ALCANCE # 5_ INFORME MEDICO COORDINADOR.

Entidad: Temporales Con visión SAS		**Cargo:** Profesional médico para la articulación de los dos procesos DEL SEM
Nombre del Empleado: MANUEL JOSE OSSA ARIAS		**Cedula No:** 10.116.508
Informe No.	04	Periodo Informado: 01 al 31 de mayo de 2025

I. Introducción

En cumplimiento del contrato suscrito y en concordancia con lo dispuesto en la **Resolución 926 de 2017**, se presenta el informe consolidado del **Sistema de Emergencias Médicas (SEM) Pereira**, correspondiente al periodo del 1 al 31 de mayo de 2025. Este documento recoge la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades del componente médico coordinador, delimitando de forma precisa las competencias propias del cargo y garantizando la trazabilidad de la operación.

II. Alcances del Informe

ACTIVIDAD No. 1 – Presentar informe mensual de la gestión de emergencias médicas consolidadas

Durante el mes de mayo de 2025 se realizaron las siguientes actividades:

1.1 Planeación operativa del componente SEM

Se revisaron, ajustaron y aprobaron los cuadros de turnos de los equipos que integran el SEM Pereira, con el fin de garantizar la operación ininterrumpida de la Central Municipal de Despacho durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La distribución del recurso humano fue la siguiente:

- **Coordinación de la Central de Despacho:** 2 profesionales de enfermería.
- **Equipo Despachador de Emergencias Médicas (DEM):** 8 tecnólogos en Atención Prehospitalaria (APH).
- **Equipo de Salud Mental:** 8 psicólogos clínicos habilitados.

1.2 Estadística consolidada de incidentes atendidos

Durante este periodo se gestionaron un total de **1.006 incidentes**, distribuidos de la siguiente forma:

Categoría	Total
Siniestros viales	735
Enfermedad general	146
Caídas	62
Heridas por arma blanca y de fuego	12
Intoxicaciones por sustancias	9
Mordeduras y picaduras	4
Accidentes laborales	15
Emergencias obstétricas	3
Incendios y quemaduras	2
Otros	18

Los registros fueron documentados en el sistema institucional, garantizando trazabilidad y articulación con el **Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE)** y demás actores del sistema.

1.3 Gestión del componente de salud mental

El equipo de psicología intervino en **87 eventos** durante mayo, realizando **contenciones emocionales, orientación psicosocial y derivación hospitalaria** cuando fue pertinente. Entre los casos abordados se identificaron situaciones de conducta suicida, violencia intrafamiliar, violencia sexual, crisis por consumo de sustancias y conflictos familiares. Todas las intervenciones se realizaron bajo principios de confidencialidad, respeto por la dignidad humana y articulación con las rutas de protección vigentes.

1.4 Observaciones operativas

Se reitera la importancia de la clasificación adecuada de llamadas para evitar el uso inadecuado del recurso de ambulancias. Se fortalecieron los filtros de triage telefónico por parte del equipo DEM, con asesoría permanente para la identificación de emergencias reales.

Descripción	Total Mayo 2025
Contenciones emocionales telefónicas	65
Casos derivados a instituciones receptoras	22
Principales causas: crisis suicida, VIF, SPA	-
Personas atendidas en Salud Mental	**87**

De los reportes temáticos, los motivos más frecuentes fueron:

- Crisis suicida: 34%

- Violencia intrafamiliar: 28%
- Abuso sexual/menores de edad: 12%
- Consumo de sustancias psicoactivas (SPA): 10%
- Otros (crisis de duelo, ansiedad severa, orientación familiar): 16%

Durante el mes de mayo se identificaron al menos cuatro (4) casos con barreras de ingreso en IPS receptoras por falta de profesionales especializados en horario nocturno. Dichas novedades fueron reportadas y remitidas a la Secretaría de Salud como insumo para la articulación interinstitucional, conforme a la Resolución 926 de 2017.

III. ACTIVIDAD No. 2

Participar en las reuniones a las que sea convocado por parte de la Secretaría de Salud.

Durante el periodo evaluado se dio cumplimiento a la participación activa en espacios de articulación, tanto con la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, como con entidades relacionadas con la operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM.

