
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 Angela Manquillo Erazo</p>					

Tema: Asistencia técnica seguridad del paciente en atención prehospitalaria: Mesa de seguimiento a planes de mejora de casos trazadores Atención Prehospitalaria -APH.

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

Objetivo	Fecha: 2026.05.26			
<p>Realizar seguimiento a los planes de mejora derivados de los casos trazadores de Atención Prehospitalaria (APH), en articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, con el fin de verificar el avance, cumplimiento y oportunidades de fortalecimiento en la atención y gestión de los casos.</p>	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		
		Capacitación ()		
	Orientación ()			
	Acompañamiento ()			
	Otro (x) _____			
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta (x)
	Lugar: Sala magistral SDS -TEAMS			
Hora Inicio: 13:00 Hora Fin: 17:00 p.m.				
Notas por: Maryerly Ardila Martínez y Angelica Zambrano				
Próxima Reunión: Por definir				
Quien cita: Angelica Zambrano				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 13:00 p.m. del día programado, se da inicio a la reunión de la mesa de seguimiento a planes de mejora de casos trazadores APH, con la participación de los asistentes previamente convocados.



AGENDA

1. Saludo y presentación de los objetivos de la reunión.
2. Presentación de casos de la Subred Sur Occidente: salud mental y materno perinatal.
3. Presentación de casos de la Subred Sur: materno perinatal.
4. Presentación de casos de las Subredes Sur y Centro Oriente: materno perinatal.
5. Presentación de casos de la Subred Norte: trauma.
6. Varios.

1. Saludo y presentación de los objetivos de la reunión.

Se realiza una introducción sobre los avances desarrollados desde la Atención Prehospitalaria (APH), en articulación entre la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.

Dentro de los avances presentados, se socializan los documentos técnicos elaborados para el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

fortalecimiento de la seguridad del paciente en APH, entre ellos la *Guía de Seguridad del Paciente en Atención Prehospitalaria (APH)* y el *Documento Orientador Seguridad del Paciente: Gestión de Riesgos en Atención Prehospitalaria (APH) – Transporte Asistencial (TA)*.

De igual manera, se informa el desarrollo de una lista de chequeo orientada a la identificación de riesgos, construida bajo la metodología de paciente trazador, con el propósito de fortalecer los procesos de seguimiento, análisis y gestión del riesgo en la atención prehospitalaria.

Posteriormente, se realiza la presentación de los asistentes, tanto presenciales como virtuales.

Seguidamente, se da inicio a la revisión de los casos trazadores identificados a través del fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente en cada una de las entidades, así como del seguimiento realizado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

En primera instancia, la Subred Sur Occidente realiza la presentación de dos casos priorizados, seleccionados debido al impacto generado, independientemente de su clasificación final dentro del marco de seguridad del paciente, identificándose oportunidades de mejora relacionadas con la atención, articulación y seguimiento de los procesos asistenciales.



2. SALUD MENTAL, SUICIDIO CONSUMADO EN USS KENNEDY

Se presenta el caso correspondiente al incidente No. CRU-00087051-26, creado el 21/02/2026 a las 13:16:01. La activación del caso se realiza a través de la móvil básica 6899 y Almera 97335. Según el reporte inicial emitido por auxiliar de enfermería, se informa sobre paciente ubicado en un tercer piso con ideación suicida, antecedente de consumo de sustancias psicoactivas y hospitalización previa en Clínica de la Paz, institución de la cual había egresado el día anterior.

Durante la presentación se expone la línea de tiempo del suceso de seguridad del paciente, iniciando a las 15:05 horas con la activación del caso y llegada a la escena a las 15:40 horas. En el abordaje prehospitalario se identifica paciente agitado y en estado psicótico, manifestando alucinaciones auditivas con voces que le indicaban autolesionarse “voces que le decían que debía matarse”, por lo cual se requirieron medidas de contención e inmovilización para garantizar la seguridad durante la atención y el traslado.

