ACTA DE REUNION CRUE

Fecha: septiembre 26 de 2025
Lugar: Centro Regulador de urgencias Emergencias y Desastres "CRUED"
ASISTENTES: Dr. Juan Guillermo Ramírez, Dra. Liliana Cassiani, Presidente Cruz Roja Seccional Risaralda John Jairo Méndez.

Orden del día: Queja en contra del Dr. Juan Diego Ossa

El día 26 de octubre de 2025 se reúnen en las oficinas del CRUED los asistentes arriba mencionados con el objeto de revisar el caso de una queja presentada en contra del Dr. JUAN DIEGO OSSA, Médico, empleado de Cruz Roja y quien estaba de turno atendiendo en el CRUED.

La queja fue presentada por el usuario Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira donde manifiestan que el Dr. Juan Diego Ossa a pesar de que sabía de la saturación del servicio y había sido informado por el Jefe Juan Pablo siguió enviando pacientes y no realizó redireccionamientos.

Opina el Dr. Juan Guillermo que se debe hacer una revisión previa para saber si es un comportamiento usual o que aconteció ese día para que se recargaran los direccionamientos hacia el HUSJ. y que si esta sobresaturado pues primero preguntar y no cometer el error por un sesgo por una sola decisión de un día y que se crea que es todos los días.
La Dra. Cassiani manifiesta que la enfermera Yuliana realizó un ejercicio de revisar los registros de ese día en el cuadro de asuntos atendidos del médico regulador y en una primera impresión se evidencia priorización o direccionamiento hacia el san Jorge, sin embargo, se debe profundizar la revisión, pues se encontraron pacientes con acceso a otras ips a las cuales pudieron haber sido direccionados, pero no se encontró evidencia que se hubiera comentado o direccionado a otra ips..

Dr Juan Guillermo: Entonces, en este informe hay la revisión de unos meses, de varios días de direccionamiento hacia el San Jorge era el que estaba sobresaturado, entonces, podía haber, como centro regulador para las urgencias vitales, hecho un direccionamiento que en principio no hubiera generado la disconformidad del Hospital San Jorge, concluye, que se evidenció que contaba con disponibilidad de camillas, sino que los pacientes se enviaron al Hospital Universitario de San Jorge que estaba lleno.

Eso también nos indica que ahí sí hay un error en el direccionamiento, porque San Jorge está lleno, puede ser la empresa que tiene el contrato, pero si hay otras IPS para urgencias vitales que tienen la disponibilidad, pues esa es la IPS indicada. Nosotros estamos hablando de poner un paciente en urgencias, con un ventilador, o tal vez una condición que no es muy buena, cuando hay otra IPS que lo puede hacer.

Eso es lo que nosotros encontramos, entonces, eso quiere decir que la respuesta que el Dr Ossa dio en su oficio no está suficientemente bien soportada.

Entonces, presumo, que ese día el proceso de direccionamiento de los pacientes que fueron comentados como urgencias vitales, no estuvieron acordes al procedimiento en caso de una sobreocupación de urgencias. Podría haber sido un procedimiento mejor.

Finalmente parece ser que es reiterativo con el San Jorge, es ahí donde ya ellos, definitivamente, el jefe Jonathan y el jefe Juan Pablo son muy sistemáticos y cuando yo hago la visita con ellos, me dicen, ¿qué vamos a hacer porque todo me lo envía acá?.

Pregunta John Méndez si existe alguna diferencia entre que se le remita al San Jorge o a los otros hospitales?, para escoger siempre al San Jorge.

Responde la Dra. Cassiani que no, que los médicos nos basamos en los convenios, cada institución tiene un convenio con la EPS, y tenemos un Excel donde están todas las EPS y las IPS que tienen esos convenios. Entonces, tengo entendido cuando nos reunimos el Dr. Ossa que el criterio de direccionamiento fue que la IPS que tenía el contrato era el San Jorge, lo cual es el que aplica en condiciones normales pero si el Hospital dice que no tiene donde poner el paciente debe dirigirse hacia otra ips.

Se indagó al Dr. Ossa sobre el procedimiento y el respondió, que él no conocía tal procedimiento.

El Dr Juan Guillermo informa que se presentó el procedimiento a los médicos en octubre del 2024 se hizo una reunión, así que se enviaron todas las evidencias a contratación. Y el Dr. Ossa estuvo en esa reunión, porque hicimos reunión colectiva.

Pregunta John Méndez, a qué se deberá ese patrón?

La Dra. Cassiani responde que no tiene explicación porque además frecuentemente les escribe y les dice que tengan cuidado con los que están colapsados y siempre la respuesta del Dr. Ossa es que "yo no sabía".

Pregunta el Dr. Juan Guillermo si después de que se informó, ¿cambió la conducta?

Responde la Dra. Cassiani que no, que sigue igual.

El Dr. Juan Guillermo concluye que presuntamente hay una falta de adherencia por parte del médico al procedimiento establecido, a la política de operación y que es la Cruz Roja la encargada de tomar las medidas correspondientes.

La Dra. Cassiani informa que le saco del correo varias respuestas frente a situaciones de remisiones de urgencias vitales a las que no les pega la verificación.

El Dr. Juan Guillermo plantea que el problema no es el Dr. Ossa sino la falta de adherencia al procedimiento y que a partir de la queja, ellos como Departamento están evidenciando un presunto error en la distribución equitativa de los pacientes de acuerdo con lo que la Dra. Cassiani tiene se demuestra que hay un error en la distribución y que hay un problema.

