
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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: Estrategia de acompañamiento técnico IPS Health & Life evento adverso de salud mental seguridad del paciente primer seguimiento**

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

Objetivo	Fecha: 20.05.2025			
Evaluar la gestión del mejoramiento a partir de caso reportado como evento adverso (CARB CC 79434613), 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, primer acompañamiento	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (X ) Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X )	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar:	Sede Chapinero Health & Life		
	Hora Inicio:	1:30 p.m. Hora Fin: 05:00 p.m.		
	Notas por:	Luis Enrique Gómez Arciniegas		
	Próxima Reunión:	por definir		
	Quien cita:	Luis Enrique Gómez Arciniegas		

#### TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \*

Siendo la 1:30 p.m. se inicia la reunión con la participación de los citados.



#### AGENDA:

- Se hace nueva presentación del caso para reafirmar los planteamientos del caso, caída grave en paciente de salud mental.

**1.Saludo y presentación de objetivos:** Se realiza apertura de la reunión, Luis Enrique Gómez Arciniegas, líder del acompañamiento, pone en contexto el objetivo de la visita, hacer seguimiento al plan de mejora. Inicia intervención Paola Barreto – Referente Seguridad del Paciente.

#### Desarrollo del acompañamiento:



Se habla del caso analizado por institución ID 5087, paciente CARB identificado 79434613, 57 años, EPS: Nueva EPS, sede donde ocurre suceso: Montevideo, servicio: unidad de salud mental adultos, Suceso con descripción: "Paciente quien se levanta somnoliento, para realizar sus necesidades en el baño, se cae desde

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

su misma altura, no se evidencian hematomas ni lesiones, se realiza acompañamiento por el personal de enfermería”. Re-Clasificación institucional como evento adverso prevenible. Se reclasifica como Grave de acuerdo con Severidad identificada y acordada en la Mesa de trabajo de apertura. Diagnóstico del Paciente Esquizofrenia Paranoide, quien presentó caída desde su propia altura a las 2 a.m. con trauma en región parietal sin heridas, no relajación de esfínteres, reflejo pupilar conservado, tono y fuerza conservado. Posterior al trauma en región parietal presenta deterioro del estado de conciencia y se encontró que al momento de la valoración paciente estaba en malas condiciones generales, con Glasgow 7/15, desaturado (sat o2 92%). Debido a lo anterior por orden medica se le indicó oxígeno suplementario con cánula nasal a 2 ltrs/min, alcanzado saturación en metas. y signos vitales dentro de parámetros normales, se considera paciente cursando con deterioro del estado de conciencia posterior a caída de su propia altura quién se beneficia de traslado primario a institución de mayor nivel de complejidad con el fin de realizar TAC de cráneo para evaluar conductas a seguir. se comenta con líder medico quien da aval en espera de ambulancia para traslado primario.

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



- ♣ Paciente Masculino 56 años Dx principal Esquizofrenia Paranoide, trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, esquizofrenia no especificada, retraso mental grave, epilepsia con Antecedentes de caídas previas, Baja adherencia a educación brindada por personal asistencial frente a solicitud de asistencia, con Episodios de Agresividad, conductas de hetero y auto agresión
- ♣ Personal de enfermería no adherente a PR-SP-06 PROCEDIMIENTO RIESGO DE CAÍDA TRANSVERSAL por no aplicación de barreras de prevención.
- ♣ Personal de enfermería con fallas en aplicación de PR-ENF-09 PROCEDIMIENTO SUPERVISIÓN ENFERMERÍA PACIENTE HOSPITALIZADO por inoportunidad en realización de estas
- ♣ Personal médico de turno no adherente a PR-MED-29 PROCEDIMIENTO VALORACIÓN Y APLICACIÓN DE ESCALAS pues no se toman acciones inmediatas una vez se aplica escala Glasgow y se evidencia deterioro del paciente
- ♣ Inoportunidad en la realización de registros clínicos durante el turno así mismo fallas en calidad de estos por parte de enfermería y medicina
- ♣ Fallas de comunicación entre el equipo interdisciplinar involucrado en el manejo del paciente al no tener en cuenta la ocurrencia de eventos pasados ni mantenimiento de medidas preventivas a caída.
- ♣ Falla en toma de decisiones para estabilización del paciente ante el deterioro presentado