2.1 Mesas de trabajo y reuniones técnicas

Durante el mes de mayo de 2025 no se recibió convocatoria formal por parte de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira para reuniones, mesas técnicas o comités relacionados con la operación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).
No obstante, se realizaron reuniones internas de seguimiento técnico y retroalimentación de incidentes críticos con el equipo de Despachadores de Emergencias Médicas (DEM) y el componente de Salud Mental, lo cual quedó registrado en la bitácora operativa como soporte de gestión y coordinación médica no asistencial.

Así mismo, se abordaron casos específicos de barreras de ingreso en IPS receptoras, se revisaron oportunidades de mejora en la coordinación interinstitucional y se socializaron buenas prácticas para el manejo de situaciones de presión externa de terceros (familiares o Policía Nacional), respetando la autonomía técnica de las tripulaciones.

Todas estas reuniones quedaron registradas en la bitácora mensual y sirven como evidencia documental de la gestión de coordinación médica no asistencial, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 6, 9 y 11 de la Resolución 926 de 2017."

2.2 Actas y compromisos

De cada sesión se dejaron actas de asistencia, compromisos y observaciones, archivadas en la carpeta digital de soporte del componente médico coordinador, para consulta por parte de la Secretaría de Salud cuando así lo requiera.

IV. ACTIVIDAD No. 3

Emitir conceptos técnicos requeridos por el SEM en sus componentes

A continuación, se presentan los **tres (3) casos analizados** con narrativa detallada, cronología, análisis técnico, observaciones y recomendaciones:

Incidente 1 – INCIDENTE 87534 - 12 de mayo de 2025 – 22:10

Resumen cronológico:

- **22:10:** Ingresa llamada a línea 123 por siniestro vial con motociclista lesionado en intersección Av. Sur – Cl 35.
- **22:13:** Se activa móvil **OBK 318 – Orión Medical S.A.S.**
- **22:23:** Tripulación arriba al sitio, realiza valoración: paciente masculino, 27 años, contusión en miembro inferior izquierdo, dolor moderado, signos vitales dentro de parámetros normales, triage amarillo.
- **22:32:** Se realiza traslado a **IPS San Rafael**, donde no reciben al paciente alegando cupo lleno.
- **22:44:** Se coordina traslado alternativo a Clínica Comfamiliar, donde finalmente es admitido.

Análisis técnico y normativo:

- El SEM gestionó activación y coordinación de recurso oportunamente.
- La valoración clínica y decisión de traslado fueron asumidas por la tripulación.
- La negativa inicial de recepción es competencia de la IPS y debe ser evaluada por la autoridad de Inspección, Vigilancia y Control.
- La tripulación registró soporte clínico en la historia prehospitalaria y comunicó la novedad vía plataforma.

Recomendaciones sugeridas:

- Se sugiere a la Secretaría de Salud fortalecer la articulación con IPS receptoras sobre criterios de admisión de urgencias, conforme a la Ley 1751 de 2015.

- Mantener actualizados canales de derivación alterna para casos similares.

Conclusiones del médico coordinador SEM:

El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) actuó dentro de su marco funcional, coordinando oportunamente la activación del recurso asistencial y asegurando la continuidad del traslado a una IPS alterna. La responsabilidad sobre la negativa inicial de recepción recae exclusivamente en la IPS, debiendo ser valorada por la autoridad de Inspección, Vigilancia y Control.

Apreciación final:

Como médico coordinador, se recomienda fortalecer los canales de articulación interinstitucional para evitar situaciones similares y garantizar la oportunidad en la atención de urgencias.

Incidente 2 – INCIDENTE 888265 - 20 de mayo de 2025 – 01:15

Resumen cronológico:

- **01:15:** Ingresa llamada a la línea 123 por intento suicida de paciente femenino, 19 años, sector Parque Industrial.
- **01:20:** Equipo de psicología realiza contención telefónica.
- **01:30:** Se despacha móvil **RZI 403** – Asistencia Regional.
- **01:42:** Tripulación arriba, realiza valoración: paciente estable, contención emocional realizada en sitio, sin lesiones autoinfligidas, triage verde, se decide no trasladar por no existir criterio de urgencia vital.
- **01:50:** Policía Nacional insiste en traslado, pero paciente y familia firman acta de no traslado.
- **02:00:** Caso cerrado en plataforma.