John Méndez pregunta si existe documentadas las recomendaciones que se le han hecho a lo que la Dra. Cassiani responde que si, que esta todo en el whatsaap.

El Dr. Juan Guillermo sugiere que por parte de Cruz Roja cite a las reuniones por cuenta propia toda vez que el no da abasto, con el objeto de revisar los errores encontrados evidenciarlos con los demás médicos y dejar recomendaciones así dejan evidencia de las solicitud y como se debe hacer todo.

Se concluye que se debe hacer un plan de mejora con el objeto de corregir las acciones que están afectando el buen servicio que presta el CRUED para todos los médicos y hablar con el Dr. Ossa especialmente sobre estos casos una vez se tenga el informe que evidencie la conducta.

SOLUCIONES Y COMPROMISOS

1. Revisar los análisis que la Dra. Cassiani ha realizado frente a las acciones de todos los médicos en cuanto al direccionamiento de pacientes a la red de hospitales del departamento.
2. Una vez obtenido el resultado generar en plan de acción en compañía del Dr. Ossa.
3. Publicar a los demás médicos del CRUED si es necesario el procedimiento a ejecutar.
4. Realizar una reinducción con los médicos del CRUED.

Una vez realizado el proceso nos reuniremos nuevamente para exponer el resultado, se propone la próxima reunión.

Octubre 15 8:00AM

VARIOS

El Dr. Juan Guillermo propone ir revisando la adición y prórroga para el próximo año.

Siendo las 9:10am se da por terminada la reunión.

Asistentes,

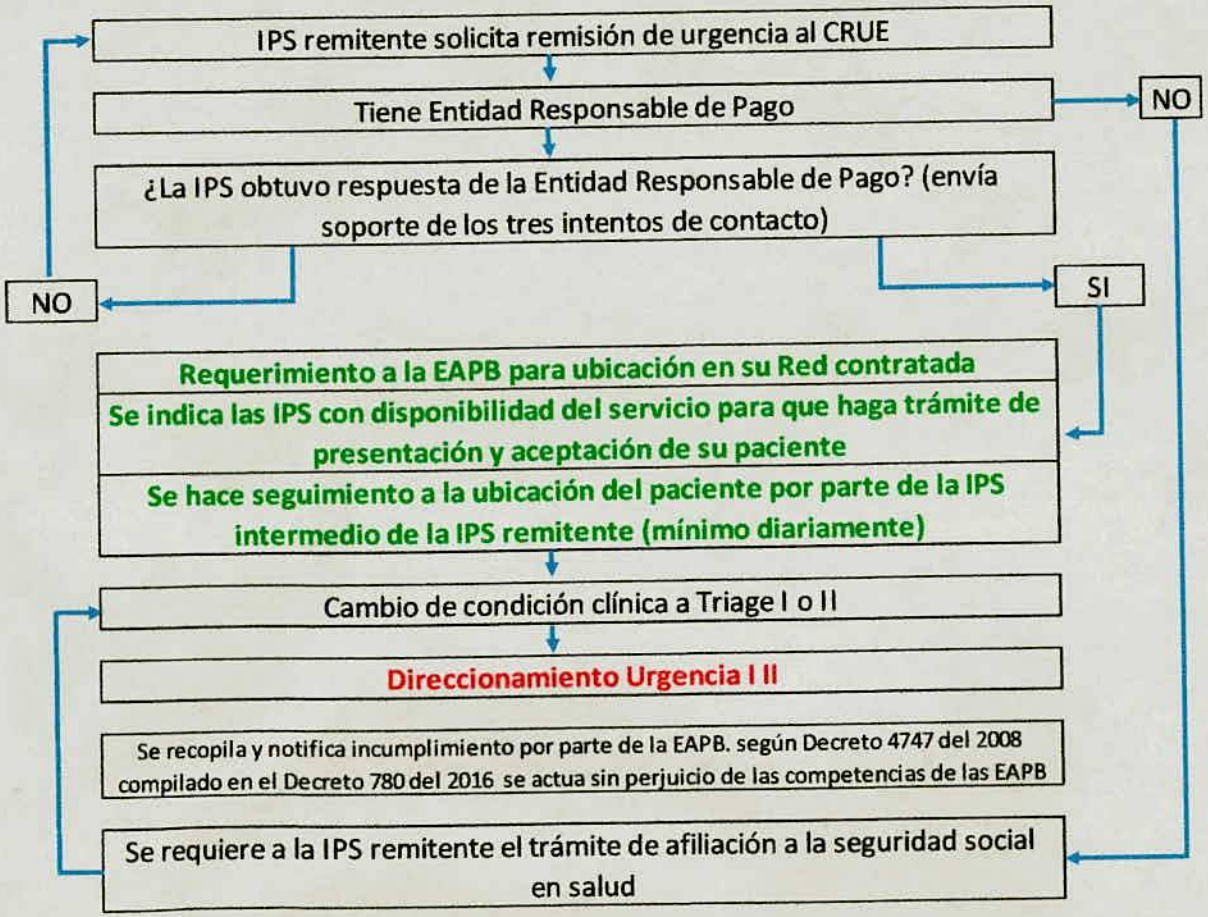
JUAN GUILLERMO RAMÍREZ RAMÍREZ
Profesional Especializado Grado 10
Gobernación de Risaralda

