

1. OBJETIVO:

Estandarizar las actividades que debe realizar el Equipo de Salud de la E.S.E. BelloSalud para la prevención de fuga de usuarios, garantizando la seguridad del paciente, la activación oportuna de protocolos de emergencia (como el Código Dorado ante riesgo de autoeliminación o fuga inminente) y minimizando eventos adversos durante la atención.

2. ALCANCE:

Este instructivo es de obligatorio cumplimiento para todo el equipo asistencial, administrativo y de seguridad de la E.S.E. BelloSalud, en su calidad de institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad.

Su aplicación es imperativa en los servicios de Urgencias, Hospitalización y áreas abiertas donde la naturaleza de la atención ambulatoria y de baja complejidad demanda una vigilancia proactiva y un control riguroso de los flujos de pacientes. Dado que la E.S.E. BelloSalud funciona como el primer punto de contacto y resolución en la red de servicios, la identificación precisa de los usuarios con riesgo de evasión, ya sea por condiciones clínicas, psicopatológicas o sociales, resulta un eslabón crítico para salvaguardar la integridad física del paciente, asegurar la continuidad del tratamiento y prevenir incidentes asistenciales o desenlaces adversos que comprometan la responsabilidad institucional y la seguridad integral de quienes confían su salud a nuestra gestión.

3. RESPONSABLES:

Médico: Es el responsable máximo de la evaluación clínica y de la toma de decisiones asistenciales y de seguridad del paciente. Sus funciones incluyen:

- Liderar la valoración y estratificación del riesgo de fuga al ingreso y durante la estancia hospitalaria.
- Definir, justificar y prescribir las medidas de contención (verbal, ambiental, física o farmacológica)
- bajo criterios clínicos estrictos y conforme a la normatividad vigente.
- Realizar la reevaluación periódica de las indicaciones de contención y del estado clínico del paciente.
- Asumir el liderazgo técnico en la activación de la respuesta ante sospecha o confirmación de fuga
- (Código Dorado), coordinando las decisiones con el equipo interdisciplinario.
- Diligenciar la justificación clínica y los soportes médico-legales en la Historia Clínica Electrónica ante
- retiros no consentidos o fugas consumadas.

Líder de Enfermera: Líder de la gestión técnica, supervisión del cuidado y articulación estratégica de los procesos asistenciales. Sus funciones incluyen:

- Supervisar la adherencia del equipo asistencial al protocolo institucional de prevención de fuga y a las directrices de seguridad del paciente.
- Realizar el acompañamiento técnico, la monitorización periódica de los servicios y la verificación de la correcta aplicación de las medidas preventivas y planes de cuidado delegados.
- Articular con el equipo médico la gestión de casos de alto riesgo, facilitando la intervención interdisciplinaria y el soporte familiar o de trabajo social cuando se requiera.
- Auditar y retroalimentar de manera continua la calidad y oportunidad de los registros clínicos y reportes generados por el personal auxiliar.
- Orientar al equipo en la priorización de técnicas de desescalada verbal y en la cultura de autocuidado y preservación de la integridad del talento humano

Auxiliar de Enfermería: Responsable de la permanencia en el servicio, la observación continua y la ejecución directa de las acciones de cuidado. Sus funciones incluyen:

- Realizar rondas asistenciales de alta frecuencia y vigilancia continua directa a los usuarios según el nivel de riesgo establecido.
- Verificar de manera rigurosa y permanente la adecuada colocación y conservación de la manilla de identificación de riesgo.
- Reportar de forma inmediata al médico de turno y a la enfermera profesional (o a quien corresponda según la dinámica del servicio) cualquier cambio del estado mental, agitación o verbalización de intención de abandono.
- Ejecutar las medidas de seguridad ambiental en la unidad del paciente (control de elementos potencialmente peligrosos y acondicionamiento seguro del entorno).
- Implementar el abordaje inicial de contención verbal sin confrontación física, dando aviso inmediato si el usuario intenta egresar de forma no consentida

