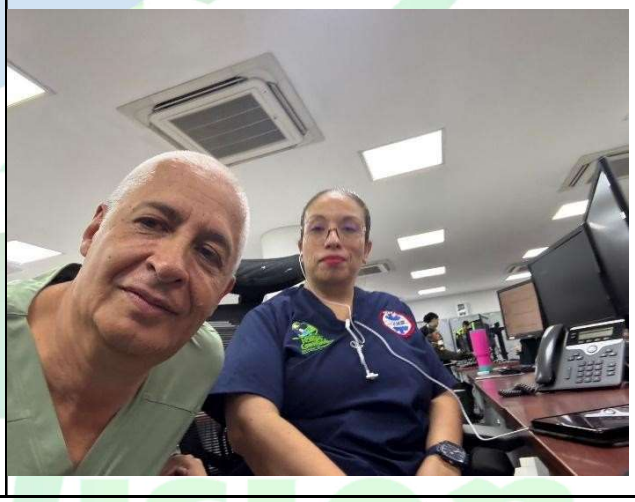
ALCANCE No. 5 INFORME MEDICO ARTICULADOR

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.	08	Periodo Informado: 1 septiembre al 30 de septiembre

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 30 de septiembre 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.





"El Dr. Manuel José Ossa Arias, médico coordinador del SEM Pereira, liderando las actividades de supervisión y articulación operativa junto al equipo de la Central Municipal de Despacho."

ALCANCE No. 1 – Presentar informe mensual de la gestión de emergencias médicas consolidadas, tanto del SEM como del componente de salud mental

1.1. Estructura operativa del SEM – Septiembre 2025

Durante el mes de septiembre, el Sistema de Emergencias Médicas – SEM Pereira mantuvo la operación activa las 24 horas del día con la siguiente distribución del personal, Durante septiembre operaron **43 móviles de 13 prestadores en 7 postas**, con cobertura continua 24/7.

- **Coordinación médica no asistencial:** 1 Médico coordinador.
- **Central de Despacho: 1** enfermera y **Equipo de Despachadores de Emergencias Médicas (DEM):** 8 tecnólogos en atención prehospitalaria.
- **Componente de Salud Mental:** 8 psicólogos en rotación para atención de crisis, contención emocional y asesoría remota vía línea 123.

La distribución de los incidentes gestionados durante el mes de septiembre de 2025 fue la siguiente:

CATEGORÍA	TOTAL (septiembre)
Siniestros viales	710
Enfermedad general	190
Caídas	85
Heridas por arma blanca/fuego	22
Intoxicaciones por sustancias	15
Mordeduras y picaduras	12
Accidentes laborales	24
Emergencias obstétricas	9
Incendios y quemaduras	6
Otros	178
Total	1.251

2. Bitácora de Seguimiento Operativo – Septiembre 2025

Fecha	Actividad principal	Observaciones técnicas
1–7 septiembre	Validación de turnos y revisión de cuadrantes activos. Supervisión de triage telefónico y cierres técnicos	Se realizó ajuste operativo por rotación de tripulantes en móviles RZI403 y RZI402.
8-14 septiembre	Coordinación con CRUE por novedades de ingreso en IPS. Revisión documental de incidentes pendientes.	Se documentaron demoras en Hospital San Joaquín por falta de recepción oportuna. Se verificó trazabilidad completa en plataforma CAD.

15 – 21 septiembre	Capacitación en trauma geriátrico y emergencias clínicas. Verificación de casos críticos. Comité SEM con Secretaría de Salud	Enfocada en manejo de caídas y pacientes con comorbilidades respiratorias (EPOC). Análisis técnico de incidentes 94392 (caída) y 94479 (enfermedad general). Presentación de indicadores preliminares y alertas sobre atención a adultos mayores.
22–28 septiembre	Solicitud de soportes a Previmed y Hospital San Joaquín. Evaluación del componente de salud mental.	Revisión documental sobre negativa inicial de atención a paciente del régimen subsidiado. Consolidación de 105 atenciones y fortalecimiento de la red de apoyo psicosocial
29–30 septiembre	Consolidación del informe mensual.	Validación de indicadores operativos y redacción final.