JOHN JAIRO MENDEZ ZORRILLA
Presidente Cruz Roja Colombiana
Seccional Risaralda

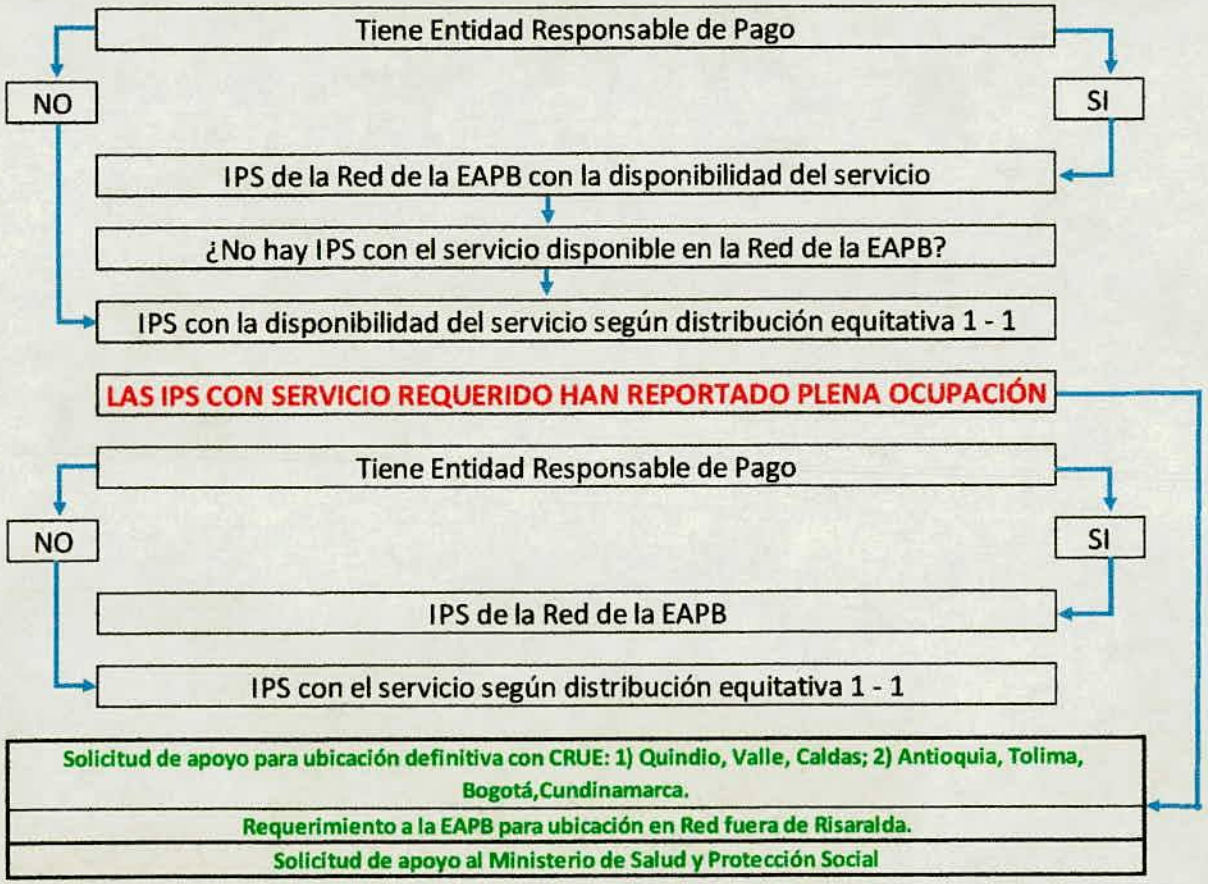
LILIANA YANETH CASSIANI LOBO
Médico CRUED
Cruz Roja Colombiana
Seccional Risaralda

Anexos. Procedimientos de direccionamiento de pacientes (2 folios)

Paciente en condición de Urgencia Triage III -Expectante/Diferible



Paciente en condición de Urgencia Vital – Triage I y II
Paciente con antecedente de ingreso a urgencias como Triage I



ACTA DE REUNION CRUE

FECHA: 15 de octubre de 2025
LUGAR: Centro Regulador de urgencias Emergencias y Desastres "CRUED"
ASISTENTES:
Dr. Juan Guillermo Ramírez Ramirez– Profesional Especializado CRUE
Dra. Liliana Cassiani Lobo – Medica Reguladora Cruz Roja Seccional Risaralda
John Jairo Méndez Zorrilla- Presidente Cruz Roja Seccional Risaralda

ORDEN DEL DÍA

1. Revisión y aprobación del acta de reunión anterior.
2. Informe Auditoria Interna Cruz Roja a su talento humano asignado al CRUE.
3. Compromisos
4. Varios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN.

1. **Revisión y aprobación del acta de reunión anterior.** El Dr. Méndez presente el borrador de la reunión del pasado 26 de octubre, la cual es aprobada y suscrita por los tres asistentes luego de la realización de algunos ajustes a la redacción.

2. **Informe Auditoria Interna Cruz Roja a su talento humano asignado al CRUE.** La Dra. Cassiani, en cumplimiento de uno de los compromisos adquiridos en la reunión anterior, presente el documento INFORME AUDITORIA MEDICOS CRUE, con el fin de determinar si el Dr. Juan Diego Ossa, médico de la Cruz Roja y que hace las veces de médico regulador en el CRUE, tiene incumplimiento reiterativo del procedimiento de direccionamiento de pacientes, al enviar de manera preferente pacientes al Hospital Universitario San Jorge sin atender su condición de IPS sobreocupada o sin disponibilidad del recurso requerido por el paciente (se anexa el documento).