Se informa que la atención en escena tuvo una duración aproximada de dos horas, evidenciándose un caso de difícil manejo para el equipo de Atención Prehospitalaria (APH), teniendo en cuenta el estado clínico y conductual del paciente.

Posteriormente, el paciente es direccionado al Hospital de Kennedy, donde se registra ingreso a las

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 Angela Manquillo Erazo</p>					

16:36 horas y recepción formal a las 16:59 horas, realizándose entrega a la entidad de la Subred Sur Occidente. Durante la entrega se reporta paciente con contención en cinco puntos y se dispone una camilla adicional de apoyo para la móvil.



En la institución receptora, el paciente es valorado en triage con clasificación III y se aplican escalas de riesgo correspondientes. Durante la jornada nocturna recibe nueva valoración clínica por parte del equipo asistencial de turno.

Dentro del análisis del caso se identifican múltiples factores de riesgo asociados, entre ellos: paciente de 19 años, estado psicótico con juicio alterado e ideación suicida estructurada. Se informa que transcurren aproximadamente ocho horas entre la recepción del paciente en la institución y el evento de suicidio consumado, generándose posteriormente alerta por parte del personal de enfermería.

Desde el componente de Seguridad del Paciente se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la identificación y gestión del riesgo suicida con identificación clínica, Subestimación de los riesgos que dentro del plan de manejo no se describe cuando se cambia de orden para dejar paciente sin inmovilización o la causa de ese cambio dentro del plan de manejo, Asimismo, se documenta que el paciente permaneció con acompañamiento familiar hacia la 1:00 a.m. y que en la descripción inicial de ingreso se registraba contención en cinco puntos. Sin embargo, durante la valoración posterior por psiquiatría, el paciente ya no se encontraba inmovilizado y no se indicó continuidad de dicha medida de seguridad. Adicional se informa que se identifica fallas en la comunicación efectiva entre Atención Prehospitalaria (APH), el equipo intrahospitalario y la familia. Interoperabilidad de la historia clínica entre los servicios de la misma entidad, donde se incluya la atención en APH.

Como resultado del análisis del caso, la Subred Sur Occidente presenta el siguiente plan de mejora orientado al fortalecimiento de la identificación, intervención y seguimiento del riesgo suicida y de pacientes con alteraciones agudas en salud mental:

- Implementación de protocolo para el manejo del primer episodio psicótico.
- Fortalecimiento del sistema de identificación y clasificación del riesgo suicida.
- Desarrollo de acciones correctivas mediante mesas de trabajo con el servicio de psiquiatría y líderes asistenciales.
- Implementación del “Código Dorado”, en cumplimiento de la Resolución 347 de febrero de 2026, orientada a la gestión integral del riesgo suicida.
- Solicitud de adquisición e implementación de manillas de identificación para pacientes con riesgo suicida.

 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					



- Desarrollo de mesas de trabajo con líderes y coordinadores responsables de la identificación y seguimiento del riesgo.
- Ajustes en infraestructura hospitalaria; debido a que la torre nueva no contaba con condiciones suficientes para vigilancia continua, se adecuó un área específica destinada al monitoreo y acompañamiento de pacientes con riesgo en salud mental.
- Adopción institucional del Código Dorado en Almera, incluyendo:
 - Designación de un equipo asistencial específico.
 - Definición de un área priorizada para manejo de estos pacientes.
 - Actualización del consentimiento informado, estableciendo la necesidad de acompañamiento permanente.
 - Clasificación y priorización del riesgo desde el proceso de triage

Durante la mesa de trabajo, las demás Subredes Integradas de Servicios de Salud informan que aún no presentan avances significativos en la revisión, adopción e implementación de la Resolución 347 de febrero de 2026 relacionada con el “Código Dorado” y la gestión del riesgo suicida.


En este espacio, el médico psiquiatra de la Subred Sur Occidente participante realiza una explicación concreta sobre el uso, alcance e implementación de la resolución, resaltando la importancia de fortalecer la identificación temprana del riesgo suicida, la clasificación adecuada desde triage, el acompañamiento permanente y la articulación interdisciplinaria para la prevención de eventos asociados a salud mental.

