

ANEXO No. _3_ 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.	11	Periodo Informado: 1 al 31 de diciembre

I. INTRODUCCIÓN

En mi calidad de médico coordinador y garante de la calidad asistencial del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), presento el análisis técnico-científico de la operación durante el mes de diciembre de 2025. Este informe se fundamenta en la evaluación de la adherencia a protocolos clínicos, la seguridad del paciente y la ética médica, conforme a la Resolución 926 de 2017 y el artículo 2.11.2.2.11 del nuevo **Decreto 858 de 2025**, el cual integra el SEM al Modelo de Salud Preventivo y Resolutivo.

El periodo se caracterizó por eventos que comprometieron la cadena de supervivencia y vulneraron principios deontológicos fundamentales, requiriendo un análisis clínico-legal profundo sobre la conducta de los actores prehospitales externos.

(Espacio para registro fotográfico del Dr. Ossa en Sala SIES, replicando el estilo visual del informe anterior) "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."



"Jornada de trabajo y retroalimentación dirigida por el Dr. Manuel José Ossa Arias, enfocada en el análisis del desempeño mensual y el desarrollo de actividades de integración con los colaboradores del SEM."



"El Dr. Manuel José Ossa Arias, Médico Coordinador del SEM Pereira, en desarrollo de actividades con los colaboradores y realizando la retroalimentación de procesos operativos con el equipo de la Central."

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

1.1. Vigilancia Epidemiológica y Operativa Desde la perspectiva médica, se mantuvo la supervisión 24/7 de la regulación sanitaria. Se observó un aumento en la severidad de los traumas por siniestralidad vial, propio de la temporada decembrina, lo que exigió un criterio médico riguroso en la clasificación del Triage telefónico para optimizar el recurso disponible.

1.2. Hallazgos en la Calidad de la Atención Se identificaron desviaciones críticas en la atención prehospitalaria externa, específicamente en la continuidad del cuidado y la oportunidad de tratamiento, derivadas de conflictos de interés económico ("Guerra del centavo") que primaron sobre el criterio clínico de traslado y estabilización.

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

Se realizó acompañamiento clínico a la operación de despacho frente al incremento estacional de crisis psiquiátricas (intentos autolíticos y trastornos de ansiedad).

- **Enfoque Médico:** Se supervisó la aplicación de protocolos de contención verbal y farmacológica (cuando aplicó) por parte de las tripulaciones.
- **Gestión de Red:** Se evidenciaron barreras de acceso en la recepción de pacientes agudos en urgencias, lo que requirió intervención médica directa desde el CRUE para garantizar la ubicación de pacientes y evitar el "paseo de la muerte" en casos de salud mental.

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

Se procedió al análisis de casos centinela que afectaron la seguridad del paciente y la ética médica.

CASO 1: INCIDENTE 95848 – Vulneración de la Ética Médica y Seguridad del Paciente

- **Paciente:** Adulto mayor (73 años), comorbilidades múltiples, régimen subsidiado.
- **Evento Clínico:** Caída de propia altura con trauma de alta energía en cadera (signos clínicos de fractura: acortamiento y rotación externa).
- **Análisis de la Conducta Médica/Prehospitalaria:**

1. **Error de Triage y Traslado:** El personal de la móvil RZJ738 trasladó al paciente al Hospital de Kennedy (Baja Complejidad) justificando "desplazamiento corto", ignorando el criterio clínico que exigía un nivel de mayor complejidad (III o IV) dada la evidente necesidad quirúrgica (Ortopedia) y la edad del paciente. Esto retrasó el manejo definitivo y aumentó el riesgo de complicaciones tromboembólicas y dolor no controlado.
 2. **Violación Deontológica:** Se documentó la exigencia de dinero (\$250.000) a un paciente vulnerable en situación de emergencia vital, condicionando la prestación del servicio. Esta conducta viola el juramento hipocrático y los principios de beneficencia y no maleficencia.
- **Concepto Médico:** Existe **Mala Praxis** por negligencia en la elección del centro receptor y **Falta Grave a la Ética Médica** por coacción al paciente. El actuar del tripulante generó un riesgo injustificado para la salud del paciente.