3. Indicadores Operativos – Septiembre 2025

Indicador	Valor	Observación
Incidentes gestionados	1.251	Incluye todos los tipos de emergencias.
Emergencias sin traslado	284	Orientaciones telefónicas y cierres técnicos.
Incidentes críticos revisados	2	Casos 94392 y 94479.
Jornadas de capacitación	1	Manejo de trauma geriátrico y emergencias clínicas.
Reuniones interinstitucionales	3	CRUE, Secretaría de Salud y Policía Nacional.

Solo el 23% de los casos gestionados no se les asignó ambulancia para traslado de pacientes.

ALCANCE No. 2 – Seguimiento y gestión del componente de salud mental

Funcionamiento del equipo de salud mental – Septiembre 2025

Durante el mes de septiembre, el componente de salud mental del SEM funcionó con ocho (8) profesionales de psicología, distribuidos en turnos para garantizar atención las 24 horas del día a través de la línea de emergencias 123. Se mantuvo la estabilidad operativa, con leve aumento de casos atendidos en relación con el mes anterior.

Indicadores operativos del componente – Septiembre 2025, Profesionales activos: 8 psicólogos en rotación 24/7.

Tipo de intervención	Total de casos (septiembre)
linea 123	122
linea hablame	60
Remisiones a EAPB	25
respuestas efectivas	10
Total	**122**

Observaciones técnicas

Se mantiene la capacidad de respuesta del equipo para abordar situaciones de riesgo psicosocial con enfoque en contención, derivación y orientación. Durante septiembre, se observó una disminución en casos de ideación suicida frente al mes anterior, aunque persisten episodios de ansiedad y crisis emocionales en población adulta. Las principales solicitudes se relacionaron con angustia derivada de enfermedades crónicas, conflictos familiares y sobrecarga del cuidador.

Recomendaciones no vinculantes

- Consolidar mecanismos interinstitucionales de apoyo logístico en traslados psiquiátricos y acompañamiento familiar.
- Implementar el formato unificado de registro para atenciones en salud mental por parte del SEM y prestadores habilitados, garantizando trazabilidad y evaluación de seguimiento post evento.

ALCANCE No. 3 – Análisis técnico de incidentes complejos y emisión de conceptos médicos

Objetivo del alcance:
Brindar acompañamiento técnico, no asistencial, a los casos que generaron reportes, novedades, inconformidades o que fueron objeto de revisión especial, formulando conceptos basados en la trazabilidad documental y el marco normativo aplicable.

Caso 1 – Incidente 94392 M.A Torres A.

Paciente adulta mayor 94 años encontrada por tripulación de ambulancia con laceración en cráneo sangrado activo, caída por escaleras., con laceraciones en cuello y extremidades. Clasificada en triage amarillo por presentar crisis hipertensiva, se envían signos vitales.

Al ingreso al servicio de urgencias, al parecer el personal de vigilancia la saca del servicio, posteriormente por intercesión del SEM, del CRUE y del cuadrante, es reclasificada en triage IV, por estar sin signos de deterioro neurológico, alerta, orientado y buen patrón respiratorio.