Finalmente, posterior al análisis institucional y revisión de los factores contributivos identificados, el caso es clasificado como evento adverso prevenible.

Por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente mencionan información que ha sido construida, adoptada y socializada a los colaboradores a partir del caso.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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




TRIAGE EN SALUD MENTAL

A nivel nacional, existe un **triage general**

A nivel internacional, hay sistemas de **triage específicos en salud mental**.

Categoría	Descripción general	Ejemplos en salud mental
Triage I	Atención inmediata. Riesgo vital o compromiso severo.	Intento suicida en curso, agitación extrema con riesgo de daño a sí mismo o terceros, delirium grave.
Triage II	Riesgo de deterioro rápido o muerte si no se atiende pronto.	Ideación suicida con plan estructurado, psicosis aguda con riesgo de agresión, intoxicación por sustancias con alteración de conciencia.
Triage III	Condición clínica que requiere atención en menos de 2 horas.	Crisis de ansiedad severa, descompensación de trastorno bipolar sin riesgo vital inmediato, abstinencia moderada de sustancias.
Triage IV	Condición que puede esperar hasta 2-4 horas.	Síntomas depresivos moderados, insomnio grave, crisis de angustia sin riesgo suicida.
Triage V	Condición leve, puede esperar más tiempo o ser remitida a consulta externa.	Trastornos adaptativos, síntomas leves de ansiedad o depresión, seguimiento de tratamiento.









RIESGO	CATEGORIA	OBSERVACION
MUY ALTO	Población notificada por intento de suicidio. Población notificada por violencia sexual. Todo paciente con patología mental y/o neurológica que adicional tenga: <ol style="list-style-type: none"> Conducta suicida incidencia o prevalencia. Violencia en año en curso. Gestantes. Patología de alto costo (VIH, cáncer, ERC, artritis, huérfanas, hemofilia). 	Si no cuenta con atenciones en los últimos 6 meses realizar agendamiento prioritario
ALTO	Todo paciente con: <ol style="list-style-type: none"> trastornos de esquizofrenia. trastornos afectivos. todo paciente con patología mental y/o neurológica que adicional haga parte de una RIAS de riesgo (crónicos, EPOC, desnutrición, tuberculosis) epilepsia. Idea y amenaza suicida. 	Si no cuenta con atenciones en el último año realizar agendamiento prioritario
MODERADO	Trastornos mentales y del comportamiento excluyendo riesgo muy alto y alto. Trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	agendar según la oportunidad
BAJO	Problemas psicosociales.	N/A

- Caso materno Perinatal

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

(paciente materna en Código rojo-RN en paro) se levanta novedad falta de adherencia a las guías y protocolos de manejo del paciente en la atención prehospitalaria. en la inoportunidad en el paso de datos. falta de adherencia a las guías y protocolos de manejo del paciente en la atención prehospitalaria relacionado con el vehículo de emergencia que da manejo inadecuado a la escena. nota: la móvil no fue direccionada por el CRUE no pasaron datos ni dieron información el móvil inicio desplazamiento sin autorización y sin reporte.

Se realiza presentación del caso correspondiente a evento materno perinatal ocurrido en la madrugada del día 17/04/2026.

De acuerdo con el reporte inicial, se recibe llamado relacionado con paciente femenina que presenta aborto y parto extrahospitalario en domicilio, desconociéndose el tiempo de gestación. Ante la situación, se direcciona la móvil 6855, despachándose inicialmente ambulancia básica y activándose plan de contingencia para lograr el apoyo y desplazamiento de una móvil medicalizada.

Informan que tripulación no acata las indicaciones que se da para manejo de escena. Posteriormente, a la 1:52 horas, el equipo reporta presencia de dos pacientes críticos (madre y neonato). No se solicita direccionamiento, salen para Hospital de Kennedy. Desde el CRUE se realiza notificación previa a la institución receptora sobre el ingreso de paciente neonatal en condición crítica.

