





# ACTA DE REUNIÓN

1



- Dra. Andrea Sandoval, directora de Hospitalización.
- Dayana García, Enfermera de Seguridad del Paciente.
- Reina Alejandra Acosta, Referente de Seguridad del Paciente.
- Sandra Isaza, Profesional de Seguridad del Paciente.
- Dra. Diana Chacón, Líder de Hospitalización.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b></p> <p>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	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo</p>					

Quiénes participan en el desarrollo del espacio de análisis, seguimiento y fortalecimiento de acciones orientadas a la seguridad del paciente



El propósito de este espacio es evaluar el abordaje realizado frente al caso objeto de análisis, PACIENTE CAG IDENTIFICACIÓN # 1007103696 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, así como las acciones de mejoramiento implementadas a partir de su gestión, promoviendo el aprendizaje institucional, el fortalecimiento de las barreras de seguridad y la consolidación de prácticas seguras que contribuyan a la disminución de riesgos durante la prestación de los servicios de salud.

Lo anterior, en cumplimiento de las funciones de asistencia técnica y fortalecimiento de la calidad en salud, sin perjuicio de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a cargo de esta Secretaría.



2. En el marco del presente espacio de análisis y acompañamiento técnico, desde el enfoque de Seguridad del Paciente, se reitera el compromiso institucional con la confidencialidad, el respeto y la cultura justa, promoviendo un ambiente de confianza orientado al aprendizaje y al fortalecimiento de prácticas seguras.

Así mismo, se invita a los participantes a desarrollar el análisis desde una perspectiva no punitiva, centrada en la identificación de factores contributivos del probable evento adverso, acciones inseguras y las oportunidades de mejora definidas a partir de las situaciones priorizadas y fortalecimiento de barreras de seguridad, evitando la búsqueda de culpables y favoreciendo la gestión del riesgo, el

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

aprendizaje institucional y la prevención de la ocurrencia de nuevos eventos durante la prestación de los servicios de salud

### 3. REVISION DEL CASO

#### ANÁLISIS HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

#### EVALUACION HISTORIA CLINICA MÉDICA

**20/12/2025 8:37:46 p. m. Medicina General:** Femenina 22 años con antecedente de trastorno mixto ansiedad y depresión e intento de suicidio con 60 tabletas de trazodona hospitalizada en UCI en Hospital Militar en 2020, quien presenta cuadro clínico 10 días de evolución de ánimo triste, ideas de desesperanza y minusvalía, ideas de muerte, en apariencia estructuradas. Llama a progenitora le manifiesta no querer seguir trabajando, el día de hoy presenta mutismo selectivo, inquietud motora, por lo que por persistencia de síntomas familia decide consultar a urgencias; niega fiebre, niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales, niega síntomas irritativos urinarios, ingresa con facies de ansiedad en compañía de progenitora.

#### 21/12/2025 12:00:05 a. m. Interconsulta Psiquiatría: Examen Mental

Paciente con porte acorde a edad y contexto, actitud suspicaz, se encuentra consciente, alerta, orientada en persona, no se establece orientación en tiempo ni espacio, euproséxica, con leve inquietud motora, afecto ansioso parcialmente modulado, resonante y congruente, pensamiento con tendencia al concretismo, sin verbalización de ideas delirantes de forma espontánea, niega ideas de muerte o de suicidio, presenta mutismo selectivo, musitaciones, ecolalia, soliloquios y por momento actitud alucinatoria con risas inmotivadas, su juicio se presume desviado, introspección nula, prospección incierta.

Se trata de una paciente femenina de 22 años con antecedente de intento de suicidio hace cinco años, con posteriores controles irregulares hasta hace cuatro años, desde entonces sin nuevos controles, ingresa por aparentes síntomas depresivos, sin embargo, en la valoración del día de hoy llama la atención la presencia de mutismo, ecolalia, soliloquios y actitud alucinatoria, cuadro posiblemente asociado con episodio psicótico agudo, ante la incertidumbre diagnóstica y el desconocimiento del cuadro clínico completo, se orienta el caso como un episodio psicótico sin descartar causa orgánica asociada, se solicitan paraclínicos de extensión para identificar etiología respectiva, por el momento no se inicia manejo farmacológico, se mantiene en observación por psiquiatría y se revalorará el día de mañana con resultados de paraclínicos.

#### TRATAMIENTO



Observación

Se solicita TAC de cráneo

Se solicitan tóxicos

Se solicitan paraclínicos

Revalorar en la mañana

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

## TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO  
 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE  
 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA  
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 NITROGENO UREICO  
 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]  
 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]  
 BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO  
 COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO  
 BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
 ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO  
 ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO  
 OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
 CANNABINOIDES AUTOMATIZADO

21/12/2025 10:51:30 a. m.

Paciente inquieta, alucinada, acata órdenes y señalamientos bajo insistencia. Se valora conjunto psiquiatra de turno, se indica inmovilización a dos puntos. Midazolam 5 mg + haloperidol 5 mg IM dosis única ahora.

**21/12/2025 5:31:14 p. m.**

### Ingreso unidad de salud mental transitoria Simón Bolívar 21/12/2025

Episodio psicótico agudo en estudio

Antecedente de intento de suicidio hace cinco años



Paciente sin acompañante, refiere “me siento perdida, pero estoy tranquila”, con tendencia al mutismo, parcialmente

Colaboradora con entrevista, sin reportes adicionales por enfermería.

21/12/2025 tomografía computarizada de cráneo simple no se identifican alteraciones significativas a nivel del parénquima cerebral

Paciente femenina de 22 años quien ingresa a la unidad de salud mental transitoria simón bolívar con diagnóstico de Episodio psicótico agudo en estudio y antecedente de intento de suicidio hace cinco años, con posteriores controles irregulares hasta hace cuatro años, desde entonces sin nuevos controles, quien ingresa por aparentes síntomas Depresivos.

A la valoración de hoy con tendencia al mutismo, parcialmente colaboradora con entrevista. Se revisa nota de Urgencias con indicación de esquema de sedación por lo que se infiere paciente con agitación en dicha área. Asimismo, Nota de ingreso de grupo de psiquiatría refiere ecolalia, soliloquios y actitud alucinatoria, por lo que se consideró cuadro posiblemente asociado con episodio psicótico agudo. Paraclínicos y tóxicos en orina de ingreso continúan pendientes de toma por lo que se reimprime orden

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

y se insiste en la toma de estos. Tac de cráneo simple dentro de la normalidad. Con resultados de laboratorios tomarán conductas adicionales. Se indica continuar manejo previamente instaurado. Sin familiar para dar información. Se mantiene en observación por psiquiatría.

Evidencia de hemograma con leucocitosis con neutrofilia, transaminasas con elevación no significativa, función renal normal, glicemia normal, tac de craneo sin alteraciones, pendiente estudios de toxicología, se insiste en su toma y se solicita hemograma control mañana, bhcg, uroanálisis

22/12/2025 1:22:44 p. m.

Paciente con conductas disruptivas por lo que se indica ampliar laboratorios y se repite orden de tóxicos en orina. tac de cráneo simple dentro de la normalidad, al igual que paraclínicos pendientes, BHCG negativo. Psiquiatra de turno indica iniciar manejo farmacológico, en espera de evolución clínica. se indica continuar manejo previamente instaurado. sin familiar para dar información. se mantiene en observación por psiquiatría. Se encuentra normoquinética, juicio desviado, introspección nula, prospección incierta.

PLAN:

Continúa en la unidad transitoria de salud mental

Dieta normal

Risperidona 1 mg 1-0-1

Levomepromazina gotas 5-5-5

Vigilancia comportamental

22/12/2025 4:29:07 p. m.

Formulación de Tóxicos:

22/12/2025 5:30:18 p. m.

NOTA CONJUNTA CON PSIQUIATRA DE TURNO Y DR SEBASTIÁN DAZA

TURNO VESPERTINO

USM HSB

Paciente quien tiene episodio tónico inicial de 15 segundos con supravversión de la mirada y sialorrea con posterior postura rígida y agotamiento de movimientos tónico-clónicos al final del episodio. ahora con recuperación de alterabilidad completa, sin reportes adicionales por enfermería. Reporta tia hace 3 semanas ingesta de sustancias en fiesta NEXUS, LSD, MDMA, EXTASIS Y KETAMINA en una fiesta a la que asistió. Ahora paciente con mejoría sin alteración de signos vitales.



Glucometría 141 mg/dl

No hay trauma durante convulsión.

Examen mental:

Paciente con porte cuidado, quien persiste con actitud suspicaz, poco colaboradora con entrevista, alerta, orientada en persona, desorientada en tiempo y espacio, hipoproséxica, afecto de fondo ansioso parcialmente modulado, concreta, niega ideas delirantes, no refiere ideas de muerte o de suicidio,



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

presenta mutismo selectivo, sin alteración en sensopercepción, normoquinética, juicio desviado, introspección nula, prospección incierta.