Personal de Apoyo Operativo, Logístico y Administrativo (Admisiones, Facturación, Servicios Generales y Portería/Recepción): Responsables del control de flujos de tránsito, vigilancia visual pasiva y soporte en accesos institucionales. Sus funciones incluyen:

- Mantener el control visual y registro de los flujos de entrada y salida en puertas principales, accesos vehiculares y áreas de tránsito común.
- Notificar de forma inmediata al equipo asistencial ante la presencia no acompañada o sospecha de egreso de un paciente que porte manilla de identificación, bata hospitalaria o manifieste desorientación.
- Apoyar operativamente en la verificación de áreas comunes, baños y pasillos durante la activación de la búsqueda asistida (Código Dorado), siguiendo las directrices del líder asistencial.
- Alertar a las líneas de emergencia y autoridades policiales de la zona (cuadrante de Policía Nacional) en caso de situaciones de fuga activa con riesgo vital o conductas agresivas que superen la capacidad de manejo institucional, bajo instrucción del equipo directivo/asistencial.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

Este instructivo aplica de manera general a todos los procesos y colaboradores de la ESE Bellosalud, sin distinción alguna. En la elaboración de los documentos se deberá utilizar lenguaje claro, inclusivo y accesible, considerando las necesidades particulares de las personas con discapacidad, grupos étnicos, población diversa y demás grupos de especial protección.

- **Equilibrio entre Cuidado, Autonomía e Integridad:** La institución orienta sus acciones a la salvaguarda de la vida y la salud de los usuarios mediante el monitoreo clínico, la persuasión y la contención terapéutica cuando esté médicamente indicada. No obstante, las actuaciones del personal se enmarcan en el respeto a la autonomía del paciente legalmente capaz y en la protección irrenunciable de la integridad física y emocional del talento humano en salud. Bajo ninguna circunstancia el personal asistencial o administrativo se expondrá a situaciones de violencia física, agresión o riesgo vital por intentar retener a un usuario de manera coercitiva.
- **Delimitación de la Retención y Retiro Voluntario:** El equipo de salud no ostenta facultades de privación de la libertad ni funciones policivas. Ante el intento de abandono del servicio por parte de un paciente consciente y orientado que rechaza la atención, la intervención se centrará en la desescalada verbal, la información sobre los riesgos clínicos y la gestión del trámite de retiro voluntario o egreso no consentido. En pacientes con alteración del estado de conciencia, juicio comprometido o riesgo inminente para sí mismos o terceros, se aplicarán las medidas de contención clínica prescritas por el médico tratante, solicitando apoyo de las autoridades competentes (Policía Nacional) si la situación desborda la seguridad institucional.
- **Vigilancia Focalizada en Grupos de Especial Protección:** Se implementan esquemas de vigilancia diferenciada y acompañamiento continuo para usuarios en condición de vulnerabilidad (adultos mayores con deterioro cognitivo, pacientes con patologías de salud mental en fase aguda, gestantes y población pediátrica). En estos casos, las medidas de protección y contención responden a una necesidad terapéutica y de salvaguarda ante su estado de fragilidad.
- **Respeto a la Identidad y Dignidad Humana:** El despliegue de las medidas de seguridad, acompañamiento y control se realiza bajo el respeto a la identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica y condición de discapacidad, garantizando que los protocolos no deriven en prácticas discriminatorias o deshumanizadas.
- **Estrategias de Comunicación Inclusiva y Empática:** Se prioriza la comunicación asertiva, clara y adaptada a las necesidades cognitivas, lingüísticas o sensoriales del usuario. Se promueve la vinculación activa de la familia o red de apoyo para transformar la prevención de la fuga en un compromiso de cuidado compartido.

La ESE Bello Salud cuenta con lineamientos institucionales para la atención con enfoque diferencial (Procedimiento PR-EMU-06), los cuales deben ser consultados y aplicados obligatoriamente por el personal asistencial y administrativo según las características y necesidades de los pacientes.