   Luego de explicar el objetivo de la auditoria interna, la metodología empleada, en lo relacionado con el Dr. Juan Diego Ossa se encontró que en el período evaluado – enero a agosto de 2025- ocupo el primer lugar en direccionamiento de pacientes hacia el Hospital Universitario San Jorge como se muestra en el siguiente cuadro:

	Ossa	Henao	Montañez	Cassiani	Diaz
Total Remisiones	720	213	1165	1269	1044
Remisiones al HUSJ	439	102	458	468	354
Porcentaje	61,0	47,9	39,3	36,9	33,9
Valor Superior	63,1	48	43	42	43,8
Valor Inferior	58	48	36	32	29

De acuerdo con esta información, la auditoria concluye: "… es claro que el doctor Juan Diego Ossa tiene cierta predilección por las remisiones al Hospital Universitario San Jorge comparándolo con los demás médicos". Los asistentes a la reunión comparten esta conclusión, por lo cual se plantea por parte del Dr. Méndez, Presidente de la Cruz Roja, la necesidad de imponer un plan de acción al Dr. Ossa con el fin de mejorar su desempeño.

3. **Compromisos.** En la reunión anterior se establecieron 4 compromisos con el siguiente avance:

COMPROMISO	AVANCE	OBSERVACION
1. Revisar los análisis que la Dra. Cassiani ha realizado frente a las acciones de todos los médicos en cuanto al direccionamiento de pacientes a la red de hospitales del departamento.	Se presenta el informe en la reunión del día de hoy	Cumplido
2. Una vez obtenido el resultado generar en plan de acción en compañía del Dr. Ossa.	Pendiente	Se confirma en la reunión de hoy la necesidad de un plan de acción (mejora) para y con el Dr. Ossa.
3. Publicar a los demás médicos del CRUED si es necesario el procedimiento a ejecutar.	Se acuerda que se incluirá en la reunión a realizarse el jueves 16 a las 20:30 horas en la CRUZ ROJA	Queda a cargo del Dr. Ramirez del CRUE Risaralda.
4. Realizar una reinducción con los médicos del CRUED.	Se acuerda que se iniciará el jueves 16 a las 20:30 horas en la CRUZ ROJA	Responsable: Liliana Cassiani. Acompaña: Juan Guillermo Ramirez.

4. Varios.

Se suscribe y entrega carta del Presidente de la Cruz Roja aceptando la adición y prorroga del contrato vigente para dar continuidad en los primeros 4 meses del 2026.

Siendo las 16:30 horas se da por terminada la reunión y se firma el acta por los asistentes:

JUAN GUILLERMO RAMÍREZ RAMÍREZ
Profesional Especializado Grado 10
Gobernación de Risaralda

JOHN JAIRO MENDEZ ZORRILLA
Presidente Cruz Roja Colombiana
Seccional Risaralda

LILIANA YANETH CASSIANI LOBO
Médico CRUED

Anexos: 1) Informe auditoria médicos CRUE; 2) Procedimientos de direccionamiento según Triage

INFORME AUDITORIA MEDICOS CRUE

Institución: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Tipo de Auditoría: Auditoría médica retrospectiva

Periodo evaluado: 1 de enero al 30 de agosto de 2025

Responsable: Dra. Liliana Yaneth Cassiani Lobo - Coordinador Médico

Fecha del informe: 7 de octubre de 2025

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Cuando hablamos de auditoría médica específicamente en relación al CRUE, estamos refiriéndonos a los procesos de evaluación y control sobre las actividades que realiza el CRUE, para asegurar que cumpla con los estándares, normativas, eficiencia y calidad esperada. CRUE significa Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres. Es una unidad operativa y no asistencial del sector salud, cuya misión es coordinar y regular en su jurisdicción el acceso a los servicios de salud en situaciones de urgencias, emergencias o desastres. Algunas de sus funciones incluyen: regulación, referencia y contrarreferencia de pacientes urgentes y electivos; gestión del riesgo en emergencias y desastres; coordinación de la atención, traslado y movilización de recursos; atención prehospitalaria; y vigilancia de cumplimiento normativo.