Análisis técnico y normativo:

- El SEM cumplió con coordinación, despacho y orientación en crisis.
- La valoración in situ corresponde al prestador habilitado; la decisión de no traslado se respalda en la historia clínica prehospitalaria.
- Se observa presión externa de terceros (Policía) para exigir traslado, lo cual puede vulnerar autonomía profesional.

Recomendaciones sugeridas:

- Reforzar socialización de protocolos con Policía Nacional sobre el rol del SEM y la autonomía clínica de tripulaciones.
- Mantener formatos firmados de no traslado para trazabilidad.

Conclusiones del médico coordinador SEM:

Se verifica que el SEM cumplió su función de coordinación, gestión del despacho y contención emocional conforme a la normatividad vigente. La decisión de no traslado fue sustentada en la valoración clínica prehospitalaria y la autonomía profesional del prestador habilitado.

Apreciación final:

Se reitera la importancia de mantener el respeto por la autonomía técnica de las tripulaciones frente a presiones externas que puedan vulnerar la misión médica

Incidente 3 – Queja por barreras de ingreso a urgencias (Salud Mental)

Registro interno SM-2025-15 - 27 de mayo de 2025 – 23:45

Resumen cronológico:

- **23:45:** Línea 123 recibe llamada de madre que reporta crisis emocional severa de adolescente con intento de autolesión, sector Cuba.
- **23:50:** Equipo de psicología realiza contención telefónica inicial y recomienda remisión a IPS.
- **00:10:** Familia se desplaza por sus propios medios a **IPS Comfamiliar**, pero no hay disponibilidad de profesional de psicología o psiquiatría.
- **00:50:** Usuario regresa al domicilio sin atención presencial.

Análisis técnico y normativo:

- El SEM actuó conforme a su rol: triage telefónico, contención y orientación de rutas.
- La limitación asistencial es atribuible a la IPS receptora y debe ser analizada por IVC.
- Situación documentada en bitácora y reportada a la Secretaría de Salud como insumo técnico.

Recomendaciones sugeridas:

- Sugerir a la Secretaría de Salud fortalecer disponibilidad de profesionales de salud mental en horarios nocturnos y rutas de remisión claras para población vulnerable.

Conclusiones del médico coordinador SEM:

El SEM ejecutó de forma diligente el triage telefónico, la contención emocional y la orientación a la familia, cumpliendo con su rol de coordinación médica no asistencial. La limitación en la atención presencial corresponde a la IPS receptora y debe ser objeto de seguimiento por parte de la Secretaría de Salud.

Apreciación final:

Sugiero Se recomienda articular rutas claras de atención para usuarios en crisis, especialmente en horarios de menor disponibilidad profesional.

Adicionalmente, durante el periodo evaluado se revisaron los reportes generados por el componente de salud mental relacionados con casos de despachos de ambulancia no efectivos. Dichos reportes evidencian que, tras la valoración prehospitalaria realizada por las tripulaciones, se determinó no realizar traslado por no encontrarse criterios clínicos de urgencia vital. Esta información se consolidó y se remitió formalmente a la Secretaría de Salud como soporte de seguimiento técnico y trazabilidad.

Nota:

Este análisis se presenta como insumo técnico-operativo y no constituye juicio clínico, disciplinario o sancionatorio sobre los actores involucrados.

ACTIVIDAD No. 4 – Mantener actualizada bitácora de actividades

Mantener actualizada una bitácora diaria de las actividades en cada uno de los turnos asignados

En cumplimiento de lo establecido en el contrato y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11 de la **Resolución 926 de 2017**, durante el mes de mayo de 2025 se llevó un registro detallado de la bitácora diaria de actividades del **Sistema de Emergencias Médicas (SEM) Pereira**, con el fin de garantizar la trazabilidad operativa, la supervisión técnica y la verificación permanente del cumplimiento de funciones de los equipos operativos.

