
 <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 prevenible de salud mental seguridad del paciente segundo seguimiento**

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

Objetivo	Fecha: 19.06.2025			
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: 11:00 p.m. Hora Fin: 12-30 p.m.			
	Notas por: Luis Enrique Gómez Arciniegas			
	Próxima Reunión: por definir			
	Quien cita: Luis Enrique Gómez Arciniegas			

<b>TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *</b>
---------------------------------------



<p>Siendo la 11 a.m. se inicia la reunión con la participación de los citados.</p> <p><b>AGENDA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se hace nueva presentación del caso para reafirmar los planteamientos del caso, caída grave en paciente de salud mental. Se aclara que este caso fue seleccionado en un paciente esquizofrénico, involucra salud mental y caída grave.</li> </ol> <p><b>1.Saludo y presentación de objetivos:</b> 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. Posteriormente hace la intervención Paola Barreto – Referente Seguridad del Paciente de Health &amp; Life IPS y muestra los avances de la mejora de este caso.</p> <p><b>Desarrollo del acompañamiento:</b></p>
---

 <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 Ángela Manquillo Erazo					

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 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 O<sub>2</sub> 92%). Debido a lo anterior por orden médica 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 quien 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 médico 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

 <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 Ángela Manquillo Erazo</p>					

- ♣ 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

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

 <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				
	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					

realizados, donde cada anotación incluya la fecha, hora, nombre completo y firma del colaborador.

- Continuar evaluando periódicamente el programa de seguridad del paciente que permita medir su efectividad en la prevención y gestión de eventos adversos.

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:



- Condición neuropsiquiátrica compleja
- Alta vulnerabilidad
- Antecedentes de caídas previas

Factores del Individuo (personal de la institución):

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

Factores de la Tarea y tecnología

- Fallas en la aplicación y seguimiento de la escala de riesgo de caída JH Dowton (**priorizado en la sesión de apertura**)
- Aplicación deficiente de herramientas de evaluación de riesgo, no ejecución de medidas de prevención (**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					

## 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:

- Falta de supervisión de paciente  $5 \times 5 = 25$
  - 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
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	Fortalecer competencias en la identificación y prevención del riesgo de caída de paciente	Ratificar la escala JH Downton para evaluar el riesgo de caída y hacer una nueva socialización	Planear

 <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

	<p>cuenta los antecedentes de eventos previos</p> <p>Baja adherencia en aplicación de escalas durante el turno</p> <p>Inoportunidad en la realización de registros clínicos durante el turno así mismo fallas en calidad de los mismos por parte de enfermería y medicina</p>		<p>Capacitar en aplicación de escala de valoración JH Downton para riesgo de caída</p>	Hacer	
			<p>Realizar ronda seguridad para medir adherencia a identificación de riesgo y buenas prácticas en prevención de caída</p>	Verificar	
			<p>Tomar acciones frente a las desviaciones encontradas</p>	Actuar	
			<p>Revisión del Protocolo de Riesgo de Caídas, identificando que cumple con la identificación de los riesgos y la prevención real de caídas</p>	Planear	
<p>Falta de supervisión en paciente con riesgo elevado de caída</p>	<p>Tarea y tecnología</p> <p>Personal de enfermería no adherente a PR-SP-06</p> <p>PROCEDIMIENTO RIESGO DE CAÍDA</p> <p>TRANSVERSAL por no aplicación de barreras de prevención.</p> <p>Personal médico de turno no adherente a PR-MED-29</p> <p>PROCEDIMIENTO VALORACIÓN Y APLICACIÓN DE ESCALAS pues no se toman acciones inmediatas una</p>	<p>Recapacitación al personal médico y de enfermería en procedimiento de riesgo de caída y valoración y aplicación de escalas para la sede Montevideo</p>	<p>Socialización de protocolo de riesgo de caída para personal médico hospitalario y personal de enfermería para la unidad de Montevideo</p>	Hacer	
			<p>Realizar medición y análisis de adherencias para las buenas prácticas en reducción de caída de paciente en USM</p>	Verificar	

 <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				
	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

	vez se aplica escala Glasgow y se evidencia deterioro del paciente		Tomar desviaciones frente a las desviaciones encontrada	Actuar	
			<b>Definición de procedimiento para prevenir el no aplicar las escalas de riesgo a los pacientes, en especial compromiso neurológico (Glasgow y otras)</b>	Planear	
			Socialización de procedimiento de valoración y aplicación de escalas al personal médico hospitalario para la unidad de Montevideo	Hacer	
			Realizar medición y análisis de adherencia a través de la auditoria de registros clínicos	Hacer	
			Tomar desviaciones frente a las desviaciones encontrada	Verificar	
			Definir Estrategia de comunicación para mejorar la toma de decisiones (soporte del equipo completo) donde aplique las estrategias de comunicación asertiva.	Planear	

 <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 Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					



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.