2. METODOLOGÍA

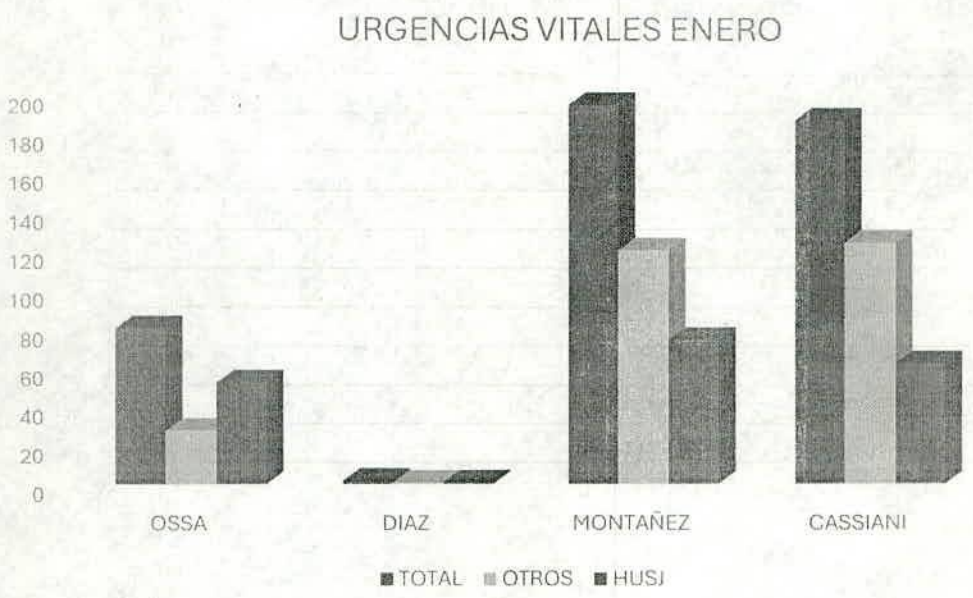
Se realizó una auditoría retrospectiva de 5 correos mensuales contestados por los médicos seleccionados aleatoriamente del periodo evaluado, además se verifico cumplimiento de cada una de las actividades definidas en el contrato. Se aplicaron criterios de auditoría previamente establecidos, incluyendo:

- Evaluar la pertinencia de las decisiones médicas (traslados, clasificación de pacientes, derivaciones).
- Respuesta pertinente y acorde a la solicitud enviada por correo.
- Respuesta a solicitud de remisiones y urgencias vitales con el respectivo pantallazo de verificación de la afiliación del paciente, re direccionamiento a la ips solicitante y receptora, además de la eps del paciente.

- Tramite adecuado al correo de solicitud de remisiones por soat, reenviando solicitud a las diferentes ips en convenio con el soat.
- Evaluar el debido proceso de tramite en las solicitudes de remisiones a IV nivel con el envió de la cotización.
- Evaluar el trámite realizado en la plataforma 056.
- Evaluar el tramite realizado en la plataforma 3047.
- Evaluar el trámite realizado con PQR.
- Evaluar el tramite realizado durante las emergencias.
- Evaluar el tramite realizado en los casos de pacientes intoxicados.
- Evaluar el tramite realizado con las solicitudes de hemo componentes.
- Evaluar el tramite realizado con las solicitudes de entrega y salida de medicamentos – antídotos.

3. HALLAZGOS

Se evidencia en las gráficas a continuación el manejo por mes de cada médico en los direccionamientos de urgencias vitales según el convenio de la eps.

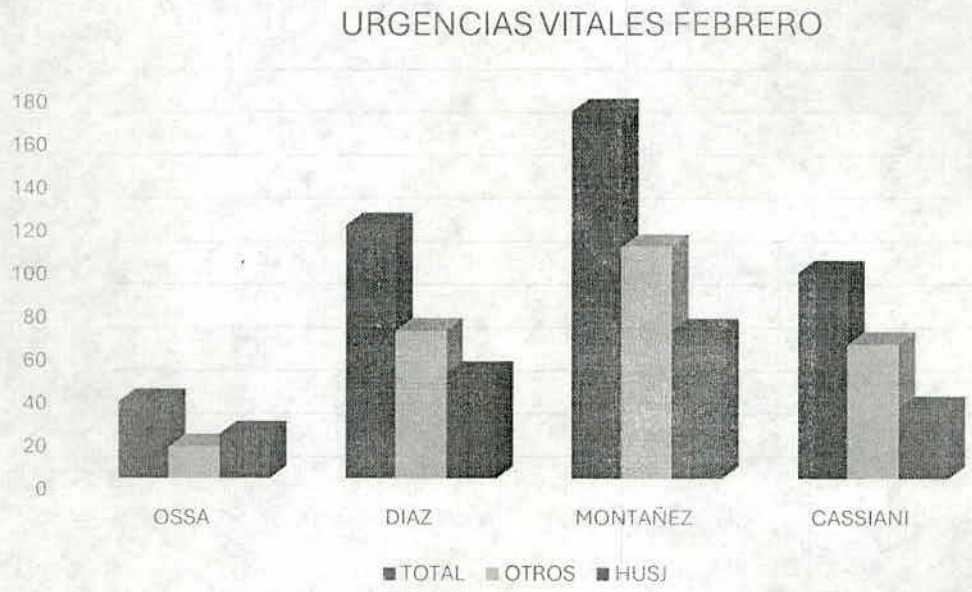


Ossa: remisiones en total 81, de las cuales 53 fueron direccionadas al HUSJ y 28 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 118, de las cuales 49 fueron direccionadas al HUSJ y a 69 otras Ips.

Montañez: remisiones en total 196, de las cuales 75 fueron direccionadas al HUSJ y 121 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 188, de las cuales 63 fueron direccionadas al HUSJ y 125 a otras Ips.