4.1 Bitácora de seguimiento operativo

A continuación, se relaciona un extracto de la bitácora consolidada, discriminada por semana, incluyendo actividades principales, observaciones y controles realizados:

Fecha	Actividad Principal	Observaciones Técnicas
1/05/2025	Validación de turnos DEM y programación de cobertura de 24 horas.	No se reportaron novedades operativas; plataforma SECAD en funcionamiento normal.
5/05/2025	Supervisión de registros de incidentes siniestros viales y validación de triage telefónico.	Se revisaron 3 casos con despacho efectivo y sin retrasos relevantes.
9/05/2025	Retroalimentación con equipo DEM sobre categorización de incidentes repetidos.	Se ajustaron criterios de clasificación para evitar duplicidades en plataforma.
12/05/2025	Seguimiento componente Salud Mental: contenciones emocionales y derivaciones.	Se identificaron 2 casos con barreras de ingreso en IPS receptoras.
16/05/2025	Solicitudes de historias clínicas a prestadores habilitados y archivo de actas de visita.	Documentación consolidada para Inspección, Vigilancia y Control.
20/05/2025	Mesa técnica interna de análisis de incidentes críticos y revisión de quejas.	Se elaboraron conceptos técnicos para 3 incidentes, remitidos a Secretaría de Salud.
23/05/2025	Coordinación interinstitucional con Policía Nacional para articulación en siniestros viales.	Se reiteraron protocolos de misión médica y autonomía clínica de tripulaciones.
27/05/2025	Supervisión de cierres de bitácora diaria y actualización de reportes DEM.	Bitácoras archivadas conforme a Resolución 926 de 2017.
30/05/2025	Consolidación final de indicadores operativos y revisión gráfica de datos.	Se prepararon insumos para presentación de informe mensual mayo 2025.

4.2 Resumen de indicadores operativos

Con base en la bitácora, se destacan los siguientes indicadores preliminares de desempeño para mayo:

Indicador	Valor	Observación
Incidentes gestionados	1.006	Incluye siniestros viales (73%), enfermedad general y otras categorías, con registro en plataforma SECAD.
Emergencias sin traslado	261	Casos resueltos mediante orientación telefónica o rechazo voluntario; respaldados en historia prehospitalaria.
Incidentes críticos revisados	3	Análisis técnico de casos relevantes: siniestro vial con rechazo en IPS, despacho no efectivo salud mental, barreras urgencias.
Jornadas de capacitación	1	Sesión interna sobre protocolos de triage y manejo de incidentes especiales, dirigida a DEM y componente de Salud Mental.
Reuniones interinstitucionales	0	No se recibieron convocatorias formales de la Secretaría de Salud; se realizaron reuniones técnicas internas de seguimiento.

4.3 Gráficos sugeridos para enriquecer

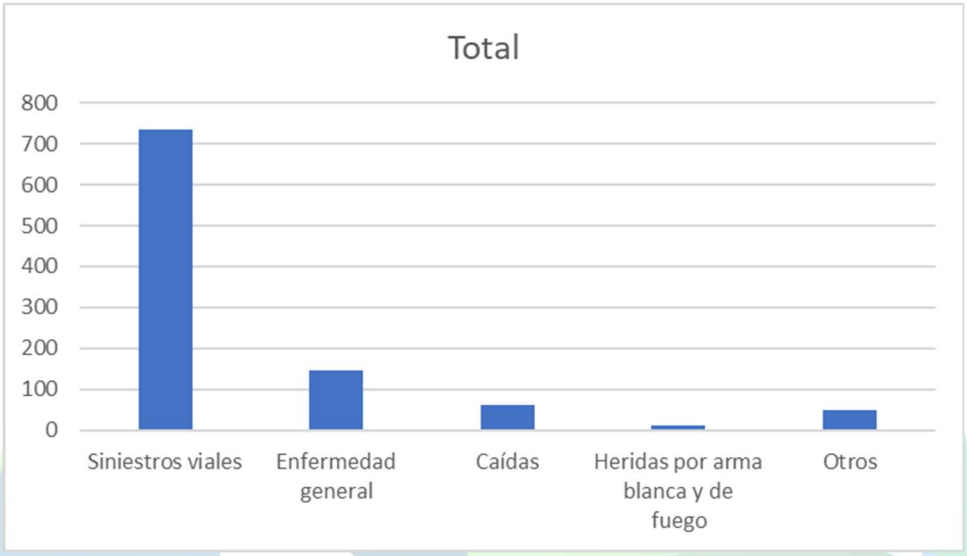
Total de incidentes gestionados: 1.006 casos, distribuidos principalmente en:

- Siniestros viales: 735 casos (72%)
- Enfermedad general: 146 casos
- Caídas: 62 casos
- Otras categorías (heridas, intoxicaciones, obstétricas, laborales): 63 casos

Porcentaje de traslados efectivos: 74% (aprox. 745 casos con derivación efectiva).