Se clasifica el caso como una posible demora y/o negación de la atención inicial de urgencias. Por ser adulta mayor y víctima de caída con sangrado activo en cabeza y basándose en los signos vitales reportados por la tripulación de la ambulancia, debió ser atendida como urgencia, sin embargo no se cuenta con el reporte de signos vitales al ingreso del servicio hospitalario, se requiere solicitar la historia clínica de la paciente a la institución hospitalaria donde quedó ingresada, para evaluar el estado posterior y avance en el estado de salud, realizar visita al servicio de urgencias para analizar el procedimiento que están aplicando con los guardas de seguridad y los criterios de clasificación de pacientes (escala de triage). De acuerdo con los registros del SEM la paciente fue valorada, trasladada y presentada en el servicio de urgencias, por una tripulación de ambulancia, diferente a lo consignado en la hoja de triage de la institución hospitalaria que refiere haber “ingresado por sus propios medios”. Es pertinente entrevistar al familiar de la paciente. Por afectar la prestación del servicio de salud, se debería trasladar el caso al nivel Departamental. Sin embargo, se verifica y se encuentra que no se ha radicado queja alguna del caso ni por parte de la familia del paciente, ni por parte de la tripulación de ambulancia, ni por parte de la institución hospitalaria, ya que finalmente la paciente fue ingresada y atendida, sin embargo, se debe hacer seguimiento para evitar que se aplique el inadecuado procedimiento en otros casos.

Se debe enfatizar a las tripulaciones de ambulancia, el riesgo que representa sacar pacientes de los servicios de urgencias sin una remisión oficial del mismo. No es viable de acuerdo con la norma nacional vigente, que un paciente que entra por la puerta de un servicio de urgencias habilitado, máxime acompañado de personal de salud (tripulación de ambulancia), no sea valorado para determinarse la pertinencia de que sea trasladado a otro servicio. Los trámites administrativos no reemplazarán el triage hospitalario.

Caso 3 – Incidente 94479 (Pereira, 20 de septiembre de 2025)

El incidente correspondió a un paciente masculino de 85 años con antecedentes de cáncer de próstata y epilepsia, quien, posterior a la realización de una resonancia magnética, presentó un episodio convulsivo y alteración transitoria del estado de conciencia. El evento fue atendido por la móvil RZI403, cuyos tripulantes realizaron valoración inicial completa, evidenciando signos vitales dentro de parámetros normales (TA 130/88 mmHg, SpO_2 98%).

Durante el seguimiento en el sitio, el paciente recuperó la conciencia y manifestó mejoría progresiva, motivo por el cual su familiar decidió no autorizar el traslado, firmando el correspondiente desistimiento informado. El equipo operativo brindó recomendaciones médicas, orientaciones sobre signos de alarma y dejó registro detallado en la bitácora y en la plataforma CAD.

Desde el punto de vista técnico, la atención se desarrolló de manera oportuna, segura y conforme a los protocolos clínicos del SEM. No se evidenciaron fallas en la comunicación ni en la documentación del evento. La actuación del equipo evidenció criterio clínico adecuado y capacidad resolutiva ante una situación no traumática, priorizando la seguridad del paciente y la trazabilidad del proceso.

Conclusión

La gestión del caso demuestra la adecuada respuesta del SEM ante eventos clínicos no traumáticos y la correcta aplicación de protocolos de cierre técnico con desistimiento informado.

Se recomienda continuar fortaleciendo la documentación de desistimientos y la educación al acompañante, garantizando trazabilidad y respaldo asistencial.

ALCANCE No. 4 – Seguimiento a la operación del SEM Pereira Objetivo:
Monitorear las actividades diarias, validar la trazabilidad de los procesos operativos y emitir observaciones técnicas sobre la gestión y coordinación del Sistema de Emergencias Médicas durante el mes evaluado.

Bitácora de seguimiento operativo – Septiembre 2025

FECHA	ACTIVIDAD PRINCIPAL	OBSERVACIONES TÉCNICAS
02/09/2025	Revisión de informes de despacho y turnos operativos.	Se ajustaron horarios por rotación de personal y se garantizó cobertura 24/7.

06/09/2025	Reunión técnica con IVC.	Revisión de casos con presuntas inconsistencias en traslados y articulación de respuestas interinstitucionales.
10/09/2025	Seguimiento caso INC 94392 (caída de adulta mayor – Cerritos).	Se documentó negativa inicial de atención en IPS San Joaquín; se emitió informe técnico.
13/09/2025	Encuentro interinstitucional con Policía Nacional.	Coordinación de acompañamiento en incidentes con pacientes vulnerables y emergencias
16/09/2025	Verificación documental de incidentes críticos.	Revisión de bitácoras y soportes de los casos 94392 y 94479.
19/09/2025	Comité de seguimiento SEM.	Presentación de indicadores de septiembre y socialización de novedades operativas.
23/09/2025	Solicitudes de historia clínica a prestadores (Previmed y Hospital San Joaquín).	Recepción parcial de documentos; en espera de soportes complementarios.
28/09/2025	Consolidación de información e indicadores de septiembre.	Validación final para la elaboración del Anexo No. 3.