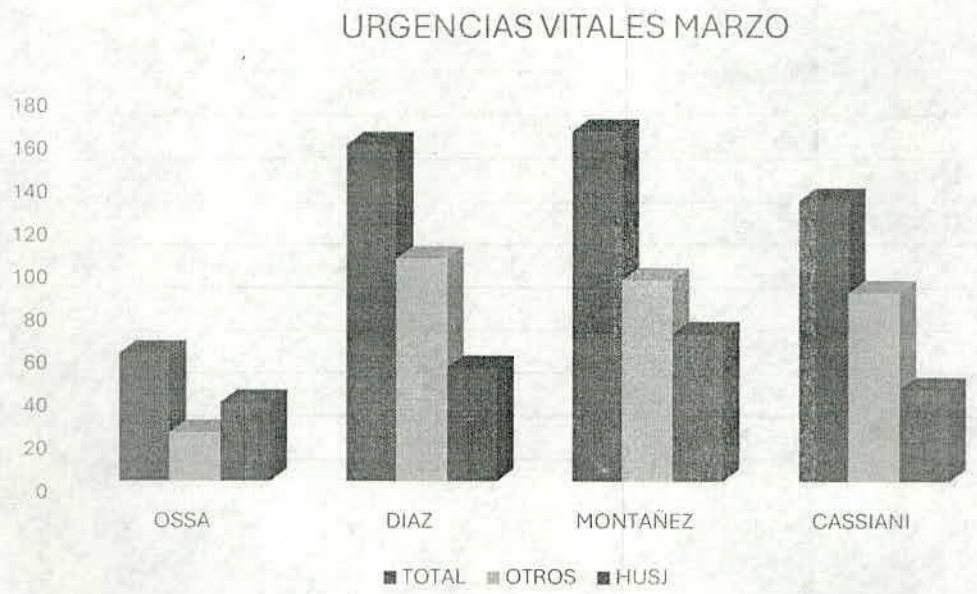


Ossa: remisiones en total 36, de las cuales 21 fueron direccionadas al HUSJ y 15 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 157, de las cuales 53 fueron direccionadas al HUSJ y 104 a otras Ips.

Montañez: remisiones en total 171, de las cuales 63 fueron direccionadas al HUSJ y 108 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 96, de las cuales 33 fueron direccionadas al HUSJ y 63 a otras Ips.



Ossa: remisiones en total 60, de las cuales 37 fueron direccionadas al HUSJ y 23 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 157, de las cuales 53 fueron direccionadas al HUSJ y 104 a otras Ips.

Montañez: remisiones en total 163, de las cuales 69 fueron direccionadas al HUSJ y 94 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 131, de las cuales 43 fueron direccionadas al HUSJ y 88 a otras Ips.

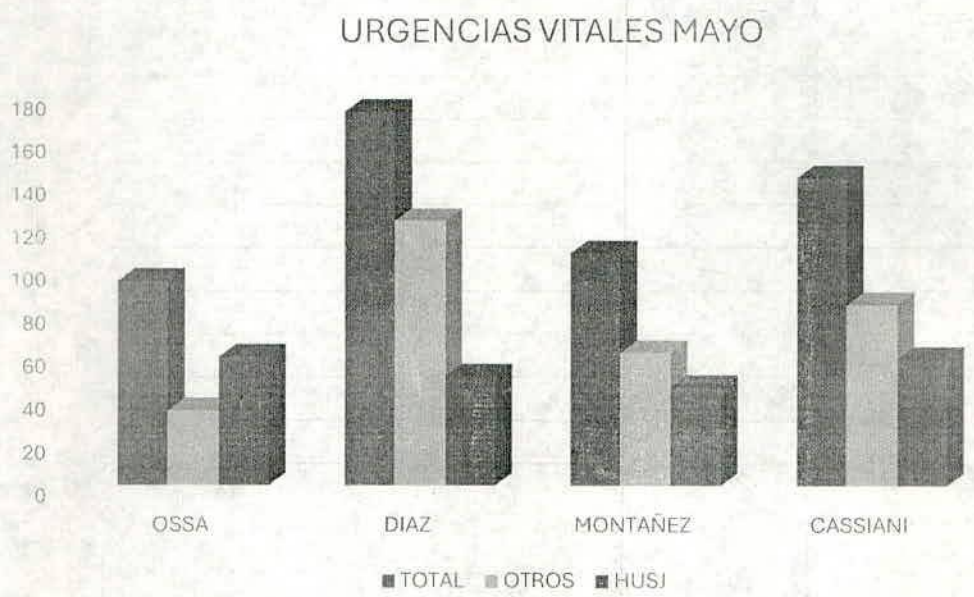


Ossa: remisiones en total 66, de las cuales 38 fueron direccionadas al HUSJ y 28 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 199, de las cuales 71 fueron direccionadas al HUSJ y 128 a otras Ips.

Montañez: remisiones en total 146, de las cuales 55 fueron direccionadas al HUSJ y 91 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 117, de las cuales 38 fueron direccionadas al HUSJ y 79 a otras Ips.