Paciente femenina de 22 años con diagnóstico de episodio psicótico agudo en estudio y antecedente de intento de suicidio hace cinco años, con posteriores controles irregulares hasta hace cuatro años, desde entonces sin nuevos controles, quien ingresa por aparentes síntomas depresivos. A la valoración de hoy mutista, paciente con tía quien reporta paciente con consumo de sustancias hace 2 semanas, a pesar de haber estado mutista ahora con episodio de aparente pseudocrisis con recuperación de alertabilidad sin pérdida de control de esfínteres, no ejerce interacción con examinador, sin reportes adicionales por enfermería. asimismo, nota de ingreso de grupo de psiquiatría refiere ecolalia, soliloquios y actitud alucinatoria, por lo que se consideró cuadro posiblemente asociado con episodio psicótico agudo ahora con pseudocrisis. cuenta con paraclínicos de ingreso dentro de la normalidad, sin embargo, paciente con conductas disruptivas por lo que se indica ampliar laboratorios y se repiten orden de tóxicos en orina por sonda. tac de cráneo simple dentro de la normalidad. Psiquiatra de turno indica iniciar manejo farmacológico, en espera de evolución clínica. se indica continuar manejo previamente instaurado. sin familiar para dar información. se mantiene en observación por psiquiatría.

#### PLAN:

Continúa en la unidad transitoria de salud mental

Dieta normal

Risperidona 1 mg 1-0-1

Levomepromazina gotas 5-5-5

Tóxicos en orina por sonda

Vigilancia comportamental

**23/12/2025 6:29:11 a. m.** Se abre folio para formulación.

**23/12/2025 12:51:44 p. m.** Paciente femenina de 22 años con diagnósticos de:

1. Catatonia - Bush francis: 21
2. Episodio psicótico agudo en estudio
3. Antecedente de intento de suicidio hace cinco años



Paciente valorada en compañía de familiar quien refiere “doctora yo la verdad asumo que si consumió algo porque la amiga con la que vivía me dijo que hace no mucho había consumido, LSD, Ketamina, éxtasis, MDMA, Nexus, yo estoy muy preocupada porque es la primera vez que la veo así, ella es una niña buena”, paciente quien persiste sin interacción con examinador, sin reportes adicionales por enfermería.

#### OBJETIVO

Examen mental:

Paciente con porte cuidado, quien persiste con actitud suspicaz, mutista, con nula interacción con examinador por lo que se difiere resto de examen mental.

Adicionalmente con múltiples síntomas catatónicos con Bush francis de 21 puntos por lo que psiquiatra de turno realiza ajuste farmacológico. Cuenta con paraclínicos de ingreso dentro de la normalidad, sin

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

embargo, paciente con conductas disruptivas por lo que se indica ampliar laboratorios y se repite orden de tóxicos en orina. tac de cráneo simple dentro de la normalidad. Paciente con indicación de USM. definitiva en espera de resultado de paraclínicos.

#### PLAN:

Continúa en la unidad transitoria de salud mental

Dieta normal

Se suspende risperidona y levomepromazina

Inicio: Clozapina tab. 100mg 0-0-1/4 VO (25mg)

Inicio: Clonazepam tab. 2mg 1-1-1 VO

Pendiente paraclínicos y tóxicos en orina

Vigilancia comportamental

24/12/2025 1:14:32 p. m.

Paciente valorada en compañía de familiar quien refiere “doctora es que esto jamás le había pasado a ella, yo la veo muy malita, por favor no se si podemos limitar las visitas únicamente a la familia porque pues parece ser que la amiga fue la que la indujo a eso”, paciente quien persiste sin interacción con examinador, con franca dificultad para alimentación, con buen patrón de sueño.

Al momento de la valoración paciente quien persiste con actitud suspicaz, mutista, con nula interacción con examinador por lo que se difiere resto de examen mental. Adicionalmente con múltiples síntomas catatónicos con Bush Francis de 21 puntos por lo que psiquiatra de turno realiza ajuste farmacológico. Paraclínicos de control con Transaminasas y CPK en límite superior por lo que se indica inicio de líquidos endovenosos y laboratorios, con resultados se tomarán conductas adicionales. Asimismo se indica paso de SNG ante dificultades para la administración de la alimentación por lo que se solicita valoración por nutrición TAC de cráneo simple dentro de la normalidad. Paciente en el momento sin indicación de USM hasta mejoría clínica.



**24/12/2025 6:15:52 p. m.**

Paciente valorada en compañía de enfermería, quien refiere sin dificultades para colocación de SNG, paciente quien persiste sin interacción con examinador, con franca dificultad para alimentación además de desviación de mirada con mínima respuesta a estímulos nociceptivos. Examen mental: paciente con porte cuidado, quien persiste con actitud suspicaz, mutista, con nula interacción con examinador por lo que se difiere resto de examen mental.

Adicionalmente con múltiples síntomas catatónicos con Bush francis de 21 puntos por lo que psiquiatra de turno realiza ajuste farmacológico **ahora con normoposición de SNG**. Paraclínicos de control con transaminasas y CPK en mejoría según control mañana, con resultados se tomarán conductas adicionales. TAC de cráneo simple dentro de la normalidad. Paciente en el momento sin indicación de USM hasta mejoría clínica.

#### Paraclínicos

- 24/12/25
- **LEUCOCITOS** CH 15.16  $10^3/\mu\text{L}$   $\uparrow$  4.60 - 10.20
- **NEUTRÓFILOS** % 80.6 %  $\uparrow$  40 - 60

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- NEUTRÓFILOS  $12.23 \times 10^3/\mu\text{L}$  ↑ 1.70 - 8.70
- LINFOCITOS % 13.4 % ↓ 20 - 40
- LINFOCITOS  $2.03 \times 10^3/\mu\text{L}$  0.40 - 5.10
- MONOCITOS % 5.6 % 2 - 8
- MONOCITOS  $0.85 \times 10^3/\mu\text{L}$  ↑ 0.15 - 0.70
- EOSINÓFILOS % 0.3 % ↓ 1 - 4
- EOSINÓFILOS  $0.04 \times 10^3/\mu\text{L}$  0 - 0.50
- BASÓFILOS % 0.1 % 0.10 - 1
- BASOFILOS 0 % 0 - 0.20
- RECuento DE GLOBULOS ROJOS  $5.35 \times 10^6/\mu\text{L}$  4.50 - 6.10
- HEMATOCRITO 49.6 % ↑ 38 - 48
- HEMOGLOBINA 16.6 g/dL
- PLAQUETAS AUTOMATIZADO  $308 \times 10^3/\mu\text{L}$
- ASPARTATO AMINO TRASFERASA (AST-GOT)
- ASPARTATO AMINO TRASFERASA (AST-GOT) 90.20 UI/L ↑ 14 - 36
- ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT -GPT)
- ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT -GPT) 161 U/L ↑ 0 - 35.10
- CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
- CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] 103.0 U/L 30 - 135
- 23/12/2025:
- Leuco 11170, neutro 7730, hgb 15.9, hcto 47, plt 292000
- AST 110, ALT 155
- CPK 143
- PCR 9.5
- No treponémica: No reactiva
- tóxicos en orina negativos
- 22/12/2025
- Leuco 10060, neutro 7450, hgb 15.3, hcto 46.6, plt 311000
- BHCG <2.39
- 21/12/2025
- Opiáceos, cannabinoides: negativo
- Uroanálisis no sugestivo de infección
- Leuco 15200, neutro 11650, hgb 16, hcto 47.9, plt 301000
- AST 59.7, ALT 61
- TSH 2.562
- Crea 0.8, BUN 11.7
- Glic 114
- Imágenes
- 21/12/2025 tomografía computarizada de cráneo simple no se identifican alteraciones significativas a nivel del parénquima cerebral



**PLAN:**

Continúa en la unidad transitoria de salud mental

Dieta normal por SNG según parámetros de Nutrición

Se suspende risperidona y levomepromazina



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

Clozapina tab 100mg 0-0-1/4 VO (25mg)

Ajuste de presentación: Clonazepam sln oral gotas 24-24-24 VO

Vigilar conducta, control de signos vitales, avisar cambios y novedades.

**25/12/2025 1:03:45 a. m.**

Iguals ordenes

**25/12/2025 9:16:07 a. m.** Terapia, sin descripción de ningún tipo.

**25/12/2025 11:34:49 a. m.**

### Hospitalización

Se indica toma de paraclínicos controles y toma de radiografía de tórax por movilización de secreciones y posible cuadro infeccioso. No hay otra descripción. No hay examen físico.

**25/12/2025 1:32:10 p. m.**

Paciente valorada en compañía de su madre la señora Paola González quien refiere que es el primer episodio de estas características que la paciente presenta. Manifiesta que durante la estancia hospitalaria la paciente ha tenido empeoramiento clínico y funcional: desde hace 4 días no recibe vía oral por lo que se está alimentando por sonda nasogástrica, en los últimos dos días con pérdida de control de esfínteres por lo que se encuentra usando pañal.

Permanece con desviación de la mirada, fija, no reactiva. Negativista, mutista. El día de hoy la madre refiere que se encuentra movilizandose secreciones respiratorias, niegan picos febriles. Lleva 4 días postrada en cama.

