. Musica | 3102078648 | musicasubredcentroorientes.gov.co | Yolanda Riquelme |
| 14 | Morley Andrea Fikri | Calidad-SS | Asesor | 3105559163 | rekenes@subredcentroorientes.gov.co | Morley Andrea Fikri |
| 15 | Mayraley Andia M. | SDS - SS | Asesor | 3105559163 | mayraleyandia@subredcentroorientes.gov.co | Mayraley Andia M. |
| 16 | Luis E. Gómez Arriaga | SDS - SS | Asesor | 3105028517 | legomez@subredcentroorientes.gov.co | Luis E. Gómez Arriaga |

Nota: Cuando la asistencia sea presencial, se debe indicar el nombre de la entidad y el cargo correspondiente. SDS-DFO-FT-004

Formato No. 12-01 Tel: 364-01-01 www.saludbogota.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.