Se observa en la escena una perdida importante de sangre de origen materno mas o menos de 750 – 1000 ml.



Se observa neonato totalmente cianótico hipotónico con movimientos respiratorios disminuidos para la edad.

paciente hipotensa con índice de choque de 1.2.

En escena al final se encuentra dos ambulancias, una básica y medicalizada, es decir se cuenta con 5 profesionales en escena. Se observa que personal líder de la escena de la ambulancia medicalizada no asigna actividades a los tripulantes de la móvil de la básica para el manejo de la escena.

Al ingresar al Hospital de Kennedy paciente se direcciona por otra ruta, paciente ingresa con etapa dos de código rojo adicional estamos ante una presencia de una paciente con alertamiento de tensiones arteriales. En la ambulancia se van los dos pacientes en una ambulancia, el al llegar a Kennedy el medico se va con él bebe para neonatología con paciente ventilando, y los auxiliares se van para servicio de urgencias de maternidad. Materna con signos hipotenso, taquicárdico, se indicó 1500 CC más carbetocina en la atención APH.

Clasificación de caso incidente, Ausencia de ruta estandarizada en la Subred, comunicación efectiva se generó plan de mejora.

 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					

3. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur –MORTALIDAD PERINATAL EXTREMA

Se presenta el caso de mortalidad perinatal extrema correspondiente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, identificado con TAB 5104 del 07/03/2026 y CRU-00117058-26.

El evento fue atendido por la móvil TAB 5104, correspondiente a paciente femenina de 40 años, primigestante, con producto masculino aparentemente sin signos vitales y sin antecedentes de controles prenatales.

Durante la revisión del caso se identifica que el equipo APH no reporta inicialmente la condición del recién nacido en la escena. Posteriormente, a las 18:32 horas, se indica traslado al Hospital de Engativá y a las 18:46 horas se registra la recepción de la paciente en la institución hospitalaria.

En el análisis realizado se documenta que el producto se encontraba dentro de la taza del baño y que no se efectuó verificación directa y completa de signos vitales en el neonato. En este sentido, se resalta que, desde el abordaje clínico y de seguridad del paciente, no debe asumirse ausencia de signos vitales sin una valoración adecuada y confirmación clínica directa.

Posterior al análisis institucional, el caso es clasificado como evento adverso prevenible, identificándose además debilidades en el reporte y reconocimiento de los riesgos maternos y neonatales durante la atención prehospitalaria.



Como parte del plan de mejora, la Subred Sur informa que actualmente se encuentra fortaleciendo el componente materno perinatal y realizando actualización de los procesos de Atención Prehospitalaria (APH), incluyendo:

se está realizando la actualización de proceso de APH donde se va a actualizar con el tema materno perinatal donde se va incluir los riesgos tanto para la materna y neonatal que permita tomar acciones en articulación con el CRUE.

- Mortalidad materna evitable e intervenirle NOVEDAD 32804 del 6/03/2026 TAM 7064 CRU-00113736-26 traslado USS Meissen

De acuerdo con el reporte inicial, se informa sobre paciente femenina de 40 años que presenta episodio convulsivo, motivo por el cual se asigna la móvil 7064 para la atención del caso.

A las 04:49 horas se realiza contacto con familiar y durante la valoración inicial se documentan signos vitales compatibles con estado crítico: tensión arterial de 212/126 mmHg, frecuencia cardiaca de 142 lpm y saturación de oxígeno de 93% con soporte por cánula. durante el manejo prehospitalario se administra labetalol como parte del control de crisis hipertensiva y trasladada a USS Meissen. Durante el análisis del caso se identifica uso inadecuado de bomba de infusión para la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

administración en bolo de labetalol, situación reconocida como oportunidad de mejora dentro del proceso asistencial y del manejo farmacológico en Atención Prehospitalaria (APH).