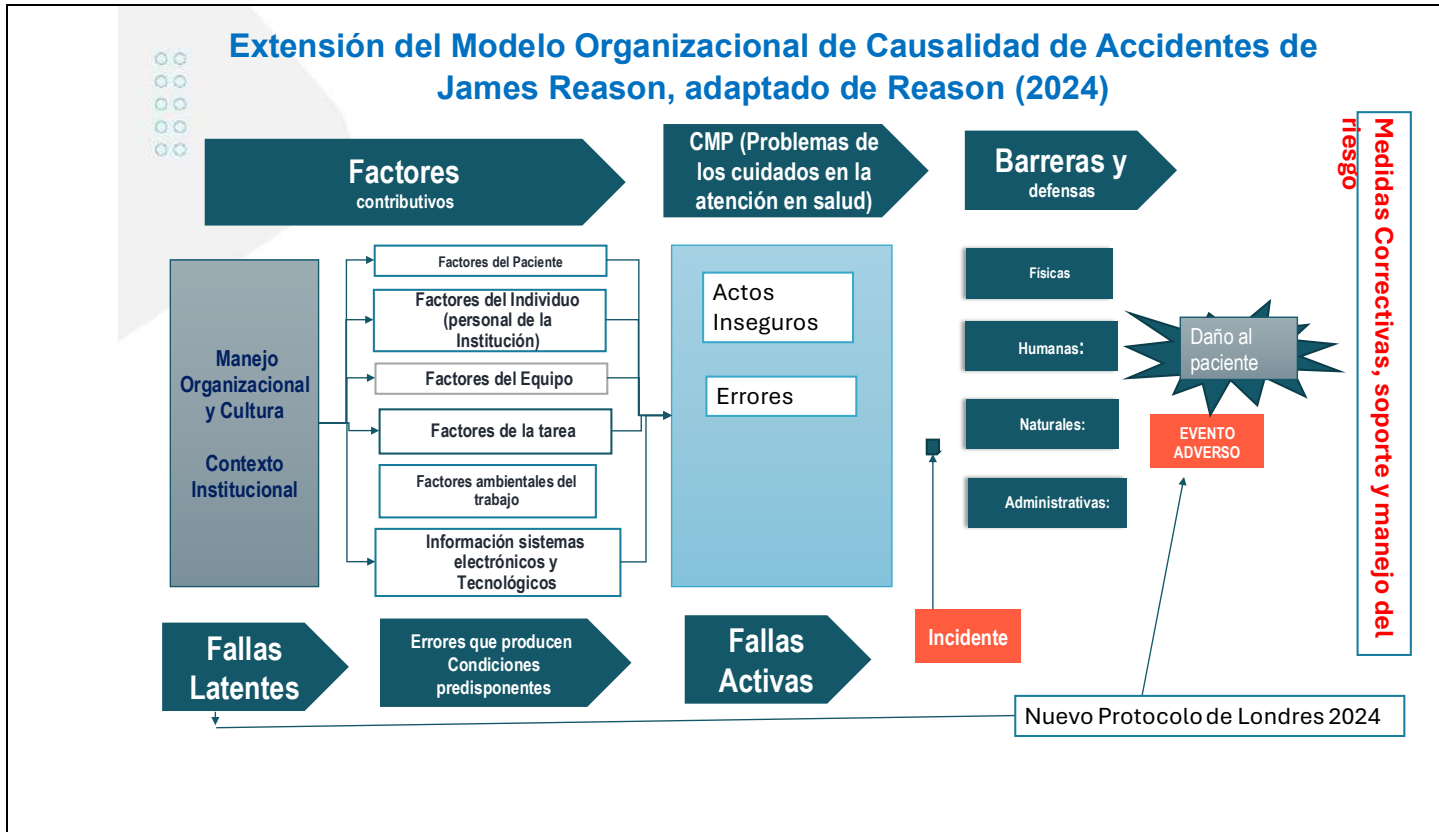
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

Insumos para el plan de mejoramiento:

2. Incrementar el proceso de monitoreo y evaluación al cumplimiento de procedimientos, protocolos, guías entre otros, que permitan disminuir el riesgo de no aplicación de estos en el proceso de atención, afectando directamente las condiciones de salud de los pacientes.
3. Profundizar en el análisis de los casos frente a la clasificación de gravedad de los eventos, que permitan la priorización de acciones y respuestas oportunas frente a la clasificación determinada por la IPS.
4. Fortalecer en los equipos multidisciplinarios la apropiación de comportamiento esperados, frente a la caracterización de las diferentes patologías mentales ( trastornos del neurodesarrollo, trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), espectro de la esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos relacionados con el Trauma y el Estrés, entre otros, realizada por el equipo de humanización de la clínica, que permitan disminuir las quejas frente a la comunicación entre usuarios, familias y colaboradores.
5. Continuar promoviendo simulacros y talleres prácticos para preparar al personal ante situaciones críticas (Manejo de crisis violentas o intentos autolíticos).
6. Fortalecer los registros en la historia clínica haciendo énfasis en el registro de toda la información relevante sobre las condiciones de salud del paciente y los procedimientos realizados, donde cada anotación incluya la fecha, hora, nombre completo y firma del colaborador.
7. Continuar evaluando periódicamente el programa de seguridad del paciente que permita medir su efectividad en la prevención y gestión de eventos adversos.