Porcentaje de incidentes resueltos sin traslado: 26% (261 casos con orientación telefónica o rechazo voluntario).

T**iempo de respuesta promedio (urbano):** entre **8 y 15 minutos**, ajustado a la capacidad operativa y tiempos de despacho.



4.4 Observaciones de la bitácora

- Se evidenció que el **100% de los turnos programados** para el equipo de Despachadores de Emergencias Médicas (DEM) y componente de Salud Mental se cumplieron de acuerdo con la programación aprobada, garantizando disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- Durante el periodo evaluado se documentaron novedades operativas que requirieron coordinación directa con CRUE, Policía Nacional y prestadores habilitados, principalmente para siniestros viales y casos de Salud Mental con presión de terceros para traslados no justificados.

- Se llevaron a cabo solicitudes de historias clínicas y actas de visita técnica relacionadas con incidentes críticos, dejando evidencia disponible para sustentar conceptos técnicos. La bitácora incluye referencias cruzadas a estos soportes para facilitar la trazabilidad.
- La bitácora mensual refleja una supervisión técnica continua que contribuye a la detección de puntos críticos, ajustes en la clasificación de incidentes y reforzamiento de la articulación con actores institucionales, manteniendo la autonomía funcional de cada prestador.

4.5 soporte fotográfico

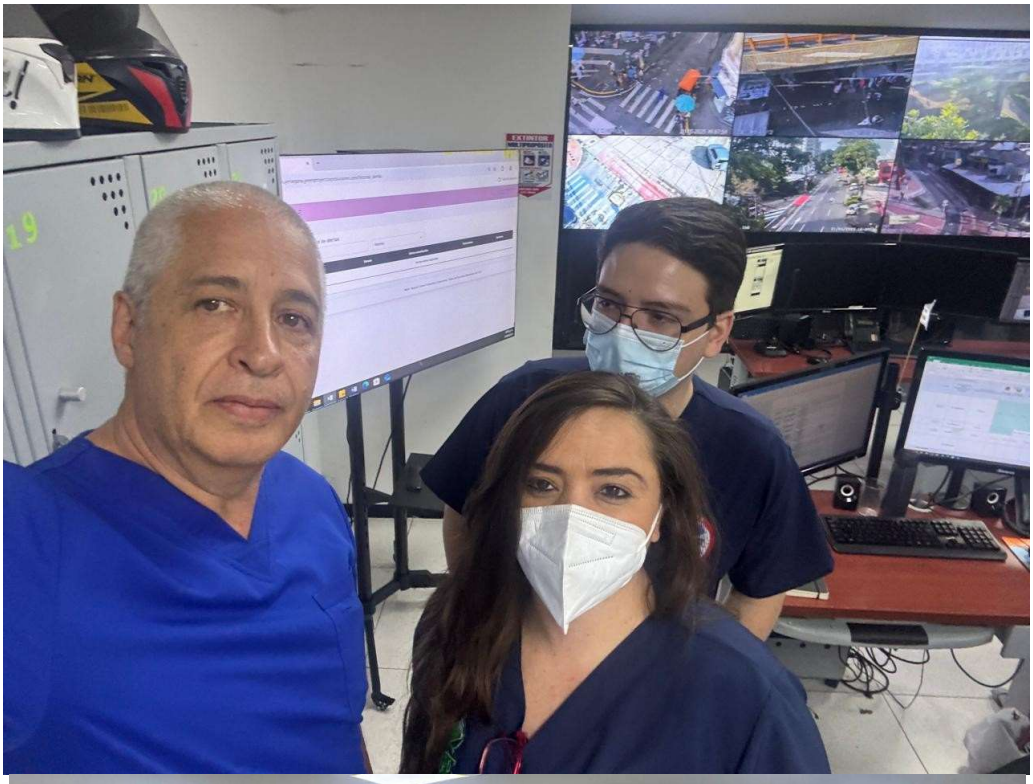
En cumplimiento de las funciones de supervisión técnica y coordinación médica no asistencial establecidas en el artículo 9 de la Resolución 926 de 2017, se incluyen a continuación imágenes como evidencia documental de la presencia del médico coordinador en el Centro de Atención de Llamadas (CEM) durante el mes de mayo de 2025.