Resumen de indicadores operativos – Septiembre 2025

INDICADOR OPERATIVO	RESULTADO MENSUAL
Incidentes totales gestionados	1.251
Incidentes con traslado efectivo	967
Contenciones emocionales (salud mental)	31
Atenciones por patología mental	62

Siniestros viales atendidos	710
Enfermedades generales	190
Solicitudes con asesoría telefónica únicamente	284
Conceptos técnicos emitidos	2
Solicitudes de historia clínica/actas a IPS	3

Indicadores preliminares de desempeño:
- Efectividad de traslado: 77.2%
- Resolución sin traslado (orientación telefónica): 22.7%
- Casos priorizados para análisis técnico: 2
- Índice de cobertura operativa (24/7): 100%

Observaciones operativas – Septiembre 2025

- Se observó un aumento en la atención de adultos mayores con patologías crónicas o caídas dentro del domicilio.
- Se documentaron barreras en el ingreso hospitalario de pacientes del régimen subsidiado, especialmente en el Hospital San Joaquín.
- La gestión documental mejoró gracias a solicitudes formales a los prestadores, lo que permitió una auditoría más completa.
- Se recomienda fortalecer la articulación con el CRUE y las IPS receptoras para prevenir demoras y negativas injustificadas.
- El componente de salud mental mantuvo demanda sostenida, principalmente por ansiedad, angustia familiar y acompañamiento post-evento.
- Persiste la necesidad de avanzar en un protocolo conjunto de atención para pacientes psiquiátricos en crisis severa, ante la limitación del SEM en transporte medicalizado especializado.

ALCANCE N.º 5 – Informe mensual sobre la operación y recomendaciones generales

Objetivo:
Elaborar y presentar de manera mensual un informe sobre la operación, resultados, aspectos más relevantes, observaciones y recomendaciones del modelo de atención implementado en el SEM, incluyendo el componente de salud mental, en el formato que la Secretaría de Salud defina y socialice.

1. GESTIÓN DE SINIESTROS VIALES

Durante el mes se registraron **710 eventos** clasificados como siniestros viales, manteniendo la tendencia como principal categoría de emergencias atendidas.

Clasificación por Triage Telefónico:
Triage 1: 5 eventos
Triage 2: 681 eventos
Triage 3: 24 eventos

Días con mayor incidencia:
Jueves: 135 casos
Viernes: 128 casos
Domingo: 117 casos

Postas con mayor actividad:
Corales: 181 despachos
Turín: 160 despachos
Belalcázar: 141 despachos
Villavicencio: 127 despachos
Carder y Cerritos: menor frecuencia (66 y 57 respectivamente)

Distribución por tipo de atención:
Pacientes trasladados: 420 (59%)
Pacientes atendidos sin traslado: 290 (41%)

IPS receptoras más frecuentes:
Clínica de Fracturas – Clínica Los Rosales – Hospital Universitario San Jorge – Clínica Comfamiliar.

Observaciones técnicas:
Se evidenció **fluidez operativa** pese a la alta demanda, con redistribución de móviles en momentos de simultaneidad de casos.
Persisten dificultades en la asignación de IPS durante horarios nocturnos.
No se reportaron inconformidades desde la central de despacho.
La red de prestadores mantuvo estabilidad y respuesta oportuna en los 30 días del mes.

2. EMERGENCIAS POR ENFERMEDAD GENERAL

Se atendieron **190 solicitudes** de atención médica urgente.