La madre manifiesta que hace 15 días hubo consumo de nexus,MDMA, LSD, 2CB y ketamina; hace 8 días tuvo una fiesta en el trabajo donde también hubo consumo de estas sustancias en cantidades desconocidas. El pasado viernes 19 de diciembre tomó 4 tabletas de sertralina de 50 mg aparentemente con fines suicidas en relación con ruptura de pareja.

Durante valoración paciente completamente mutista, sin interacción con entrevistador ni con el medio.

Examen mental:



Paciente con porte acorde a contexto hospitalario, perpleja, mirada fija, negativista, mutista, con nula interacción con examinador, afecto plano, pensamiento no evaluable, estereotipias manuales, Gehenhalten positivo, introspección nula, juicio comprometido.

Signos vitales: PA 111/69 fc 114 lpm FR 22 rpm SO2: 70% ambiente Con máscara de noreinhalación a 86%

Examen físico: Regulares condiciones generales de salud. Con signos de esfuerzo respiratorio, con tiraje supracostal, taquipneica. Con movilización de secreciones respiratorias.

Con leucocitosis en aumento según laboratorios de control del día de ayer.

En los últimos 30 minutos con deterioro progresivo y rápido DE estado hemodinámico y de su patrón respiratorio, requiriendo de suplementación de oxígeno. Con EKG con taquicardia sinusal y cambios inespecíficos de la repolarización, aunque vibrado. Con mayores tirajes subcostales y taquipnea por lo que se comenta paciente con urgentólogo de turno para traslado a salade reanimación. Se solicitan

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

nuevo hemograma, ionograma, PCR, placa de tórax portátil, gases arteriales, no se descarta neumonía aspirativa vs TEP.

Se suspenden hasta nueva orden psicofármacos.

Se hizo prueba terapéutica con Lorazepam 2 mg sin embargo sin disminución en Bush Francis. se indica traslado a reanimación.

Glucometría en 76.

25/12/2025 3:42:34 p. m.

03:48 pm.

Interconsulta de Nutrición

Paciente de 22 años de edad, en manejo por episodio psicótico agudo en estudio y antecedente de intento de suicidio hace cinco años, con aparentes síntomas depresivos con sospecha de consumo LSD, ketamina, éxtasis, MDMA y nexus, con nula interacción con el medio, por lo cual se le pasa sonda nasogástrica e inicio de soporte enteral, en quien se deja con 5 bolos de ensure 200 ml en horarios 6 am - 10 am - 1 pm - 3 pm y 7 pm., con control y seguimiento con el fin de ajustar manejo según evolución y nuevas conductas.

No se socializan derechos ni deberes por condición clínica y neurológica del paciente

### Tratamiento

Nutrición enteral por SNG (Sonda Nasogástrica) con 5 bolos de ensure de 200 ml en horarios 6 am - 10 am - 1 pm - 3 pm y 7 pm.

Cabecera 45 grados.

Cuidados de sonda, irrigar sonda con 30 ml de agua antes y después de cada toma.

Vigilancia clínica y nutricional.

Atentos a evolución y cambios

Este fue el diagnóstico: R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION



4: 43 pm.

Terapia Respiratoria

Previo lavado de manos y uso adecuado de epp, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, vibración, aceleración de flujo, lavado, succión por TOT obteniéndose secreciones alimenticias con sangre en abundante cantidad y por boca, abundante, hialinas, con sangre en abundante cantidad; tolera sin complicaciones, se toman gases arteriales ya subidos en el sistema; sin necesidad de cambios ventilatorio x gases arteriales; se continua monitoreo clínico.

25/12/2025 5:16:57 p. m.

Se traslada al área de reanimación paciente estuporosa, con mal patrón respiratorio, desaturada, febril con movilización de secreciones, por lo que se indica oxígeno por máscara de no reinhalación a alto flujo, persiste desaturada por lo que se indica asegurar vía área bajo protocolo de intubación.

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

Se sospecha cuadro infeccioso de probable foco pulmonar, además con evidencia de orina turbia con sedimentos no descarto segundo foco urinario, por lo que se inicia antibiótico de amplio espectro previo toma de Policultivos, se pase catéter venoso central previa, se indica toma de radiografía de tórax, se continua Sedo analgesia y a la espera de traslado a UCI según disponibilidad de camas.

#### Impresión diagnóstica:

- Choque séptico
- Sepsis de probable foco pulmonar vs urinario
- insuficiencia respiratoria - IOT 25/12/2025
- Monitoreo hemodinámico
- Cabecera 30 °
- Nad a vía oral
- Paso de sonda orogastrica
- Lev ringer bolo 2000cc ahora y continuar 120 cc hora
- Midazolam 5 mg titular para rass -3
- Fentanilo 100 mcg titular para rass -3
- Piperacilina 4.5 gr cada 6 horas con previa toma de policultivos
- Enoxparina 40 mg sc día
- Omeprazol 40 mg día
- Ss paraclínicos
- Electrocardiograma
- Rx de tórax
- Portátil
- Gases arteriales
- Paso de sonda vesical
- Paso de CVC
- Traslado a UCI
- Lo anterior fue folio 26



**25/12/2025 6:40:41 p. m.**

Fecha de ingreso a UCI a 2p simón bolívar: 25/12/2025 18:20

#### EVOLUCIÓN PACIENTE CRÍTICO ADULTO

**Fecha de Folio:** 25/12/2025 18:40 **N° de Folio:** 29

Paso de sonda nasogástrica ante limitación para vía oral, administración de medicación y nutrición, el día de hoy evolución tórpida encontrando paciente estuporosa con mal patrón respiratorio, desaturada, febril con movilización de secreciones, pasan a sala de reanimación y deciden asegurar vía aérea bajo protocolo de intubación inducción con fentanilo, sedación ketamina, relajante cisatracurio, abundante secreción a la laringoscopia, aspiración de abundante material alimenticio y líquido, vía aérea CORMACK 2, primer intento fallido, realizan segundo intento con tubo 7.5 se fija en 22 con evidencia de columna de aire, mejoría de saturación, sospechan cuadro séptico de foco pulmonar, no descartan foco urinario ante sonda vesical con orina turbia con sedimentos foco por lo que inician tratamiento antibiótico de amplio espectro previa toma de cultivos. Trasladan a cuidado intensivo para manejo integral.

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

## OBSERVACIONES

Paciente en regulares condiciones generales, en ventilación mecánica invasiva por tot # 7.5 fijo en 22 cm, sin requerimiento de soporte vasoactivo con catéter venoso central subclavio derecho bilumen, sonda vesical drenando orina clara, sonda orogástrica a drenaje.

APACHE: 19 PUNTOS.

SOFA: 6 PUNTOS

**Análisis equipo Subdirección de Calidad:** En esta nota aparece como diagnóstico Síndrome de Mendelson, el cual es una neumonitis química grave y potencialmente mortal. Se produce cuando el contenido ácido del estómago es inhalado (broncoaspirado) hacia los pulmones, lo que genera una inflamación severa.

*La sonda nasogástrica (SNG) puede ser un factor de riesgo para el síndrome de Mendelson (también conocido como neumonitis por aspiración).*

*Esto ocurre porque la sonda mantiene el esfínter esofágico ligeramente abierto, facilitando que el contenido del estómago (ácido gástrico y alimento) suba por el esófago y pase a las vías respiratorias.*

### Mecanismos de riesgo

- **Efecto mecánico:** El grosor del tubo obstruye el cierre hermético natural del cardias (la válvula entre el esófago y el estómago), permitiendo el reflujo.
- **Posición incorrecta:** Si la sonda está mal colocada (desplazada hacia el esófago o duodeno) y se administran alimentos, el líquido se acumulará y podría ser inhalado.
- **Administración de alimentos:** Pasar la fórmula nutricional demasiado rápido o con el paciente acostado aumenta drásticamente el riesgo de vómito y posterior aspiración.

27/12/2025 7:59:12 a. m. N° de Folio: 52

Primera nota de neurología, respuesta a interconsulta. Paciente en cama 2T01, mujer de 22 años, hospitalizada por broncoaspiración. Se solicitó valoración por neurología por disminución de la movilidad del hemicuerpo izquierdo. El paciente está en seguimiento por el servicio, revisión integral de cuadro clínico, estudios paraclínicos e imágenes. Se definirá necesidad de estudios adicionales y modificaciones en el manejo médico al finalizar la valoración en el transcurso del día.

Hacemos seguimiento a los días posteriores en los cuales se encuentra la Neumonía por aspiración, la cual se controla. Veamos la continuidad del caso en enero 2026.