Se hace evaluación del caso desde la perspectiva del Nuevo Protocolo de Londres 2024

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



Daño identificado en el paciente sin intención durante el proceso de atención: Deterioro severo neurológico en paciente que presenta caída de su propia altura y posterior fallecimiento.

Acciones inseguras identificadas (Problemas de Gestión de la Atención CMP): Caída en paciente con riesgo elevado por no supervisión, que deriva en deterioro neurológico severo y fallecimiento

**Medidas Correctivas, soporte y manejo del riesgo:** No detectado posterior al evento adverso.



**Factores contributivos:**

Factores del Paciente:

1. Condición neuropsiquiátrica compleja
2. Alta vulnerabilidad
3. Antecedentes de caídas previas

Factores del Individuo (personal de la institución):

1. Omisión en la reclasificación del riesgo tras eventos previos (**priorizado en la sesión de apertura**)
2. Inoportunidad en aseguramiento de vía aérea ante deterioro de la condición neurológica del paciente (**priorizado en la sesión de apertura**)
3. Registros clínicos incompletos, reflejan no tomar decisiones/ No específicos, poco detallados, genéricos (**priorizado en la sesión de apertura**)

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

### Factores de la Tarea y tecnología

4. Fallas en la aplicación y seguimiento de la escala de riesgo de caída JH Dowton **(priorizado en la sesión de apertura)**
5. Aplicación deficiente de herramientas de evaluación de riesgo, no ejecución de medidas de prevención **(priorizado en la sesión de apertura)**
6. Complemento 4: Aplicación rutinaria, sin aplicación real.

Se determinaron 6 factores contributivos hasta este punto.

### Factores del Ambiente

- Mezcla de habilidades del personal de turno al momento del evento para la toma de acciones oportunas  $3 \times 5 = 15$

### Fallas latentes, Organización y gerencia

- Normalización del incumplimiento de protocolos establecidos para prevención de eventos en seguridad  $3 \times 5 = 15$  (ajuste posterior a la sesión de apertura)

### Fallas del Equipo de trabajo asistencial:

1. Falta de supervisión de paciente  $5 \times 5 = 25$
2. Falta de trabajo en equipo para toma de decisiones ante el deterioro del paciente  $5 \times 5 = 25$
- Conciencia de la situación, representación compartida  $3 \times 5 = 15$

Información sistemas electrónicos y tecnológicos

- Ausencia de tecnologías de apoyo (sensores, alarmas, monitoreo)  $3 \times 5 = 15$

Contexto institucional



### **3.- Restricción de EAPB para traslado de ambulancia $5 \times 5 = 25$**

Se determinan 3 factores en esta segunda parte, todos priorizados.

Total de 9 factores priorizados.



Se ratifica la Clasificación del caso: Evento adverso prevenible, Grave. Después de la revisión en detalle y ajuste de riesgos. Ahora revisemos el plan de mejora en formato de Secretaría de Salud:

ACCIÓN INSEGURA PRIORIZADA	FACTOR CONTRIBUTIVO (CAUSAS).	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE MEJORA	Ciclo PHVA
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------	------------

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



Falta de supervisión en paciente con riesgo elevado de caída	Individuo: Personal asistencial de enfermería con falencia en clasificación de riesgo del paciente teniendo en cuenta los antecedentes de eventos previos Baja adherencia en aplicación de escalas durante el turno Inoportunidad en la realización de registros clínicos durante el turno así mismo fallas en calidad de los mismos por parte de enfermería y medicina	Fortalecer competencias en la identificación y prevención del riesgo de caída de paciente	Ratificar la escala JH Dowton para evaluar el riesgo de caída y hacer una nueva socialización	Planear	
			Capacitar en aplicación de escala de valoración JH Dowton para riesgo de caída	Hacer	
			Realizar ronda seguridad para medir adherencia a identificación de riesgo y buenas prácticas en prevención de caída	Verificar	
			Tomar acciones frente a las desviaciones encontradas	Actuar	
			Revisión del Proceso de Riesgo de Caídas, identificando que cumple con la identificación de los riesgos y la prevención real de caídas	Planear	
Falta de supervisión en paciente con riesgo elevado de caída	Tarea y tecnología Personal de enfermería no adherente a PR-SP-06 PROCEDIMIENTO RIESGO DE CAÍDA TRANSVERSAL por no aplicación de barreras de	Recapacitación al personal médico y de enfermería en procedimiento de riesgo de caída y valoración y aplicación de escalas para la sede Montevideo	Socialización de protocolo de riesgo de caída para personal médico hospitalario y personal de enfermería para la unidad de Montevideo	Hacer	