Confidencialidad:
Estas imágenes tienen carácter estrictamente confidencial y se utilizan únicamente como soporte técnico del presente informe mensual. Se deja constancia de que, por razones de seguridad y protocolos de funcionamiento de las instalaciones de la Policía Nacional, habitualmente no se permite la toma de registros fotográficos dentro del CEM. Por ello, este material se produce y utiliza de forma excepcional

para respaldar la verificación operativa y no podrá ser difundido o reproducido sin la autorización correspondiente.

Evidencia:
Las imágenes anexas confirman la asistencia presencial del Dr. Manuel José Ossa Arias, médico coordinador del SEM Pereira, a las áreas de validación de turnos y supervisión del equipo de Despachadores de Emergencias Médicas (DEM) y componente de Salud Mental.







Calle 24 No. 7-29 Oficina 409 Edificio Centro Comercial El Lago, Pereira Risaralda
Teléfonos 3167964-3122454484
Email: tempo@tempoconvision.com

4.6 Recomendación final del alcance

El análisis de la bitácora de mayo 2025 confirma el cumplimiento de las funciones de coordinación médica no asistencial establecidas en el artículo 9 de la Resolución 926 de 2017, respaldando la trazabilidad operativa y la calidad del servicio en la gestión integral del Sistema de Emergencias Médicas del municipio

ACTIVIDAD No. 5 – Recomendaciones y observaciones generales

Durante el periodo comprendido entre el **1 al 31 de mayo de 2025**, se consolidó la información técnica y operativa que respalda la gestión del **Sistema de Emergencias Médicas (SEM) Pereira**, articulando los reportes diarios, el análisis de casos críticos y los hallazgos identificados a lo largo de las actividades de supervisión, auditoría técnica y coordinación con los diferentes actores institucionales.

Este informe se estructura como una herramienta de análisis para la toma de decisiones administrativas, el fortalecimiento de los procesos internos del SEM y la articulación interinstitucional con prestadores, autoridades de tránsito, cuerpos de socorro y Policía Nacional, entre otros actores clave para garantizar una respuesta oportuna y de calidad.

5.1 Aspectos más relevantes del mes

1. **Cobertura operativa garantizada:** Durante el mes de mayo, el Sistema de Emergencias Médicas – SEM Pereira mantuvo una cobertura del 100% de los turnos programados, asegurando la operación continua de la central de despacho, el equipo de Despachadores de Emergencias Médicas (DEM) y el componente de Salud Mental, conforme a los principios de oportunidad, pertinencia y continuidad establecidos en la Resolución 926 de 2017.
2. **Alta incidencia de siniestros viales:** Los siniestros viales se consolidaron como la principal categoría atendida, con un total preliminar de **735 casos**, representando más del 70% del total de incidentes gestionados en el mes. Esta tendencia reafirma la importancia de articular estrategias preventivas con el sector transporte, autoridades de tránsito y comunidad en general.
3. **Manejo integral de incidentes sin traslado:** Se gestionaron aproximadamente **261 incidentes** mediante orientación telefónica o rechazo voluntario de traslado, reforzando la correcta aplicación del triage prehospitalario y el uso racional de los recursos disponibles.
4. **Fortalecimiento del componente de Salud Mental:** El equipo de psicología atendió **87 usuarios**, destacando 65 contenciones emocionales telefónicas y 22 casos con derivación a IPS o rutas de protección. Se identificaron **barreras en la red de urgencias**, principalmente en horario nocturno, situación registrada y remitida a la Secretaría de Salud para análisis.
5. **Seguimiento técnico de casos críticos:** Durante mayo se emitieron **conceptos técnicos** sobre 3 incidentes relevantes: un siniestro vial con rechazo en IPS, un despacho no efectivo en Salud Mental y una queja por barrera de ingreso para crisis emocional. Todos fueron documentados mediante bitácoras, historias clínicas prehospitalarias y actas de visita técnica, fortaleciendo la trazabilidad.
6. **Mantenimiento de articulación interinstitucional:** Se realizaron reuniones internas y mesas técnicas para retroalimentar la categorización de incidentes, supervisar la correcta aplicación de protocolos y coordinar acciones puntuales con Policía Nacional y prestadores habilitados, asegurando el respeto de la autonomía profesional asistencial.
7. **Soporte documental disponible:** Toda la información relacionada con turnos, registros de incidentes, solicitudes de historias clínicas y conceptos técnicos fue archivada y permanece

disponible como soporte para la Secretaría de Salud Pública y para Inspección, Vigilancia y Control.