**14/01/2026 10:10:57 p. m.**



1. ENCEFALOPATÍA MULTIFACTORIAL EN ESTUDIO

1.1 ESTATUS EPILÉPTICO DESCARTADO - TELEMETRIA: ENCEFALOPATIA- 06/01/2026

1.2 POLIFARMACODEPENDENCIA DE BASE

1.3 EPISODIO PSICÓTICO AGUDO RESUELTO

2. NEUMONIA POR BRONCOASPIRACION EN RESOLUCION

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

2.1 FALLA TEMPRANA DE EXTUBACION 31/12/2025

2.2 EDEMA PULMONAR POR PRESION NEGATIVA?

2.3 TRAQUEITIS AGUDA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE IRT TRATADA(SOT 01/01/2026)

3. BACTEREMIA POR STAPHILOCOCCUS EPIDERMIDIS METICILINO - CONTAMINACION (01/01/2026)

4. TRANSTORNO DEPRESIVO/ ADAPTATIVO

4.1 INTENTO DE SUICIDIO HACE CINCO AÑOS

ahora veamos el manejo para esta fecha:

- UCI intensivo
- Cabecera a 30°
- Nutrición enteral
- Tienda de traqueostomía
- Lactato ringer a 10 cc/h
- Omeprazol 40 mg iv cada día
- Enoxaparina 40 mg sc cada día
- Acetaminofen 1 g cada 8 horas
- Levetiracetam 1 gr x sog c/ 8 horas
- Acido valproico 750 mg x sog c/ 8 horas
- Lacosamida 200 mg iv c/ 12 horas
- Fenobarbital 50 mg iv c/8 horas
- Lorazepam 2 mg cada 6 horas \*\*\*ajuste\*\*\*
- Tiamina 300 mg cada 8 horas
- pendiente Resonancia Magnética cerebral, reporte de telemetria 08/01/2026
- seguimiento por neurología
- \*\*\*favor retirar cvc\*\*\*

**Hasta aquí página 107 y folio 19.**

Se hizo búsqueda activa de probables sucesos de seguridad en el resto de historia clínica, hasta el 14 de mayo de 2026 y no se encuentran. Se continua manejo de la paciente.



Dado que la paciente presenta un cuadro neurológico se revisa ampliamente con el Neurólogo en esta visita de campo, dr. Harold Basallo Triana, a quien se le formulan una serie de preguntas sobre el cuadro de ella:

1.- ¿Puede existir relación entre la broncoaspiración y el cuadro neurológico de la paciente? Respondió: Ninguna, se descartó que hubiese una isquemia u otro tipo de daño cerebral por disminución del flujo sanguíneo. El cuadro de ella apunta a una encefalitis autoinmune. Desde el ingreso la paciente presentaba compromiso del sensorio, una convulsión aislada, Otras posteriormente que mejoraron con la extracción de un tumor de ovario (teratoma), haciendo este último el diagnóstico probable.

A continuación, veamos el registro de la resonancia magnética tomada el 18 de enero de 2026 donde se descartan isquemias por lo cual no existe relación entre cuadro neurológico y la broncoaspiración.

18/01/2026 11:42:27 a. m. N° de Folio: 379



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p align="center"><b>ACTA DE REUNIÓN</b></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

	INCORPORACIÓN FOCALIZADA
Cardio Pulmonar y/o Tórax:	- CP: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, S3 NI FROTE PERICÁRDICO AUDIBLES. RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN AGREGADOS
Gastrointestinal y/o Abdomen:	- GI: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE
Extremidades y/u Osteomuscular:	- OA: EXTREMIDADES CON EDEMAS ASIMÉTRICOS DE TEJIDOS BLANDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.
Ginecológico y/o Urinario:	GENITALES EXTERNOS FEMENINOS
Piel y Faneras:	
Neurológico:	PUPILAS HIPOREACTIVAS
Examen Mental:	
Observaciones:	<p>***RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CONTRASTADA: El parénquima cerebral conserva la diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca. Los núcleos grises de la base y ambos talamos de forma e intensidad de señal conservados. El mesencéfalo, la protuberancia y el resto del tallo cerebral y cerebelo con forma e intensidad de señal habitual. La línea media se conserva central. posterior a la administración del medio de contraste intravenoso, no se visualizaron realces anormales menínges o intraparenquimatosos. Los hipocampos son simétricos y de intensidad de señal conservada. En secuencia de difusión no se visualizan zonas de restricción que sugieran isquemia o infección agudas. En susceptibilidad magnética incipiente depósito mineral en globos pálidos. Los surcos cerebrales y el sistema ventricular supra e infratentorial de forma y amplitud conservada. La silla turca de amplitud habitual. La glándula hipófisis de tamaño usual; no se observa adecuadamente la diferenciación entre neuro y adeno- hipófisis que puede ser una variante normal vs alteración metabólica (diabetes insípida), a correlacionar con el contexto clínico.</p> <p>Los globos oculares de contornos definidos. El diploe óseo de intensidad de señal normal. Ocupación parcial de las celdillas mastoideas por material hiperintenso en T2 de forma bilateral con predominio izquierdo; a descartar proceso inflamatorio y/o infeccioso. Se observan engrosamiento mucoso de celdillas etmoidales posteriores y seno esfenoidal controle quiste retención del lado derecho. Engrosamiento del tejido adenoideo sin condicionar obstrucción significativa de la vía aérea. Presencia de sonda en la fosa nasal izquierda.</p> <p>Impresión diagnóstica: -Parénquima cerebral y elementos de fosa posterior sin lesiones aparentes.- Descartar otomastoiditis bilateral.- No se documentan actualmente zonas de isquemia o hemorragia aguda intracerebral.</p>

En esta misma nota de la Resonancia 18/01/2026 11:42:27 a. m. se encuentra la siguiente:

Se informa a padre estado actual de su hija su condición neurológica sin cambios, le explicamos que no tolera disminución de la sedación pues convulsiona, estamos con neurología esperando reporte de telemetría. Pertinencia de sedoanalgesia profunda y manejo con traqueostomia. Dice entender y aceptar.

Ahora veamos la nota con reporte de la Telemetría:

21.01.2026 11 + 44 Folio 431

**ANÁLISIS Y JUSTIFICACIÓN DE LA ESTANCIA**

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS CON DX Y PROBLEMAS ANOTADOS Y CON ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA (32 DIAS) QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA Y ACTUALMENTE SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO EN RELACION CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL Y ESTATUS EPILEPTICO FOCAL CONFIRMADO POR **TELEMETRIA** DE CONTROL REGISTRADA AYER 20/01/2026 ACTUALMENTE SIN CONTROL DE ESTATUS A PESAR DE MANEJO FARMACOLOGICO ANTICONVULSIVANTE COMBINADO A DOSIS ALTAS YA AJUSTADAS EN RONDA DE NEUROLOGIA: LACOSAMIDA + LEVETIRACETAM + ACIDO VALPROICO + FENOBARBITAL + LORAZEPAM. CONSIDERANDO ESTATUS REFRACTARIO SE INDICA COMA BARBITURICO CON TIOPENTAL + REINICIO DE MIDAZOLAM EN INFUSION Y SE CONSIDERARA DESCARTAR OTRAS CAUSAS DE REFRACTARIEDAD A MANEJO (PORFIRIA?)



- INDICES DE OXIGENACION CONSERVADOS Y TOLERANDO O2 SUPLEMENTARIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA SIN DETERIORO EN SU PATRON RESPIRATORIO - TENIENDO EN CUENTA INDICACION DE COMA BARBITURICO SE DEJARA EN VMI EN MODO CONTROLADO Y SE SOLICITARA CONTROL IMAGENOLOGICO

- DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON IMPORTANTE VARIABILIDAD DE CIFRAS TENSIONALES Y DE FRECUENCIA CARDIACA EN RELACION CON CUADRO DISAUTOMONICO ASOCIADO, NO SIGNOS CLINICOS DE BAJO GASTO CARDIACO NI DE HIPOPERFUSION MACROSCOPICA, HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE SIN INDICACION DE TRANSFUSION Y LACTATO SERICO DENTRO DE LO NORMAL

- AZOADOS ESTABLES, ELECTROLITOS EN METAS. BALANCES HIDRICOS EN 24 HORAS POSITIVOS A PESAR DE GASTO URINARIO CONSERVADO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL SIN DISPONIBILIDAD DE DIETA CETOGENICA EN EL MOMENTO EN LA INSTITUCION, GLUCOMETRIAS DENTRO DE METAS

- SIRS PERSISTENTE EN VIGILANCIA MUY POSIBLEMENTE EN RELACION CON ESTATUS CONVULSIVO PERO CON SEGUIMIENTO EN CULTIVOS TOMADOS EL 17/01/2026 SOT KLEBSIELLA PNEUMONIAE PATRON USUAL (POSIBLE COLONIZACION) HEMOCULTIVOS CON CRECIMIENTO DE COCOS GRAM (+) PENDIENTE TIPIFICACION Y UROCULTIVO CON PROTEUS MIRABILIS TAMBIEN DE PATRON USUAL: ACTUALMENTE EN MANEJO A/ B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM + VANCOMICINA HOY DIA 2 PENDIENTE SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, SS/ ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS

POR AHORA SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL EN UCI CON PRONOSTICO GENERAL MUY RESERVADO A CORTO PLAZO, ALTO RIESGO DE SECUELAS NEUROLOGICAS PERMANENTES, DE COMPLICACIONES ADICIONALES TENIENDO ALTO RIESGO DE INTERACCION MEDICAMENTOSA Y DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

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

10.04.2026 12 + 09 pm. Folio 1663

Paciente femenina de 22 años que ingresa el 20/12 por cuadro comportamental agudo inicialmente interpretado como episodio psicótico, con posterior progresión a catatonía. El 25/12 presenta deterioro respiratorio con choque séptico secundario a neumonía broncoaspirativa, requiriendo intubación y manejo en UCI.