5. GENERALIDADES

La evasión o fuga de un paciente constituye un evento adverso de alta criticidad que pone en riesgo la integridad física del usuario y la estabilidad de la institución. En el marco de una E.S.E. de primer nivel, donde el modelo de atención es cercano y resolutivo, la prevención de la fuga se fundamenta en los siguientes pilares de seguridad:

- **Identificación Proactiva del Riesgo:** La seguridad no es reactiva, sino preventiva. Por tanto, la valoración y tamizaje de riesgo de fuga debe realizarse como un acto obligatorio desde el primer contacto en el servicio de urgencias o admisión hospitalaria. Este proceso utiliza escalas validadas que integran factores clínicos (alteraciones perceptivas, desorientación, angustia severa, baja conciencia de enfermedad) y factores no clínicos (carga laboral, ubicación arquitectónica y dinámica de la unidad), garantizando que todo paciente sea estratificado al ingresar.
- **Cultura de Seguridad y Trazabilidad:** Cada acción orientada a prevenir la evasión debe estar debidamente documentada en la Historia Clínica Electrónica. La trazabilidad clínica no solo protege legalmente a la institución, sino que asegura que todos los miembros del equipo multidisciplinario mantengan una visión unificada del estado del paciente, permitiendo una comunicación efectiva y el seguimiento de las medidas de seguridad adoptadas.
- **Estrategia de Acogida y Relación Terapéutica:** Dado que el primer nivel se caracteriza por una atención comunitaria, la contención más efectiva es aquella basada en el vínculo. El personal asistencial debe implementar estrategias de acogida que reduzcan la ansiedad y el miedo, transformando el entorno hospitalario en un espacio donde el paciente comprenda que su permanencia es el medio principal para su recuperación, promoviendo así su colaboración voluntaria en el proceso.
- **Vigilancia Estructural y Vigilancia Humana:** Si bien la infraestructura del primer nivel debe ser segura, el componente humano es el factor protector principal. Se exige máxima vigilancia durante los momentos de mayor vulnerabilidad y movilidad en la dinámica del servicio, tales como el cambio de turno, los horarios de entrega de alimentación y los periodos de visitas, garantizando que el monitoreo visual sea constante y efectivo para detectar cualquier signo premonitorio de evasión.

5.1 Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Lidere de procesos involucrados en el servicio Personal médico, Auxiliar de enfermería Auxiliar Administrativo de Admisiones, Facturación, Personal de Apoyo Operativo y logístico	Según necesidad

5.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Equipo de toma de signos vitales	1 por servicio

5.3 Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
- Manillas de identificación de riesgo (Color Rojo), - Bandas para sujeción (sujeción de extremidades o abdominal) para uso exclusivo bajo estricta orden médica en casos de agitación extrema que pongan en riesgo la vida del usuario. - Medicamentos de urgencia para manejo de agitación psicomotora como Fármacos sedantes o tranquilizantes menores/mayores disponibles en el carro de paro o servicio de urgencias, bajo estricta prescripción médica	1 por paciente 8 Según prescripción médica.

5.4 Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
- Sistemas de cámaras de seguridad y circuito cerrado de televisión. - Tableros de identificación de cabecera, Ubicados en la unidad del paciente para alertar visualmente al equipo de salud sobre el riesgo de fuga. - Formatos de reporte institucional y escalas de tamizaje: Impresos o digitalizados en la Historia Clínica Electrónica para la valoración inicial del riesgo.	1 1 1 (por pacientes según sea requerido) 1 por paciente

	INSTRUCTIVO FUGA DEL PACIENTE	Código: SP-I-001
		Versión: 03
		Fecha: AGOSTO 2026