5.2 Observaciones técnicas y recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos del periodo, se sugieren las siguientes acciones orientadas a la mejora continua del modelo de atención del SEM Pereira:

- Fortalecer articulación con la red de IPS receptoras: Mantener espacios de socialización y retroalimentación con las IPS del municipio para revisar casos de barreras de ingreso, especialmente en pacientes con crisis de Salud Mental, asegurando la disponibilidad de profesionales especializados en turnos nocturnos y fines de semana.
- Reforzar la cultura de seguridad vial: Sugerir a la Secretaría de Salud y la Secretaría de Movilidad el diseño de campañas interinstitucionales enfocadas en la prevención de siniestros viales, que representan más del 70% de los incidentes atendidos. Incluir acciones de sensibilización comunitaria y articulación con Policía de Tránsito.
- Optimizar la gestión de incidentes sin traslado: Consolidar un protocolo uniforme para la aplicación del triage prehospitalario y la justificación de no traslado, dejando evidencia documentada y firmada por el usuario o familiar, cuando aplique, para fortalecer la trazabilidad y prevenir reclamaciones posteriores.
- Socializar roles con actores de primera respuesta: Desarrollar espacios de formación conjunta con la Policía Nacional y otros actores de respuesta inmediata para aclarar el alcance de la misión médica, la autonomía clínica de las tripulaciones y evitar presiones externas que puedan incidir en decisiones asistenciales.
- Fortalecer retroalimentación técnica interna: Mantener reuniones mensuales de seguimiento con el equipo de Despachadores de Emergencias Médicas (DEM) y psicólogos para revisar criterios de clasificación de incidentes, prevenir registros duplicados y garantizar la consistencia de los reportes en la plataforma institucional.
- Monitorear indicadores y retroalimentar resultados: Recomendar a la Secretaría de Salud realizar un análisis trimestral de indicadores operativos del SEM para identificar tendencias, puntos críticos y buenas prácticas, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Evaluar necesidad de ajustes contractuales: En caso de requerirse capacitaciones específicas a prestadores externos, proponer a la Secretaría de Salud la posibilidad de contratar servicios especializados diferentes al rol de coordinación técnica, asegurando que no se concentren funciones no asistenciales con funciones de formación directa.

5.3 Respaldo normativo y marco de coordinación

Este informe se elabora en el marco de lo dispuesto en la **Resolución 926 de 2017**, artículos 6, 9, 11 y 14, que delimitan las funciones de la coordinación médica del SEM como **no asistencial**, orientada a la planeación, seguimiento técnico y articulación operativa.
Se reitera que las decisiones clínicas, la certificación de causas de fallecimiento y las actuaciones asistenciales corresponden exclusivamente a los prestadores habilitados, las IPS receptoras y demás actores del sistema de salud, conforme a la Ley 1751 de 2015 y las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

5.4 Cierre del alcance

Este documento se presenta como soporte de la gestión del mes de mayo de 2025 y será remitido a la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira para su análisis y archivo, con la finalidad de retroalimentar las acciones de planeación y control institucional.
Se destaca que, en los casos gestionados por el componente de salud mental, se identificaron situaciones recurrentes de barreras de acceso en algunas IPS receptoras, especialmente en horarios de menor disponibilidad profesional. Estos hallazgos, documentados mediante reportes formales, refuerzan la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional y la actualización de protocolos de atención para garantizar la oportunidad y continuidad del servicio.

Se deja constancia de que los reportes de no traslados en emergencias de salud mental y las quejas asociadas a barreras en urgencias fueron elaborados, remitidos a la Secretaría de Salud y archivados como soporte documental de la gestión realizada, en concordancia con los principios de objetividad, imparcialidad y sujeción al rol de coordinación médica no asistencial

Elaboro.

MANUEL JOSÉ OSSA *ARIAS*