Durante la estancia se documentan movimientos anormales y hallazgos electroencefalográficos compatibles con estado epiléptico refractario de inicio reciente (NORSE), por lo que se escaló manejo con anestésicos (midazolam y tiopental), politerapia anticrisis, dieta cetogénica e inmunoterapia (inmunoglobulina y pulsos de esteroide), ante sospecha de encefalitis autoinmune. Estudios estructurales iniciales y LCR sin datos inflamatorios; anticuerpos anti-NMDA negativos, antígenos para neoplasia negativos.

Dentro de estudios de extensión para hallar etiología se identificó quiste dermoide ovárico, realizándose resección por laparoscopia sin complicaciones.

Posteriormente se logró control ictal en monitoreo electroencefalográfico. RM cerebral de control evidencia alteración arquitectónica del hipocampo derecho, probable secuela de estatus prolongado.



Presentó movimientos orolinguales y distales de manos sin correlato electroencefalográfico, interpretados como trastorno hiperkinético del movimiento en el contexto del proceso encefalítico. Telemetrías actuales sin actividad ictal con presencia de gradiente anteroposterior y tiene ritmos de despertar. En junta médica se determinó que ante movimientos anormales no ictales se beneficiaba de memantina con previo consentimiento informado por familiar al ser manejo off label.

En días previos se había hecho aclaración que indicación de resonancia cerebral control era para evaluar cambios a nivel de parénquima asociados a epilepsia refractaria como factor pronóstico.

Los movimientos coreiformes venían controlados desde inicio de memantina, sin embargo, ahora cursa con nuevo proceso infeccioso por lo que se encuentra en unidad de cuidados intensivos desde 01/04. Infectología considera foco pulmonar corresponde a colonización, y que foco infeccioso viene de estoma de gastrostomía el cual ha respondido a manejo actual de piperacilina más linezolid. Hoy en día con evolución estacionaria, con presencia de movimientos oromandibulares leves, sin sedación, sin clínica de crisis, reporte de TAC de abdomen descarta colección en estoma de gastrostomía, sin embargo, con reporte de ecografía de pared abdominal del 07/04/2026 con reporte de colección de estoma, por lo que se solicita nueva valoración por infectología para definir duración de terapia antibiótica. ya completó nuevo ciclo de inmunoglobulina el 08/04/2026.

Por neurología no tiene ya indicación de continuar en UCI dado que ha estado libre de crisis desde desmonte total de sedación, según criterio de intensivistas en cuanto a estabilidad de su proceso infeccioso podrá continuar manejo en piso. De momento continúa manejo instaurado. Continuamos atentos a evolución.

Ahora veamos la historia clínica desde la mirada de enfermería y el planteamiento de riesgos:

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

## ANÁLISIS HISTORIA CLÍNICA- REGISTROS DE ENFERMERÍA

Paciente femenina de 22 años que ingresa al servicio de salud mental de la USS Simón Bolívar, con diagnóstico psiquiátrico documentado en historia clínica, 1. Catatonia - Bush francis: 21 2. Episodio psicótico agudo en estudio 3. Antecedente de intento de suicidio hace cinco años cursando con alteración del comportamiento, episodios de ansiedad, desorientación y manejo farmacológico con medicamentos psicotrópicos y sedantes.

- risperidona 1 mg 1-0-1
- levomepromazina gotas 5-5-5
- Fecha de Folio: 23/12/2025 12:51 Inicio: Clozapina tab 100mg 0-0-1/4 VO (25mg)
- Fecha de Folio: 23/12/2025 12:51 Inicio: Clonazepam tab 2mg 1-1-1 VO
- Clozapina tab 100mg 0-0-1/4 VO (25mg)
- Fecha de Folio: 24/12/2025 18:15 Ajuste de presentación: Clonazepam sln oral gotas 24-24-24 VO
- Fecha de Folio: 24/12/2025 18:15 Vigilar conducta, control de signos vitales, avisar cambios y novedades

### 23/12/2025 Ingreso y estancia inicial en Salud Mental

#### 07:00 a.m.

Paciente femenina de 22 años en unidad de salud mental.

Se documenta:

- Alto riesgo de caída según escala de Downton.
- Paciente alerta, sin soporte de oxígeno.
- Educación sobre barandas y medidas de seguridad

#### 08:00 a.m.

Administración de medicamentos psiquiátricos:

- Risperidona vía oral.
- Levomepromazina gotas.

**Riesgo identificado:** sedación y aumento del riesgo de caída.

#### 09:00 a.m. – 06:30 p.m.



Registros repetitivos de:

- Paciente “sin complicaciones”.
- Barandas elevadas.
- Rondas de enfermería.
- Riesgo de caída persistente.

### 24/12/2025 Evolución clínica y eventos relevantes

#### 07:00 a.m.

Se documenta paciente:

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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					

- Desorientada en tiempo, espacio y persona.
- Requiere ayuda para ir al baño.
- Alto riesgo de caída.

**Hallazgo relevante:** existe deterioro neurológico/conductual.

#### Turno mañana

**09:00 a.m.**

Paciente tolera desayuno

**12:00 p.m.**

No acepta almuerzo.

#### Turno tarde

**02:00 p.m.**

Signos vitales:

- Saturación O2: 91%.
- FC: 100 lpm.
- PA: 144/101.

**Hallazgo 04:00 p.m.**

Administración de:

- Clonazepam 24 gotas vía oral.

#### Riesgo aumentado:

- sedación,
- alteración motora,
- riesgo de caída.

#### Procedimiento paso Sonda Nasogástrica



**05:00 p.m.**

Se documenta:

“SE PASA SONDA NASOGASTRICA #14 POR ORDEN DE PSIQUIATRA DEL TURNO MAÑANA”

**06:00 p.m.**

“se realiza paso de sonda Nasogástrica por jefe de turno sin complicación y se realiza paso de jugo de almuerzo

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

**17:00** paciente en unidad refiere mejoría de su estado físico en unidad 18:00 se realiza arreglo de unidad con cuidados de enfermería se brinda confort al paciente durante el día sin cambios ni complicaciones”

#### Hallazgo de seguridad:

No se evidencia documentación de:

- verificación de ubicación
- método de confirmación
- Fijación de Sonda Nasogástrica
- control radiológico

#### Cambio de turno

**06:30 p.m.**

Entrega de paciente:

- con SNG cerrada,
- alto riesgo de caída,
- sin complicaciones aparentes.

#### Inicio del deterioro clínico y caída

**07:01 p.m.**

Recibo de paciente:

- desorientada,
- con SNG,
- con acceso venoso,
- alto riesgo de caída.

#### Deterioro fisiológico

**07:01 p.m.**

Signos vitales:

- Saturación O2: 88%.
- Frecuencia cardíaca: 137 lpm.

#### Hallazgo crítico:

Paciente con deterioro clínico y posible compromiso respiratorio/hemodinámico.



#### Administración de medicamentos turno noche

**10:00 p.m.**

Administración:

- Clonazepam 24 gotas por SNG.
- Riesgo persistente:



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

- mayor sedación,
- incremento del riesgo de caída,
- broncoaspiración,
- deterioro neurológico.

## SUCESO DE SEGURIDAD CAÍDA Código 42049

**02:20a.m.**

Se documenta:

“Paciente que se encuentra inquieta en cama con barandas elevadas, no acata medidas de seguridad, se levanta de la cama y se golpea en rodillas sin lesión alguna, se informa a médico psiquiatra quien da la orden de inmovilización de 3 puntos, tórax y miembros superiores”  
 “se entrega en rodilla hematoma por caída medico de turno revisa a paciente”

Médico psiquiatra ordena:

- inmovilización en 3 puntos.

Durante la estancia hospitalaria se documentan múltiples registros de enfermería relacionados con rondas, administración de medicamentos y educación general sobre medidas de seguridad; sin embargo, las intervenciones registradas no evidencian un fortalecimiento proporcional de las barreras de seguridad frente al nivel de riesgo clínico y conductual que presentaba la paciente.

En la evolución clínica se identifican cambios progresivos en el estado de la paciente. Inicialmente se describe alerta y consciente; posteriormente se documenta desorientación, inquietud motora y necesidad de ayuda para desplazamiento al baño. Paralelamente recibe manejo farmacológico con risperidona, levomepromazina y clonazepam, medicamentos que aumentan el riesgo de sedación, alteración motora, disminución del estado de alerta y caídas.



El 24 de diciembre de 2025, durante el turno de la tarde, se realiza instalación de sonda nasogástrica #14 por orden médica psiquiátrica. Posteriormente se administra contenido por la sonda; sin embargo, en los registros clínicos revisados no se evidencia documentación relacionada con:

- método de verificación de ubicación de la sonda,
- confirmación de posicionamiento gástrico,
- longitud externa,
- validación previa al uso,
- medidas para prevención de broncoaspiración,
- control de tolerancia posterior al procedimiento.