Distribución por Triage:

Triage 1: 21 casos
Triage 2: 85 casos
Triage 3: 84 casos

- Despachos de ambulancia: 103
- Traslados efectivos a IPS: 38

Principales IPS receptoras:
Clínica Comfamiliar – Clínica Los Rosales – Clínica San Rafael – Hospital Universitario San Jorge.

Casos sin despacho: 87
Casos con despacho sin traslado: 65

Análisis técnico:
Los casos sin despacho correspondieron a usuarios que no cumplían criterios clínicos de urgencia de acuerdo con la aplicación del triage telefónico.
En los despachos sin traslado predominó la atención a pacientes con enfermedades crónicas descompensadas o con sintomatología controlable en domicilio, especialmente adultos mayores.
Se mantiene el uso frecuente de la línea 123 para consultas no urgentes, lo que representa una oportunidad de mejora en educación ciudadana.

Recomendaciones operativas:

Fortalecer campañas de educación comunitaria sobre uso responsable del SEM.
Implementar mensajes informativos automatizados en la línea 123 para orientar a la ciudadanía.
Continuar el acompañamiento a usuarios frecuentes mediante orientación telefónica estructurada.

3. COMPONENTE DE SALUD MENTAL

Durante septiembre se gestionaron **122 atenciones** a través de los canales de respuesta en crisis.

Distribución por canal de atención:

Línea 123: 62 casos
Línea Háblame: 60 casos
Total: 122 casos gestionados

Remisiones a EAPB: 25 (13 desde la línea 123 y 12 desde Háblame)

Respuestas efectivas: 10 (5 y 5 respectivamente)

Tipos de intervención más frecuentes:

- Ideación o intento suicida: 3 casos
- Crisis psiquiátricas agudas: 9 casos

- Contenciones emocionales telefónicas: 93 casos
- Orientaciones por conflicto familiar, ansiedad e insomnio: 17 casos

Análisis técnico:

Durante el periodo se observó un aumento de casos asociados a ansiedad, angustia emocional y sobrecarga del cuidador.

Se mantuvo la cobertura 24/7 con **8 psicólogos activos en turnos rotativos**, quienes realizaron intervenciones telefónicas, derivaciones y acompañamientos a familiares.
Se destaca la **articulación con Policía, Comisaría de Familia e ICBF** para manejo de casos de violencia y activación de rutas de protección.

Persisten dificultades para el traslado de pacientes en crisis psiquiátrica severa, ante la falta de ambulancia medicalizada para este tipo de eventos.

Recomendaciones:
- Implementar el **triage en salud mental** para priorizar la atención según riesgo.
- Continuar la formación interinstitucional con Policía, EPS y prestadores.
- Fortalecer el uso de **canales alternos de comunicación** (como WhatsApp institucional) para orientación rápida.

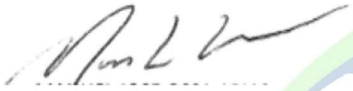
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES – SEPTIEMBRE 2025

Aspectos más relevantes:
- Se incrementó la atención de pacientes adultos mayores con caídas y enfermedades crónicas
- El componente de salud mental registró 122 atenciones, manteniendo alta demanda.
- No se reportaron PQRS nuevas ni inconformidades por parte de usuarios.
- Se fortaleció la articulación entre los equipos de Enfermería, IVC y Salud Mental, garantizando trazabilidad y oportunidad en la respuesta.
- Se documentó el uso de formatos de contingencia durante intermitencias de la plataforma SEM, sin afectación de la atención.

Recomendaciones técnicas:
- Mantener la coordinación interinstitucional con CRUE, IVC y Policía Nacional.
- Continuar con las auditorías internas de despacho y seguimiento de incidentes críticos.
- Promover la documentación estandarizada y el registro completo de las bitácoras de atención.
- Implementar gradualmente el registro electrónico unificado de incidentes.

- Incluir los casos con componente emocional dentro de los comités mensuales de análisis.

Elaboro.



MANUEL JOSÉ OSSA ARIAS