% de cumplimiento del plan de mejora en el segundo seguimiento es del 87.5%, se conversa con diferentes integrantes del equipo de enfermería quienes manifiestan la apropiación mediante actividades lúdicas con respecto a la escala para prevención de caídas, Downton y las diferentes actividades.

Anexo Fotográfico:






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



Capacitación y Evaluación personal: Se hace revisión de Sede Montevideo y se encuentra cumplimiento:

FORMATO DE ADHERENCIA BUENAS PRÁCTICAS - RIESGO DE CAÍDA											
				<p>VERSIÓN: 2 - ALTERA REVISADO: Jairo Orozco</p>				<p>FECHA: 01 de Junio de 2022 APROBADO: D. JALIDA VILLATE</p>			
<p>CIUDAD / REGIONAL: BOGOTÁ</p> <p>SEDE: MONTEVIDEO</p>											
<p><b>ASPECTOS EVALUADOS</b> (Marque con una 1 de acuerdo a como corresponda la verificación)</p>				<p>Los pacientes con riesgo de caída son identificados en el baulito con color rojo a su ingreso a la institución.</p>				<p>Realiza el protocolo de bienvenida y brinda educación continua al paciente y su familia en prevención de caídas</p>			
				<p>Se evidencia diligenciamiento por parte del profesional que presta la atención, en Historia clínica electrónica Pergamo, de la escala de tamizaje de riesgo de caída</p>				<p>Atiende oportunamente el llamado de los pacientes</p>			
				<p>observan barandas elevadas, en camillas y camas. Los frenos están activados en sillas, camillas y camas.</p>				<p>Observa escalera de dos pasos en cada unidad</p>			
				<p>Observa el riesgo de caída diligenciado en el Kardex</p>							
No.	FECHA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	20/05/2025	YESICA MARIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1	
2	20/05/2025	CATHERINE MORENO C	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1	
3	20/05/2025	SALTIRARI HERNANDEZ C	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1	
4	20/05/2025	EPKA REINA ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1	
5	20/05/2025	NUBIA CASTILLO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1	
6	20/05/2025	DUYAN CALLEJAS	JEFE DE ENFERMERIA	1		1		1		1	
7	20/05/2025	TATIANA RINCON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1	
8	20/05/2025	YULI RODRIGUEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1	



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

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

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

1



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

No.	FECHA	NOMBRE DEL COLABORADOR	CARGO	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	20/05/2025	YESICA MARIN	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
2	20/05/2025	CATHERINE MORENO C	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
3	20/05/2025	SALVADOR HERNANDEZ C	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
4	20/05/2025	ERIKA REINA POJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
5	20/05/2025	NUBIA CASTILLO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
6	20/05/2025	DUYAN CALLEJAS	JEFE DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
7	20/05/2025	TATIANA RINCON	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
8	20/05/2025	YULI RODRIGUEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
9	20/05/2025	DESY TAPIAS TORO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
10	20/05/2025	OLGA LUCIA ANDRADE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
11	20/05/2025	LADY JOHANA HIGUERA	JEFE DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
12	20/05/2025	PAULA SEGURA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
13	20/05/2025	ANGIE RODRIGUEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
14	20/05/2025	JOHAN STEVEN ARDILA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
15	20/05/2025	CLARA BERTEL BANQUEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1		1		1		1		1		1		1	
16	20/05/2025	MARCELY DEL VALLE BOGARIN	MEDICO GENERAL	1		1		1		1		1		1		1	
17	20/05/2025	MARIANA CORTES CARRENO	MEDICO GENERAL	1		1		1		1		1		1		1	
18	02/05	JELER GALINDO ARIZA	TRABAJO SOCIAL	1		1		1		1		1		1		1	
19	02/05	ANA RODRIGUEZ	FISIOTERAPEUTA	1		1		1		1		1		1		1	
20	12/05/2025	NARIDA VIVIANA GARCIA TORRES	FISIOTERAPEUTA	1		1		1		1		1		1		1	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
51																	
52																	
53																	
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	
63																	
64																	
65																	
66																	
67																	
68																	
69																	
70																	
71																	
72																	
73																	
74																	
75																	
76																	
77																	
78																	
79																	
80																	
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	
86																	
87																	
88																	
89																	
90																	
91																	
92																	
93																	
94																	
95																	
96																	
97																	
98																	
99																	
100																	



Te invita a realizar en tu plataforma  
HL SITE la capacitación:

**PROCEDIMIENTO RIESGO  
DE CAIDA TRANSVERSAL**

Dirigido a:  
**Personal asistencial.**

**ACTIVA HASTA:  
31 DE MAYO**

Esta capacitación es de vital importancia,  
por lo cual se hace necesaria tu participación.