*Lo anterior evidencia fallas en la adherencia a prácticas seguras para el manejo de dispositivos invasivos. Esto fue manejado dentro del análisis de caso con Protocolo de Londres. Más adelante se incluye la presentación.*

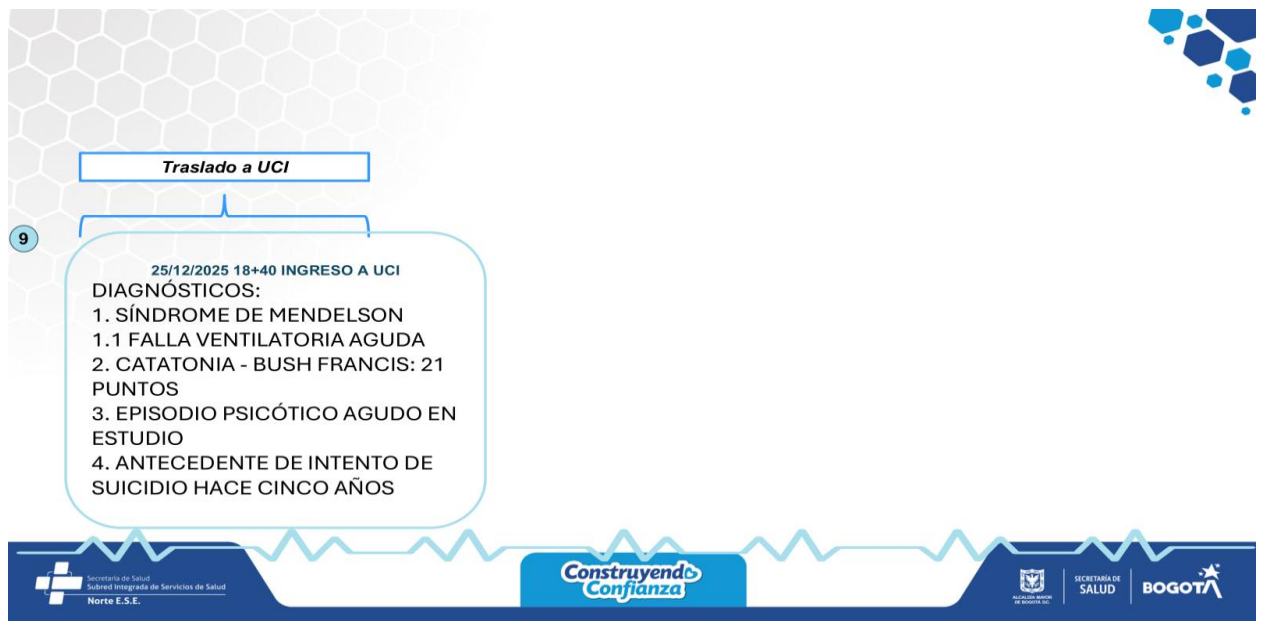
Posteriormente se documenta la presencia de hematoma en rodilla secundario a caída y más adelante se registra formalmente el evento de caída intrahospitalaria. Según la nota de enfermería, la paciente





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

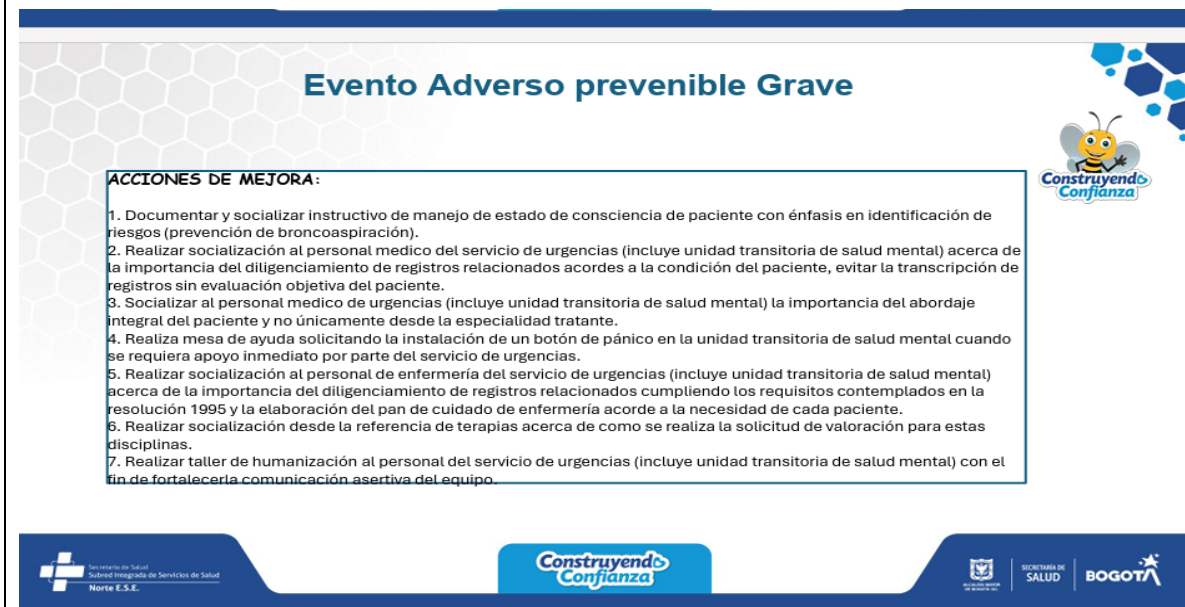
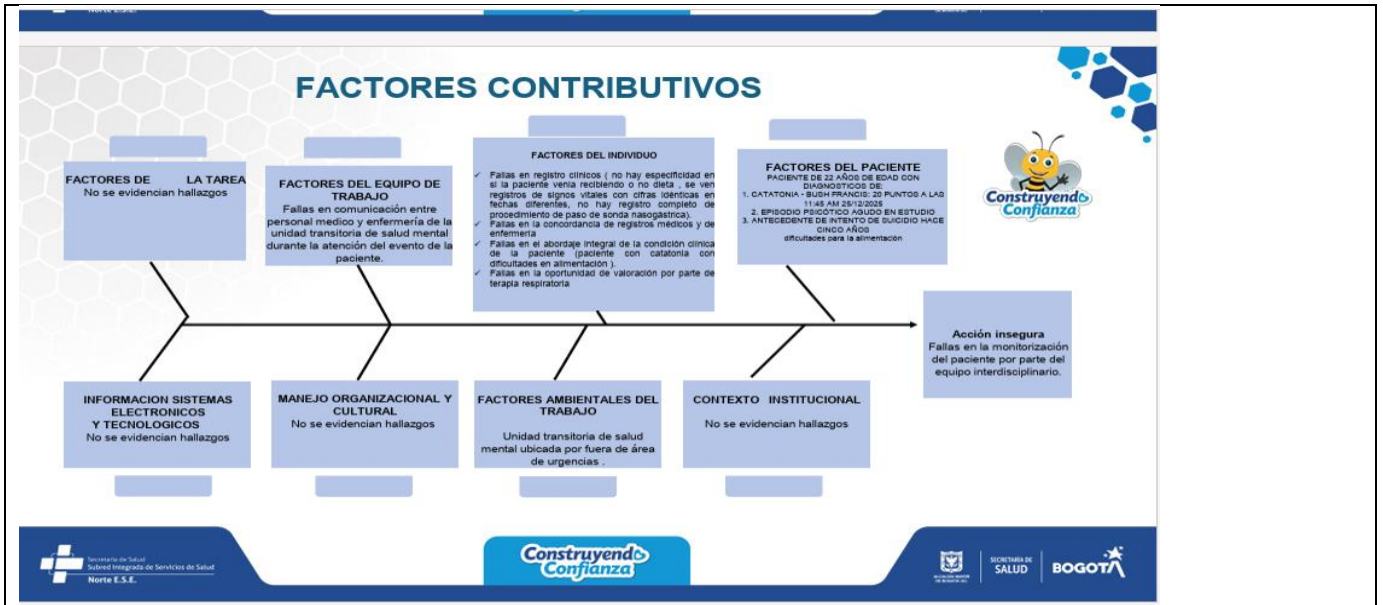
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

## LINEA DE TIEMPO



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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





Se sugirió ajustar la Acción Insegura y Factores contributivos para una mejor comprensión, se verificó el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas mediante ejercicio práctico con otro paciente.

**Dentro de la visita del 14 de mayo de 2026** se realizó recorrido por el servicio de hospitalización adulto, encontrando a la paciente ubicada en habitación unipersonal, cama 801, en compañía de su familiar, tía Ingrid González.

Al momento de la visita, la paciente se encontraba en cama, en posición semifowler con elevación de la cabecera, somnolienta, sin interacción con el medio, sin signos evidentes de dificultad respiratoria, con soporte de oxígeno por tienda de traqueostomía a 2 litros por minuto. Se observó acceso venoso permeable con paso de Lactato Ringer a 30 cc/h mediante bomba de infusión, gastrostomía funcional,



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

pañal limpio y seco y piel sin lesiones evidentes. Llamó la atención la presencia de equimosis en miembros superiores, relacionadas con múltiples canalizaciones previas. Lo anterior dada la larga estancia y múltiples tratamientos de la paciente.