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

	<div>prevención.</div> <div>Personal médico de turno no adherente a PR-MED-29</div> <div>PROCEDIMIENTO VALORACIÓN Y APLICACIÓN DE ESCALAS pues no se toman acciones inmediatas una vez se aplica escala Glasgow y se evidencia deterioro del paciente</div>		<div>Realizar medición y análisis de adherencias para las buenas prácticas en reducción de caída de paciente en USM</div> <div>Tomar desviaciones frente a las desviaciones encontrada</div> <div>Definición de procedimiento para prevenir el no aplicar las escalas de riesgo a los pacientes, en especial compromiso neurológico (Glasgow y otras)</div> <div>Socialización de procedimiento de valoración y aplicación de escalas al personal médico hospitalario para la unidad de Montevideo</div> <div>Realizar medición y análisis de adherencia a través de la auditoria de registros clínicos</div> <div>Tomar desviaciones frente a las desviaciones encontrada</div>	<div>Verificar</div> <div>Actuar</div> <div>Planear</div> <div>Hacer</div> <div>Hacer</div> <div>Verificar</div>	
--	---	--	--	--	--



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small></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 Ángela Manquillo Erazo

			Definir Estrategia de comunicación para mejorar la toma de decisiones (soporte del equipo completo) donde aplique las estrategias de comunicación asertiva.	Planear
Falta de supervisión en paciente con riesgo elevado de caída	<p>Equipo de trabajo</p> <p>Fallas de comunicación entre el equipo interdisciplinar involucrado en el manejo del paciente al no tener en cuenta la ocurrencia de eventos pasados ni mantenimiento de medidas preventivas a caída.</p> <p>Falla en toma de decisiones para estabilización del paciente ante el deterioro presentado</p>	Fortalecer las habilidades de comunicación entre el equipo asistencial	Realizar taller de comunicación para mejorar la toma de decisiones (soporte del equipo completo) donde aplique las estrategias de comunicación asertiva.	Hacer
			Medir seguimiento a casos relacionados con comunicación no efectiva	Verificar
			Tomar desviaciones frente a las desviaciones encontrada	Actuar

% de cumplimiento del plan de mejora en el primer seguimiento es del 43.745%, semáforo en verde.

**Anexo Fotográfico:**





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

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



**COMPROMISOS\***


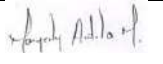
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Visita con seguimiento a las acciones de mejora.	Referente seguridad del paciente Health & Life	20.06.2025 (probable)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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

--	--	--



**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**

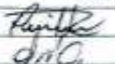
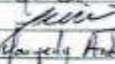
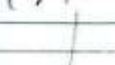
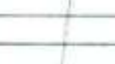
**Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.**

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES</b>				
	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 (CCB) Fecha: 20.07.2025  
 EVUAT BOGOTÁ GRANDE - HEALTH & LIFE IPS SALUD MENTAL  
 Hora Inicio: 11:30pm Hora Fin: 5:30pm Lugar: Oficina Ejecutiva de IPS CHAPIRAN



No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Leidy Angulo	Health Life	Coordinadora Sede	322435092	coordinacionchapi@saludcapital.gov.co	
2	Dania Barrero	Oficina de Asesoría	Asesora	322435092	asesora@saludcapital.gov.co	
3	Luis E. Gómez A.	SDS & SCSSS	Asp. Especialista	3150028549	legomez@saludcapital.gov.co	
4	Maryerly Ardila M.	SDS SCSSS	Asp. Especialista	3195802321	M1Ardila@saludcapital.gov.co	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-61 Tel: 364 90 50 www.saludcapital.gov.co

**Evaluación y cierre de la reunión**

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
------------------------	---------------------------

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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					

<b>Si ( x )</b>	<b>No ( )</b>	
-----------------	---------------	--

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