CASO 2: INCIDENTE 98135 – Riesgo Vital por Demora en Respuesta (Falla Sistémica)

- **Contexto Clínico:** Paciente post-accidente con alteración del estado de conciencia ("se desmayó", "cerrando los ojos"), sugestivo de Trauma Craneoencefálico (TEC) o shock.
- **Análisis del Evento:**
 1. **Ventana Terapéutica:** El retraso de más de 30 minutos debido a un despacho por ruta errónea (móvil CEW263 enviada por La Bananera en lugar de El Danubio) comprometió la "hora dorada" de atención.
 2. **Respuesta Fisiológica:** La demora en la estabilización inicial en un paciente "inestable" aumenta exponencialmente la morbilidad.
- **Concepto Médico:** Falla en la coordinación de la respuesta médica de emergencia. Se requiere revisión urgente de los protocolos de georreferenciación clínica, ya que la precisión en la ubicación es un determinante directo de la sobrevivencia del paciente.

CASO 3: INCIDENTE 98535 – Violación a la Misión Médica

- **Evento:** Agresión física entre tripulaciones (Móviles UUP811 y MBP043) durante la atención de un paciente.
- **Análisis Médico-Legal:**
 1. **Seguridad de la Escena:** La riña entre personal sanitario en el lugar del incidente convierte una escena segura en insegura, impidiendo el abordaje clínico del paciente.

2. **Idoneidad Profesional:** La conducta agresiva demuestra falta de idoneidad psicológica y profesional para el manejo de emergencias, poniendo en riesgo la integridad física del paciente y de los testigos.
- **Concepto Médico:** Conducta incompatible con el ejercicio de la salud. Se configura un abandono de facto del deber de socorro al priorizar el conflicto personal sobre la atención clínica.

ALCANCE No. 4 – Seguimiento a la operación del SEM Pereira

Como autoridad médica del sistema, se observa:

1. **Implementación Normativa:** Se avanza en la adopción clínica del Decreto 858 de 2025. Desde la coordinación médica se está estructurando cómo el CRUE debe articularse no solo operativamente, sino clínicamente con las RIITS (Redes Integrales e Integradas) para garantizar que el paciente sea llevado al lugar adecuado según su patología, eliminando la discrecionalidad del conductor de ambulancia.
2. **Calidad Asistencial:** La calidad técnica del personal prehospitalario externo es heterogénea. Persisten falencias en la valoración primaria y secundaria en escena, muchas veces sesgadas por intereses ajenos a la medicina (cobros SOAT).

ALCANCE No. 5 – Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones: El mes de diciembre cierra con un balance operativo complejo. Si bien la capacidad de respuesta se mantuvo, la calidad se vio amenazada por conductas éticamente reprochables de actores externos (cobros extorsivos y agresiones). El caso del paciente Gildardo Abad (Caso 1) es el más crítico del año, combinando negligencia clínica (traslado errado) con delitos penales (constreñimiento y cobro indebido). La operatividad del despacho (Caso 2) requiere ajustes tecnológicos para evitar demoras por ubicación, vitales en zonas de difícil acceso como Villa Santana.

Recomendaciones Médico-Científicas:

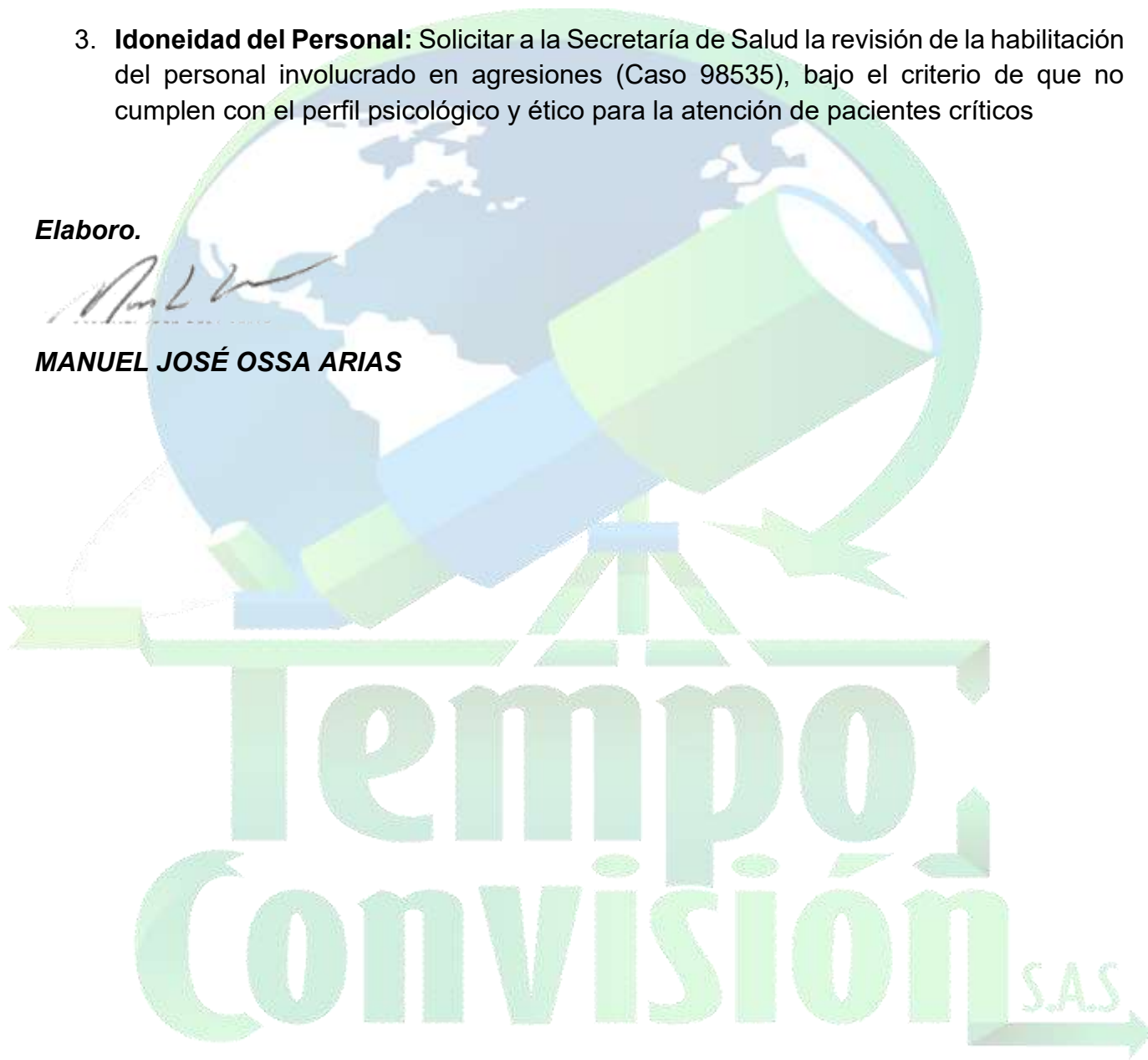
1. **Caso Gildardo Abad:** Remitir el caso al **Tribunal de Ética Médica** y a los entes de control pertinentes, dado que la conducta del personal asistencial violó los principios fundamentales de la atención en salud y puso en peligro la vida del paciente por barreras administrativas y económicas impuestas ilegalmente.
2. **Protocolos de Despacho:** Implementar herramientas de geolocalización avanzada en el centro de despacho para reducir tiempos de respuesta, entendiendo que el tiempo es tejido (cerebro/corazón) en la medicina de emergencias.

3. **Idoneidad del Personal:** Solicitar a la Secretaría de Salud la revisión de la habilitación del personal involucrado en agresiones (Caso 98535), bajo el criterio de que no cumplen con el perfil psicológico y ético para la atención de pacientes críticos

Elaboro.



MANUEL JOSÉ OSSA ARIAS



**Tempo
Con Vision** S.A.S
Servicios Integrales