Durante el recorrido se evidenciaron algunas barreras de seguridad instauradas en la atención, entre ellas habitación unipersonal, adecuadas condiciones de limpieza y ventilación, unidad sanitaria en buenas condiciones, timbre de llamado funcional, elevación de cabecera y uso de bomba de infusión para control seguro de líquidos intravenosos. Así mismo, se identificó acompañamiento familiar al momento de la valoración, aspecto importante como apoyo en el cuidado y vigilancia de la paciente.

En entrevista con la familiar, esta refiere que el traslado a la habitación actual se realizó la noche anterior y manifiesta que “las condiciones mejoraron en esta habitación”, percepción que se relaciona con mayor tranquilidad, privacidad y mejores condiciones para el cuidado.

Frente a la manifestación realizada por la familiar, quien refiere presunto “descuido”, “negligencia”, se realizó escucha activa durante la visita, permitiendo a la familia expresar su percepción frente al proceso de atención y la evolución clínica de la paciente.

Desde el enfoque de seguridad del paciente, se reconoce que este tipo de manifestaciones suelen presentarse en contextos de alta carga emocional, especialmente en pacientes con condiciones clínicas complejas, hospitalizaciones prolongadas, múltiples dispositivos invasivos y cambios importantes en el estado funcional y neurológico del paciente.

Se orientó a la familia sobre la importancia de mantener una comunicación permanente con el equipo tratante respecto a la evolución clínica, plan terapéutico y pronóstico de la paciente.



De igual manera, se enfatizó a la institución la necesidad de fortalecer procesos de información y comunicación con la familia, garantizando información clara, continua y comprensible sobre el estado de salud de la paciente, intervenciones realizadas, riesgos asociados y medidas de seguridad implementadas, teniendo en cuenta que la comunicación efectiva constituye una barrera fundamental para disminuir conflictos, percepciones de abandono y pérdida de confianza durante la atención.

Finalmente, se indicó que las situaciones identificadas serán objeto de análisis institucional dentro del marco de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente, sin perjuicio de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a que haya lugar. No se encuentran riesgos actuales que pudiesen significar amenazas para la paciente y se han respetado las buenas prácticas.

Se sugiere realizar reunión prioritaria con la familia donde se exponga la necesidad del traslado a Unidad de Crónicos ofrecida por la EPS, esta aseguradora, Famisanar, debe participar en este espacio de trabajo para orientación a la ruta de atención de la paciente y también la protección que requieren la mamá y la tía de la paciente previniendo trastornos de salud mental acarreados por la carga del manejo de la paciente. La dra. Andrea Sandoval, directora de hospitalización acepta la idea y se plantea lo más pronto posible según convocatoria de los actores requeridos.

Se cierra la visita, agradeciendo el tiempo dedicado, teniendo en cuenta la visita de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se evidenció en persona.



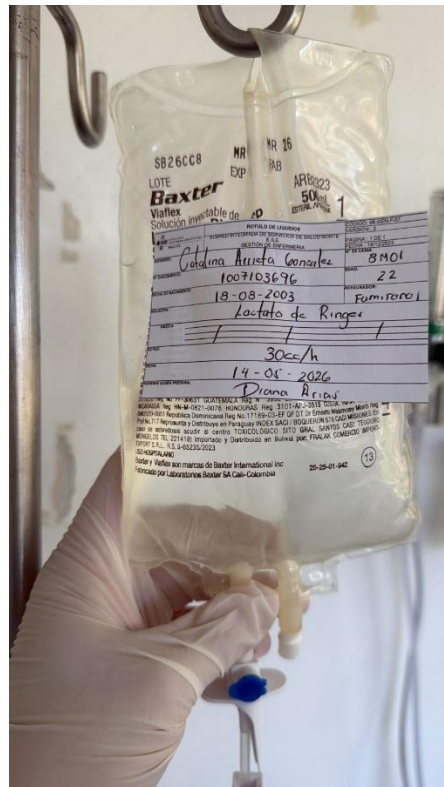
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					



### Conclusión (revisión de cumplimiento del objetivo de la visita):

Atendiendo la solicitud de la Dirección de Calidad y para los fines que considere pertinente, se hizo un análisis de caso planteado en la información del acta y se logró la verificación del abordaje del caso y las acciones de mejoramiento implementadas a partir de su análisis realizado en diciembre 2025, fecha en la que ocurrió el evento adverso, hasta la fecha actual. Se encontró aprendizaje institucional y fortalecimiento de barreras de seguridad efectivas sobre la verificación de la normposición de las Sondas Nasogástricas que contribuyan a la disminución de riesgos durante la prestación de los servicios de salud. Se evidenció en la visita cumplimiento de las buenas prácticas.

### ANEXO FOTOGRÁFICO

1.



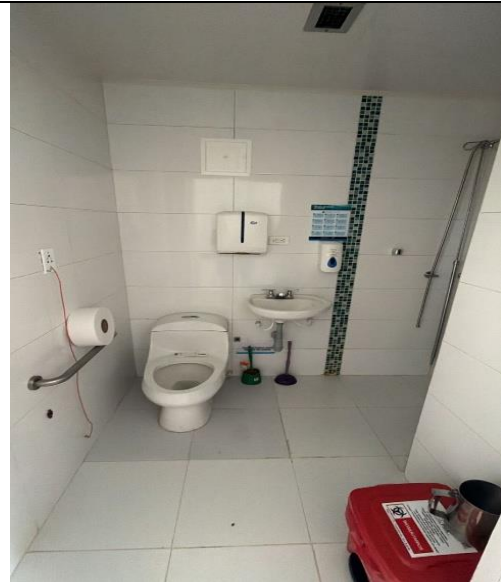
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

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



TABLERO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	
Cama: 8M01	
Catalina Arrieta González	
1007103896	22
13-05-2016	18-8-2013
20130	Neurología
PENICILINA	
ALTO	
ALTO	
RELOJ CAMBIOS DE POSICIÓN	
RECOMENDACIONES	
ESCALA VISUAL DE DOLOR	

2.





**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.



4.







**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



5.



6.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p align="center"><b>ACTA DE REUNIÓN</b></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

7.





8.

<p><b>EDUCACIÓN AL PACIENTE, FAMILIA Y/O CUIDADOR PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS, CUIDADO DE LA PIEL Y ACCESOS VENOSOS</b></p> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>CÓDIGO: MI-GB-F-04 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 30/12/2024</p>	
SEDE: <u>Dimas Bolívar</u>	SERVICIO: <u>Urgencia</u>
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Cololina Arrieta González</u>	EDAD: <u>22 Años</u>
TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>CA 1002-0359</u>	ASEGURADORA: <u>Farmisur</u>
<p>TENIENDO EN CUENTA LO IMPORTANTE QUE ES USTED PARA LA SUBRED NORTE, TRABAJAMOS CONSTANTEMENTE PARA QUE SU ATENCIÓN SEA SEGURA, POR LO TANTO, ES IMPORTANTE QUE CONOZCA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES Y PARTICIPE EN CADA UNA DE ELLAS:</p>	
<p><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usted cuenta con un timbre el cual está cerca de su cama y lo debe utilizar cuando requiera que le realicen alguna actividad.</li> <li>2. Mantenga la cama frenada y lo más bajo posible, las barandas deben permanecer elevadas.</li> <li>3. Siéntese en el borde de la cama durante unos minutos antes de levantarse, ya que puede sentir mareos si lo hace rápidamente, pida ayuda si es el caso.</li> <li>4. Si desea caminar hágalo acompañado y de acuerdo a sus posibilidades.</li> <li>5. Utilice calzado cerrado (zapatos) con suela antideslizante. No se desplace si el piso se encuentra mojado.</li> <li>6. Si desea movilizar, observe los dispositivos o drenes que tiene adheridos a su cuerpo para no empujarlos o producir lesiones que pueda afectar su logro.</li> <li>7. Con el fin de cuidar los dispositivos médicos que tiene insertados en su cuerpo tales como venopunciones, sondas, drenes, etc., usted, familiar y/o cuidador no deben manipularlos, pues el manejo de estos es solo del personal médico o de enfermería. Recordando informar cualquier molestia o dolor que sienta en el sitio de inserción de estos.</li> <li>8. Los equipos biomédicos como bombas de infusión, monitores u otros, deben ser manejados por el personal de la institución y no por parte del paciente, familiar y/o cuidador.</li> <li>9. Si el paciente es mayor de 60 años, menor de edad, tiene alteraciones de movilidad o cognitivas, debe mantener un acompañante responsable y permanente el cual debe ser autorizado por el jefe de enfermería.</li> <li>10. Si usted sufre alguna caída durante la hospitalización, favor informar inmediatamente para ser valorado.</li> <li>11. Si usted no puede cambiar la posición de su cuerpo por sí solo, debe colaborar con el personal de enfermería para hacerlo, con el fin de prevenir lesiones en la piel. De ser necesario, su familiar puede traer almohadas para evitar las zonas de presión.</li> <li>12. Teniendo en cuenta los riesgos identificados durante su hospitalización y que se encuentran demarcados en la manilla, usted y su familiar o cuidador deben colaborar para prevenirlos.</li> </ol>	
<p>FIRMA DEL PACIENTE, FAMILIA O CUIDADOR QUE RECIBE LA EDUCACIÓN:</p> <p>NOTA: El colaborador debe informar al médico si el paciente, familiar o cuidador, no atiende indicaciones con el fin de definir quien realiza abordajes.</p> <p>OBSERVACIONES:</p>	<p>NOMBRE DEL COLABORADOR QUE BRINDA LA EDUCACIÓN:</p>