Posterior a la revisión institucional y análisis de seguridad del paciente, el evento es clasificado como incidente, teniendo en cuenta que la situación fue identificada y gestionada sin documentarse daño adicional atribuible al manejo realizado, se realizó plan de mejora.

4. Subred Integrada en servicios de Salud Sur y Centro Oriente – materno perinatal
 N° INCIDENTE EN PREMIERONE: CRU-00117058-26 FECHA Y HORA DE CREACION DEL INCIDENTE EN C4: 07/03/2026 - 17:29



Caso de de Análisis Distrital por morbilidad materna extrema en TAB 7051 siss centro oriente y TAM 6968 siss sur (caso santa librada) Número del Incidente: CRU-00048542-26 Creado: 01/02/2026 05:03:20.

Durante la presentación se informa que la paciente inicialmente fue trasladada por familiar hacia la USS Santa Librada. En la valoración inicial se evidenciaron restos ovulares, motivo por el cual se solicitó interconsulta por ginecobstetricia; sin embargo, no se realizó activación de código rojo obstétrico ni se documentó el índice de choque. Los signos vitales reportados fueron: tensión arterial 117/74 mmHg y frecuencia cardiaca de 115 lpm, Durante el seguimiento del caso, el médico regulador del CRUE indicó el desplazamiento de móvil medicalizada hacia Santa Librada; no obstante, la entidad contaba en ese momento con una móvil medicalizada asignada a otro evento crítico relacionado con paciente con herida por arma cortopunzante.

Durante el análisis del caso se resalta que, ante la sospecha de código rojo obstétrico, debió realizarse cálculo del índice de choque como herramienta de identificación temprana de deterioro materno. Asimismo, se identifica que el médico de Santa Librada no realizó activación del código rojo,

No obstante, durante la revisión del caso se concluye que existieron debilidades en las alertas y en la gestión para la identificación temprana del riesgo obstétrico, ya que, aunque se solicitó interconsulta por ginecobstetricia, no se realizó activación del código rojo obstétrico pese a las condiciones clínicas identificadas.

Asimismo, se evidenciaron demoras en el proceso de traslado y en la priorización del recurso asistencial, considerando que la paciente fue trasladada en móvil básica con apoyo médico para la atención, pese a tratarse de una paciente gestante que requería abordaje clínico prioritario y manejo especializado. Durante el análisis se identificó disponibilidad de móvil medicalizada tanto desde el CRUE como de la móvil institucional que en ese momento se encontraba asignada a la atención de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 Angela Manquillo Erazo</p>					

otro paciente con herida por arma cortopunzante. Por lo anterior, durante el análisis del caso se informa que el suceso de seguridad presenta características asociadas a un evento adverso prevenible; sin embargo, institucionalmente el suceso de seguridad fue clasificado como incidente. acción insegura: Demora en la identificación Plan de mejora ID

5. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente manejo de trauma
Novedad 30996 del 16/12/2025 TAM 6852 (centro oriente) cru-00672240-25 y novedad 30995 del 16 de diciembre del 2025 TAB 6884 CRU- 00672240-25 (norte)
00672240-25 18/12/2025 se recibe reporte desde institución receptora USS simón Bolívar en la que se describe masculino habitante de calle consumidor quien ingresa en móvil 6852 por quemadura eléctrica 14% y politraumatismo por caída de poste de electricidad hacen énfasis en identificación de fractura vertebral c4, c6, c7, t1, t2, t4 confirmándose cuadriparesia informan que ingresa a uci quemados sin inmovilización cervical ni movilización en bloque a pesar de los filtros de ingreso. se genera novedad a tripulación 6884 de las SISS norte y 6852 de la SISS centro oriente del turno día 16/12/2025 por manejo clínico inapropiado que va a desencadenar en secuelas para el paciente El caso corresponde a paciente masculino de 21 años, habitante de calle, quien presenta caída desde un poste mientras realizaba presunto hurto de cable de cobre, generando trauma de alta energía.