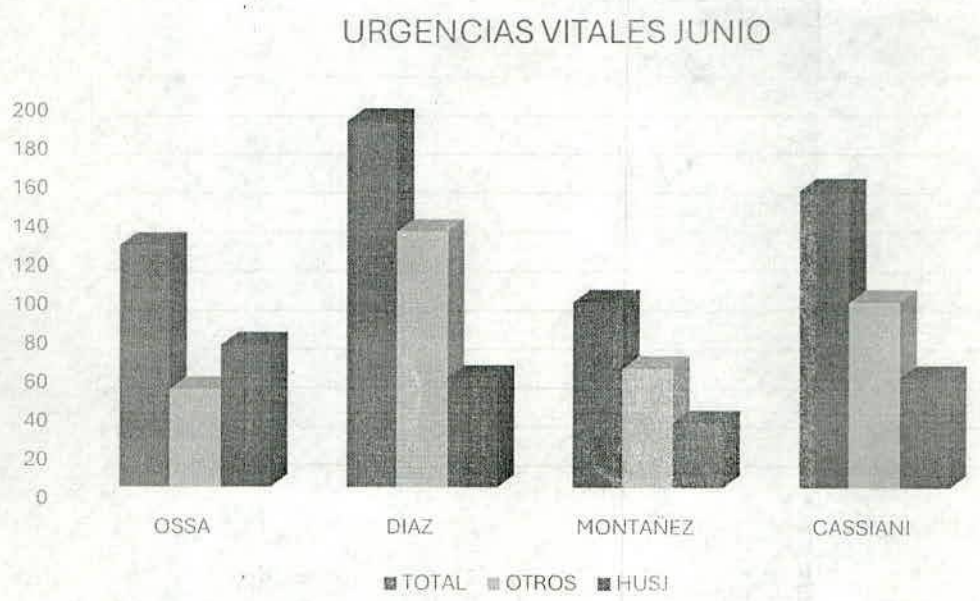


Ossa: remisiones en total 95, de las cuales 60 fueron direccionadas al HUSJ y 35 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 174, de las cuales 51 fueron direccionadas al HUSJ y 123 a otras Ips.

Montañez: remisiones en total 108, de las cuales 46 fueron direccionadas al HUSJ y 62 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 143, de las cuales 59 fueron direccionadas al HUSJ y 84 a otras Ips.

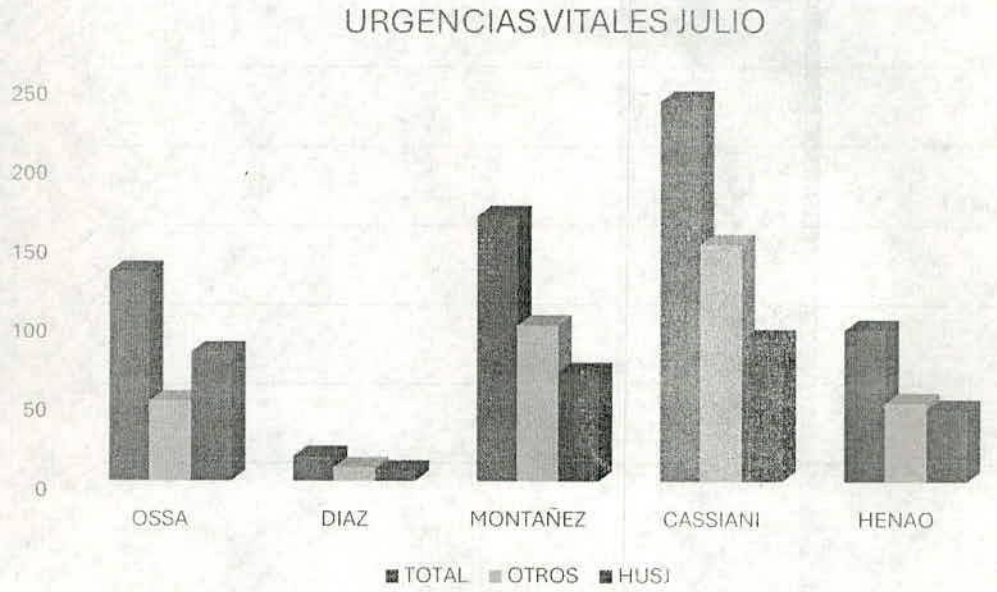


Ossa: remisiones en total 125, de las cuales 74 fueron direccionadas al HUSJ y 51 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 189, de las cuales 57 fueron direccionadas al HUSJ y 132 a otras Ips.

Montañez: remisiones en total 96, de las cuales 34 fueron direccionadas al HUSJ y 62 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 153, de las cuales 57 fueron direccionadas al HUSJ y 96 a otras Ips.



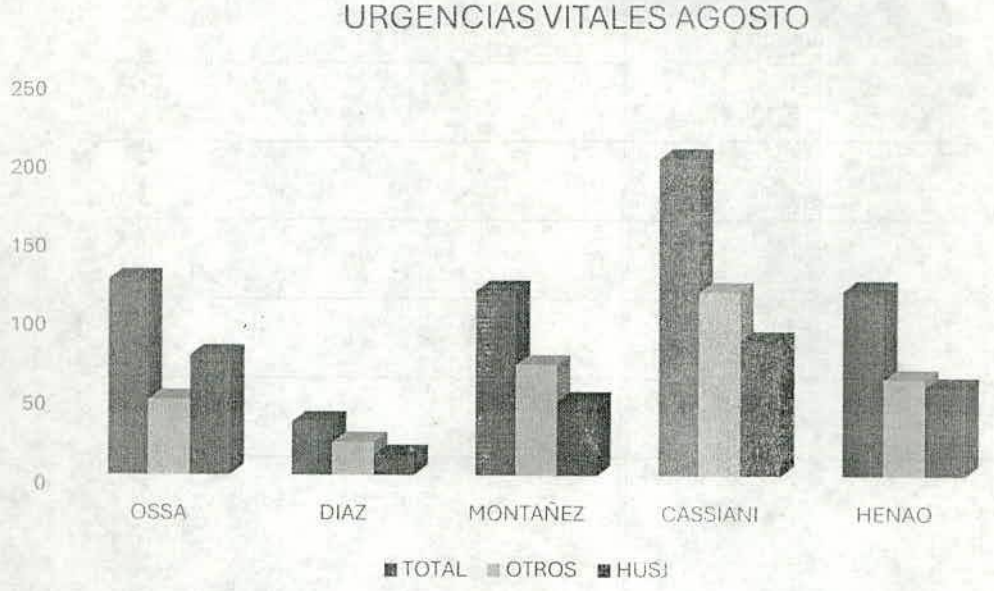
Ossa: remisiones en total 133, de las cuales 82 fueron direccionadas al HUSJ y 51 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 16, de las cuales 7 fueron direccionadas al HUSJ y 9 a otras Ips.