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

No.	Actividades Esenciales	Responsable
1	Tamizaje e Identificación Temprana del Riesgo de Evasión: - Realizar valoración clínica integral al ingreso a urgencias u hospitalización. - Aplicar escalas institucionales identificando factores clínicos (conciencia de enfermedad, desorientación, agitación, antecedentes) y del entorno arquitectónico. - Identificar perfiles de vulnerabilidad: patologías en salud mental, consumo de SPA, personas bajo custodia legal (Policía, INPEC, ICBF) o determinantes socioeconómicos críticos. - Consignar inmediatamente el nivel de riesgo en la Historia Clínica Electrónica para orientar el plan de manejo.	Médico tratante / Médico de turno
2	Identificación Visual y Acogida Terapéutica: - Colocar inmediatamente la manilla de identificación de riesgo (ROJA) al clasificar al usuario con alto riesgo. - Brindar educación clara y empática al paciente y acompañante sobre la función de la manilla y las normas de seguridad asistencial. - Establecer una relación terapéutica orientada a la desescalada de la ansiedad y la adherencia al tratamiento. - Educar activamente a la red familiar como aliada en el cuidado, informando los riesgos del abandono no asistido.	Auxiliar de enfermería / Equipo asistencial de turno
3	Activación del Protocolo de Respuesta Rápida - Activar inmediatamente ante riesgo inminente de evasión, agitación psicomotora severa o ideación auto/heteroagresiva. - Movilizar al equipo de turno para aplicar medidas de desescalada y, de ser estrictamente necesario, contención terapéutica (física o farmacológica) bajo orden médica, protegiendo en todo momento la integridad del paciente y del personal.	Equipo asistencial de turno / Médico tratante
4	Plan de Cuidado, Monitoreo y Control Ambiental: Implementar el plan de cuidados delegados con rondas asistenciales frecuentes y observación directa en el servicio.	Auxiliar de enfermería / Personal de

	• Verificar la seguridad ambiental en áreas comunes y accesos, reportando puertas sin seguro o zonas de vulnerabilidad física. • Intensificar el control visual en momentos críticos (cambio de turno, entrega de alimentación y horarios de visita/información).	apoyo logístico y portería (Supervisa: Profesional de Enfermería)
5	Registro Clínico y Continuidad Asistencial: • Registrar detalladamente en la Historia Clínica las valoraciones del riesgo, medidas de contención prescritas, intervenciones ejecutadas y respuesta del usuario. • Garantizar la visibilidad de las alertas clínicas en el sistema para la continuidad del cuidado entre turnos y servicios.	Médico tratante / Equipo de enfermería de turno
6	Actuación ante Sospecha, Evasión o Retiro No Consentido: • Notificar de inmediato al médico de turno y al personal de portería/accesos ante ausencia no autorizada. • Realizar búsqueda asistida en binomios (nunca en solitario) en áreas comunes, baños y pasillos. • Criterio de no confrontación: Si el usuario es consciente, rechaza la atención y exige salir, priorizar la persuasión e iniciar trámite de retiro no consentido sin usar violencia física. Si el paciente presenta alteración mental con riesgo vital y conducta agresiva, solicitar apoyo inmediato del cuadrante de la Policía Nacional.	Equipo asistencial de turno / Personal de portería y apoyo
7	Gestión Posterior y Reporte de Evento Adverso: • Si transcurridos 30 minutos de búsqueda exhaustiva el paciente no es localizado dentro de la institución, informar de inmediato a los familiares sobre lo sucedido, detallando las condiciones físicas y psíquicas del usuario al momento de la evasión • Instruir a la familia sobre los canales adecuados de retorno (ingreso por urgencias) y el apoyo de autoridades competentes (Policía Nacional, ICBF) si es requerido. • Registrar minuciosamente en las notas de enfermería y en la historia clínica el desarrollo de los acontecimientos, el estado del paciente y las acciones tomadas • El Enfermero jefe y el equipo asistencial deben reportar obligatoriamente el evento en el formato digital institucional de gestión de eventos adversos.	Profesional de enfermería / Médico tratante/ Auxiliar de enfermería

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Historia Clínica Electrónica institucional
- Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente (Ministerio de Salud)
- Protocolo interno de manejo de pacientes en salud mental y normatividad vigente de calidad

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Septiembre de 2020	No aplica para la primera versión		
02	Marzo 2025	Logo y ajustes de redacción		
03	Agosto 2026	Ampliación detallada del paso a paso con criterios de seguridad del paciente	Seguridad del paciente / Calidad	Gerencia