Durante el análisis del evento se identifica como acción insegura el retiro de la inmovilización cervical por parte de personal auxiliar durante la atención del paciente traumatizado, situación que incrementaba el riesgo de deterioro neurológico y complicaciones asociadas al trauma.

Posterior al análisis institucional y revisión de los factores contributivos, el caso es clasificado como evento adverso prevenible grave.

Plan de mejora establecido

Mantener medidas de protección cervical y prevenir deterioro neurológico: identificación de riesgo clínico en urgencias en paciente neurológico que paso directamente a quemados.

Realizar movilización en bloque con el paciente.



La institución identifica lección aprendida derivada del análisis del suceso de seguridad del paciente.

- Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente – manejo de trauma

Eventos adversos prevenible moderado

Acción insegura: Inadecuada valoración y manejo del paciente poli traumatizado que no permite el uso de inmovilizador del cuello.

Plan de mejora: Realizar de taller teórico practico de manejo adecuado de paciente politraumatizado, Seguimiento a la apropiación del conocimiento mediante estrategia paciente trazador y Ajustar de

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

acuerdo a la verificación realizada.

Varios

Durante el espacio de varios, se aborda la importancia de fortalecer el análisis de los incidentes relacionados con la Atención Prehospitalaria (APH), no contesta frecuencia con el recurso de bitácora con el fin de mejorar los procesos de análisis, seguimiento y gestión del riesgo.



Se establece la necesidad de realizar articulación inmediata entre los gestores de información del CRUE y los profesionales enlace de cada Subred Integrada de Servicios de Salud, responsables de la coordinación y seguimiento de las móviles.

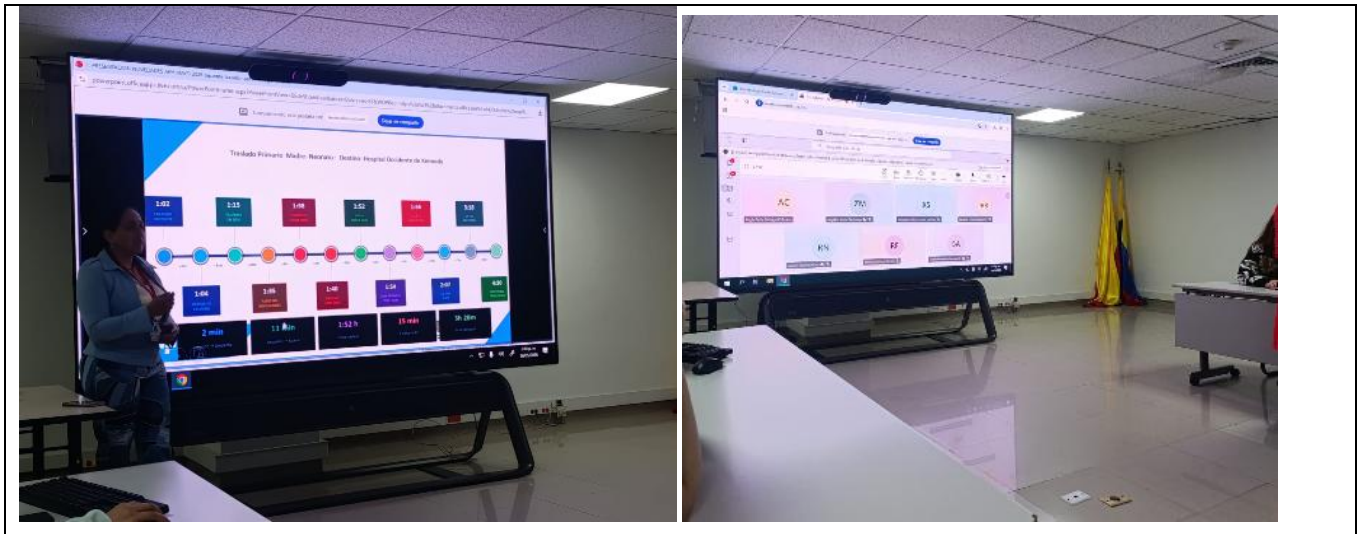
Compromisos

Como resultado de la mesa de seguimiento, se establecen los siguientes compromisos:

1. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
Realizar la socialización, adopción e implementación del “Código Dorado” en el Hospital de Kennedy, fortaleciendo las acciones de identificación y manejo del riesgo suicida, así como evaluar su impacto institucional.
2. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Presentar resultados e impacto derivados de la implementación y análisis de la metodología de paciente trazador en Atención Prehospitalaria (APH).
3. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
Presentar la actualización del proceso de Atención Prehospitalaria (APH), incluyendo el componente materno perinatal y la identificación de riesgos maternos y neonatales, que permitan fortalecer la toma de decisiones y la articulación con el CRUE.
4. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Presentar avances en la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en Atención Prehospitalaria (APH), incluyendo acciones relacionadas con cultura de autorreporte y gestión del riesgo.

No siendo otro el objeto de la reunión, se da cierre a la mesa de seguimiento a planes de mejora de casos trazadores APH 2026, siendo las 04:30 p.m. del día programado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 Angela Manquillo Erazo</p>					





COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Los descritos en el acta		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Maryerly Ardila Martinez	M1ardila@saludcapital.gov.com	3195802321	SDS - SCSSS	
2	Angelica María Zambrano Saenz	amzambrano@saludcapital.gov.co	3174233095	SUB CRUE	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>				
	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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	

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

Tema: Seguimiento Planes de mejora Casas Trazadores API Fecha: 26 de Mayo 2026

Hora Inicio: 13:00 Hora Fin: 17:00 Lugar: Secretaría Distrital de Salud - Auditorio

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrie Pado Butrago	103867933	Lider API	316009051	liderapi@sigbrindsuoccidente.gov.co	Andrie Pado
2	Melissa Soto P.	SDS-USP	Prof. Especialista	3227304185	msoto@sigbrindsuoccidente.gov.co	Melissa Soto
3	Yanyely Andia Martinez	SDS - SCSS	Prof. Especialista	3195802221	mayandia@sigbrindsuoccidente.gov.co	Yanyely Andia
4	Juliet A. Albarran S.	SDS - CRUE	Contratista	3242231758	juliet960827@gmail.com	Juliet A. Albarran
5	Edin Mayana Garcia	Subred Norte	Enlace de paciente	3132403630	seguimiento.paciente.simon18@subrednorte.gov.co	Edin Mayana
6	Karen Jazmin Pareda	Subred Norte	Prof. Enlace	315316877	karenjuliet92206@gmail.com	Karen Jazmin Pareda
7	Rena Alejandra Acosta	Subred Norte	Referente Seguridad	3123223594	gestionclinica@subrednorte.gov.co	Rena Alejandra Acosta
8	Osme Javier Diaz V.	Subred Norte	Lider API	3103083140	osmediaz@subrednorte.gov.co	Osme Javier Diaz
9	Laura Milena Torres	Subred C. Oriente	Lider API	3144286484	lidiapi@subredcentroorientegov.co	Laura Milena Torres
10	Diana Carolina Gomez Nino	Subred C. Oriente	Prof. Enlace	3243484914	subredcentroorientegov.co@gmail.com	Diana Carolina Gomez
11	Maria Ofelia M.	SISS CO	Prof. Enlace	3116043768	enlace.siss@sigbrindsuoccidente.gov.co	Maria Ofelia M.
12	Angelica Paola Belb	SISS SV	Lider API	324156144	unidadfuncionalapi@sigbrindsuoccidente.gov.co	Angelica Paola Belb
13	Yvonne Aguilar	SISS SV	Prof. Enlace	301368808	yaguilar@gmail.com	Yvonne Aguilar
14	Angélica del Zambore	CRUE	Ref. Seguridad	3174132095	amlenhira@sigbrindsuoccidente.gov.co	Angélica del Zambore
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

Evaluación y cierre de la reunión

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

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