Montañez: remisiones en total 168, de las cuales 69 fueron direccionadas al HUSJ y 99 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 240, de las cuales 90 fueron direccionadas al HUSJ y 150 a otras Ips.

Henao: remisiones en total 96, de las cuales 46 fueron direccionadas al HUSJ y 50 a otras Ips.



Ossa: remisiones en total 124, de las cuales 76 fueron direccionadas al HUSJ y 48 a otras Ips.

Diaz: remisiones en total 34, de las cuales 13 fueron direccionadas al HUSJ y 21 a otras Ips.

Montañez: remisiones en total 117, de las cuales 47 fueron direccionadas al HUSJ y 70 a otras Ips.

Cassiani: remisiones en total 201, de las cuales 85 fueron direccionadas al HUSJ y 116 a otras Ips.

Henao: remisiones en total 117, de las cuales 56 fueron direccionadas al HUSJ y 61 a otras Ips.

4. CONCLUSIONES

- Evaluar la pertinencia de las decisiones médicas (traslados, clasificación de pacientes, derivaciones): es claro que el doctor Juan Diego Ossa tiene cierta predilección por las remisiones al Hospital Universitario San Jorge comparándolo con los demás médicos evaluados.
- Respuesta pertinente y acorde a la solicitud enviada por correo: en los correos evaluados se identifica que los médicos cumplen los parámetros y se adhieren a las respuestas definidas por caso, sin embargo, se evidencia que el doctor Juan Diego Ossa no hace pantallazo de la verificación de derechos del paciente y se encuentran en carpeta de papelera correos sin contestar correspondientes a horarios de su turno, en los dos meses evaluados del doctor Juan Sebastián Henao se encontraron algunos correos copiados de las respuestas del doctor Ossa sin verificación.
- Respuesta a solicitud de remisiones y urgencias vitales con el respectivo pantallazo de verificación de la afiliación del paciente, re direccionamiento a la ips solicitante y receptora, además de la eps del paciente: en los correos evaluados se identifica que los médicos cumplen los parámetros y se adhieren al formato de convenios de las eps, sin embargo, se evidencia que el doctor Juan Diego Ossa no hace pantallazo de la verificación de derechos del paciente y en algunos correos no envía información del direccionamiento a la ips receptora.
- Tramite adecuado al correo de solicitud de remisiones por soat, reenviando solicitud a las diferentes ips en convenio con el soat: en los correos evaluados se identifica que los médicos cumplen con reenviar el tramite a las diferentes ips, sin embargo, se evidencia en algunos correos que el doctor Juan Diego Ossa no hace el debido proceso.
- Evaluar el debido proceso de trámite en las solicitudes de remisiones a IV nivel con él envió de la cotización: se evidencia solicitud de tramite del 01/09/2025 en turno el doctor Juan Diego Ossa sin realizar el mismo.
- Evaluar el trámite realizado en la plataforma 056: se evidencia que no todos los médicos dan respuesta o generan solicitudes según las necesidades del paciente a las ips.
- Evaluar el trámite realizado en la plataforma 3047: se evidencia que todos los médicos verifican la documentación adjunta y dan respuesta acertada a la solicitud ya sea para aprobación – negación y corrección, sin embargo, durante los turnos del doctor Juan Diego Ossa se encuentran varias solicitudes mal aprobadas respecto a la ips receptora y otras aprobadas con documentación incompleta.
- Evaluar el trámite realizado con PQR: se identifica que los médicos realizan adecuadamente el tramite de las PQR que llegan al correo sin embargo no todos cargan la solicitud a la plataforma de la gobernación ni hacen carpeta de los adjuntos del paciente.

- Evaluar el trámite realizado durante las emergencias: se identifica que no todos los médicos conocen y se adhieren al protocolo de atención de los pacientes en emergencia.
- Evaluar el trámite realizado en los casos de pacientes intoxicados: se identifica que no todos los médicos se adhieren al protocolo de atención de los pacientes intoxicados.
- Evaluar el trámite realizado con las solicitudes de hemo componentes: se evidencia que todos los médicos cumplen con el adecuado manejo de hemo componentes y están al día con las solicitudes.
- Evaluar el trámite realizado con las solicitudes de entrega y salida de medicamentos – antídotos: se evidencia que no todos los médicos cumplen con el adecuado manejo de entrada y salida de medicamentos y antídotos, no llenan adecuadamente los formatos ni el Excel, continuamente se debe revisar el stock porque no concuerda con lo descrito en el Excel.
- Evaluar el buen diligenciamiento del Excel de asuntos atendidos: durante la realización del informe mensual por parte de la coordinación se evidencia fallas y casillas vacías o mal diligenciadas en los Excel revisados.

5. RECOMENDACIONES

Reinducción al personal médico sobre el correcto tramite de todas las actividades que exige cumplir el contrato.

Realizar retroalimentación directa con los médicos involucrados.