<p><b>FORMATO CONSENTIMIENTO Y/O DISENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b></p> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DIRECCIÓN DE SERVICIOS MISIONALES</p> <p>CÓDIGO: MI-GB-F-04 VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 30/12/2024</p>													
<p><b>A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b></p> <p>Nombre y Apellidos del paciente: <u>Cololina Arrieta González</u> Edad: <u>22 Años</u></p> <p>Tipo y N° Documento de Identidad: <u>1003103676</u> Fecha de ingreso: <u>21-12-2025</u></p> <p>Fecha de nacimiento: <u>18-08-2003</u> Aseguradora: <u>Farmisur</u></p> <p>Unidad: _____ Servicio: _____ Cama: _____</p>													
<p><b>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA QUE LE PUEDEN REALIZAR SEGUN SU CONDICIÓN DE SALUD, AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA Y DURANTE SU INGRESO, HOSPITALIZACIÓN Y/O DURANTE SU ESTANCIA DOMICILIARIA. LOS CUALES SON DERIVADOS DE LAS ORDENES IMPARTIDAS POR EL EQUIPO MÉDICO.</b></p> <p>Los procedimientos son los siguientes (marque con una x lo que aplica):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> PUNCIÓN, CANALIZACIÓN DE VENAS O INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS ARTERIALES Y VENOSOS O ARTERIALES.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS: Vía oral, enteral, parenteral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, tópica, oftálmica, nasal, inhalatoria, rectal y/o vaginal.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> INSERCIÓN DE SONDAS GASTROGÁSTRICAS Y/O NASOGÁSTRICAS Y/O VESICAL.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> CATERETERECTAL (LINEAL).</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE DISPOSITIVOS PARA ADMINISTRAR OXÍGENO, CÁMULA NASAL, MASCARILLA.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> REALIZACIÓN DE CURACIONES EN HERIDAS, INCISIONES QUIRÚRGICAS Y EN SITIOS DE INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS, Catéteres periféricos, centrales, drenajes, sondas, tubos.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> SUCCIÓN TERAPÉUTICA.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> TRASLADOS INTERNOS Y EXTERNOS A OTRAS UNIDADES DE LA SUB RED.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> BAÑO DE PACIENTE, HIGIENE Y ASEO.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> TOMA DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS (MONITORIAS FETALES, GLUCOMETRIAS Y EKG).</li> </ul> <p><b>BENEFICIOS:</b> Los procedimientos de enfermería forman parte integral del tratamiento y del plan de manejo establecido por el equipo médico, para garantizar su recuperación.</p> <p><b>RIESGOS Y COMPLICACIONES:</b> Durante y posterior a la realización de los procedimientos usted puede estar expuesto a (marque con una x lo que aplica de acuerdo al procedimiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> DOLOR LOCAL</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> HEMATOMA O INFLAMACIÓN EN SITIOS DE PUNCIÓN</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> LESIÓN DE PIEL Y TEJIDOS, SANGRADO</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> RETIRO ACCIDENTAL DEL DISPOSITIVO MÉDICO</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> ALERGIA</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> RETIRO DE DISPOSITIVOS EXTERNOS DE MANERA ACCIDENTAL</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO DE ATENCIÓN, CAÍDAS, INFECCIONES, AUTOLESIONES, AGRESIONES, FUGA</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> MUERTE</li> </ul> <p>Me han informado que tengo riesgos según mi valoración y la identifico con el color:</p> <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Soy Alérgico a:</td> <td>Círculo Amarillo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de caída y requiere acompañante permanente</td> <td>Círculo rojo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de lesiones de piel y úlceras por presión</td> <td>Círculo Azul</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de Salud Mental</td> <td>Círculo café, verde o violeta</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de ser paciente homicida de otro</td> <td>Círculo negro</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Otros: Riesgos: Fiebre, Artralgia, Mortalidad Materna Extrema</td> <td>Cual:</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Soy Alérgico a:	Círculo Amarillo	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de caída y requiere acompañante permanente	Círculo rojo	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de lesiones de piel y úlceras por presión	Círculo Azul	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de Salud Mental	Círculo café, verde o violeta	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de ser paciente homicida de otro	Círculo negro	<input checked="" type="checkbox"/> Otros: Riesgos: Fiebre, Artralgia, Mortalidad Materna Extrema	Cual:
<input checked="" type="checkbox"/> Soy Alérgico a:	Círculo Amarillo												
<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de caída y requiere acompañante permanente	Círculo rojo												
<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de lesiones de piel y úlceras por presión	Círculo Azul												
<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de Salud Mental	Círculo café, verde o violeta												
<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de ser paciente homicida de otro	Círculo negro												
<input checked="" type="checkbox"/> Otros: Riesgos: Fiebre, Artralgia, Mortalidad Materna Extrema	Cual:												

1. Se evidencia cumplimiento de correcta identificación de paciente por medio barreas de seguridad implementadas como: Manilla, tablero, encabezados de consentimientos informados, rótulos de identificación de líquidos endovenosos.
2. Se evidenció unidad sanitaria en adecuadas condiciones de infraestructura, funcional y limpia, acorde con las condiciones básicas requeridas para la atención hospitalaria. Así mismo, la habitación contaba con timbre de llamado a enfermería funcional y accesible
3. Paciente con requerimiento de Sonda Vesical, sin fijación riesgo de retiro accidental de dispositivo.
4. Se evidencia Eritema periostomal por dermatitis por contacto, debido a la filtración y acumulación de restos de nutrición enteral.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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					

5. Cuenta con manejo acorde a los cuidados requeridos, evidenciándose cumplimiento en los tiempos establecidos para la aspiración de secreciones, realización de curación del estoma y fijación adecuada de la cánula.
6. Se evidencian lesiones cutáneas posiblemente asociadas a múltiples canalizaciones de acceso venoso periférico y/o uso de sujeción terapéutica, en proceso de cicatrización y sin signos visibles de infección.
7. Se evidencia puerta sin sistema de cierre (Chapa) con deterioro en la infraestructura
8. Se evidencia que los consentimientos informados permanecen en mesa, identificándose realización de atenciones y/o procedimientos sin evidencia de firma y aceptación por parte del familiar o representante.



#### COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realización de reunión con familiares de la paciente que incluya aseguradora Famisanar EPS para la definición de la Unidad de Cuidado Crónico, en esta se deben aclarar los términos de la patología de la paciente	Andrea Sandoval, directora de Hospitalización, USS Simón Bolívar, Subred Integrada SS Norte	A convenir



#### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

N o	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFON O	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Se adjunta lista de asistencia				

#### ASISTENTES

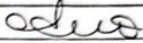

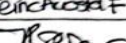
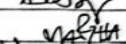
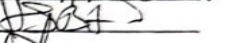



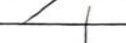

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

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

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

Tema: Nota Vigilancia para queja atención paciente C.R. #100113-2696 Fecha: 14 mayo 2026  
 Hora Inicio: 11:00 Hora Fin: 17:00 Lugar: Hospital Simón Bolívar

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrés Sandoval C	Subred Norte	DR Hospital	301279500	chrisoj.kuzanovs@vccadp.gov.co	
2	Jayana García Rosas	Subred Norte	Enfermera	313240520	leguizamondpaciente@simonbolivar.gov.co	
3	Reina Alejandra Acosta F	Subred Norte	Referente	3123223594	qeshondinica@subrednorte.gov.co	
4	Sandra Patricia López	Subred Norte	Seg. P. re	3136975116	seguridadpaciente@subrednorte.gov.co	
5	Martha Stella Sánchez	SPS	Prof. Especializ	3132118265	mssanchez@saludcapital.gov.co	
6	Harold Stiven Rosillo	Neurología	Neurologo	3002564105	harold.basilba@urcmano.edu.co	
7	Diana Chacón	Subred Norte	Lidera HSB	3132405083	pacientehospitalizacion@subrednorte.gov.co	
8	Nora Alba Torres G	Subred Norte	Enfermera	3132097306	n-guana@utma.l.com	
9	Stefany Alvarez S	Subred Norte	Aux Enfermera	3224215655	Alvarezstefany@gmail.com	
10	Luis E. Gómez A.	SPS SCSSS	Prof. Especializ	3150078549	legomez2@saludcapital.gov.co	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

### Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X)	No Aplica
No ()	