**¡Somos grandes por ti, somos efr!**

Si presenta alguna duda o inquietud puedes escribir a  
[formacionydesarrollo@hlips.com.co](mailto:formacionydesarrollo@hlips.com.co)





**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

**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO  
GESTIÓN DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA PARA  
ACTIVIDADES Y/O CAPACITACIONES**

Página 1 de 2

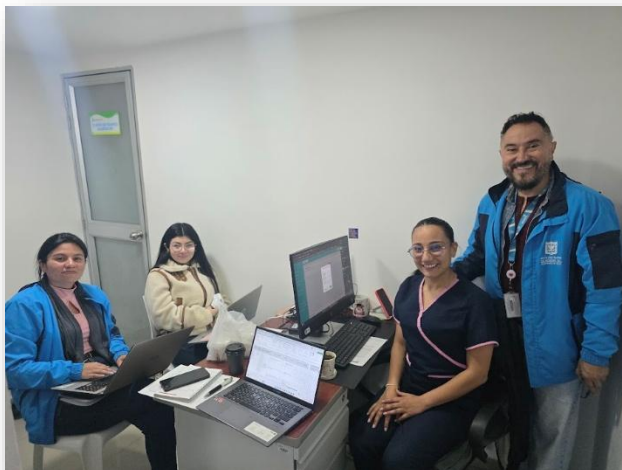
Tema: <u>Reorientación Plan de Seguridad</u>				Fecha: <u>02-05-21</u>
Dirección a la que pertenece: <u>Dirección médica</u>				
Coordinación: <u>Seguridad del paciente</u>				
Objetivo:				
Capacitador: <u>Nicol Hernández</u>				
Sede/Regional: <u>Montecredo</u>				
Observaciones:				
NOMBRE	No. DOCUMENTO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Yessica Marín	1031421197	Aux. enfermera	yessicamarin@gmail.com	Yessica Marín
Catherine Moreno C.	106127874	Aux. enfermera	MorenoCatherine@gmail.com	Catherine Moreno
Salvador Hernández	10314969	Aux. enfermera		Salvador Hernández
Graciela Reina Rojas	1022383712	Aux. enfermera	maricamondineira@gmail.com	Graciela Reina
NURIA CASTILLO	52832780	AUX. ENFERMERA	NURIACASTILLO84@HOTMAIL.COM	NURIA CASTILLO
Nuria Gillores	1031169099	Enfermera		Nuria Gillores
Ratiana Rincón	1033780151	Aux. Enfermera		Ratiana R.
Yuli Rodríguez	116370263	Aux. enfermera	yuliquimbaya15@hotmail.com	Yuli Rodríguez
Daisy Tapias Toro	52933461	Aux. enfermera		Daisy Tapias
Olga Licia Andrade	5231221	Aux. enfermera	olgaliciaandrade23@gmail.com	Olga Licia Andrade
Lindy Johana Higuera	1026549053	Enfermera	lindy.johana120816@gmail.com	Lindy Johana Higuera
Raula Segura	102663994	Aux. enf.		Raula Segura
Angie Rodríguez	102940635	Aux. enfermera	angierodriguezgustaf@gmail.com	Angie Rodríguez

Documento controlado por el Sistema de Gestión de Calidad, asegúrese que corresponde a su última versión consultando la plataforma ALMERA

CODIGO: F-GDES-01  
ELABORO: CAROLINA CASTIBLANCO  
PABLO: COORDINACIÓN FORMACIÓN Y DESARROLLO

VERSION: 1  
REVISO: JAIRO OROZCO  
PABLO: SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL

FECHA: 01 de septiembre de 2021  
APROBO: MARITZA DUARTE SANDOVAL  
PABLO: DIRECCIÓN NACIONAL TALENTO HUMANO









Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<div> <div>Si ( x )</div> <div>No ( )</div> </div>	

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

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