

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

Tema: Visita de acompañamiento en el marco de la estrategia del Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención- GAMA

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Aseguramiento en Salud / Urgencias, Emergencias y Desastres / Inspección, Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 05/05/2026		
Realizar visita de acompañamiento institucional en el marco de la intensificación de acciones para la prevención, manejo y control de la enfermedad respiratoria Aguda (ERA) y la optimización de servicios de salud. Hospital Universitario Nacional, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Hospital Universitario Nacional		
	Hora Inicio: 10:40 a.m. Hora Fin: 11:50 a.m.		
	Notas por: Sandra Lozano Reyes		
	Próxima Reunión: Pendiente por Definir		
	Quien cita: Aseguramiento de la SDS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA AUDITORÍA

El modelo operativo integra la sensibilidad asistencial como un estándar de calidad intangible sujeto a verificación. Este factor constituye el filtro de control de calidad en la prestación, garantizando que los resultados operativos no solo cumplan, sino que validen la pertinencia clínica y el compromiso obligatorio con los derechos del paciente.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
UCI	47 camas	45 ocupadas	95.7%
Hospitalización	181 camas	175 ocupadas	96.6%
Ocupación General	228 camas	220 ocupadas	96.4%

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

Análisis de Capacidad y Ocupación Hospitalaria

El estado actual de la infraestructura hospitalaria revela una presión asistencial crítica en todas las áreas evaluadas. A continuación, se detallan los hallazgos principales:

1. Saturación por Áreas

- UCI (Unidad de Cuidados Intensivos): Con una ocupación del 95.7%, el margen de maniobra es mínimo (solo 2 camas disponibles). Esto representa un riesgo operativo elevado ante cualquier ingreso de emergencia o complicación de pacientes en planta.
- Hospitalización: Presenta el nivel más alto de saturación con un 96.6%. Esta cifra indica una rotación de camas casi inexistente y posibles cuellos de botella en los procesos de alta médica.
- Ocupación General: El promedio consolidado del 96.4% confirma que la institución está operando prácticamente al límite de su capacidad instalada.

2. Implicaciones Operativas

Desde la perspectiva de auditoría, estos niveles de ocupación impactan directamente en:

- Riesgo de Seguridad del Paciente: El alto volumen de ocupación incrementa la carga laboral del personal asistencial, lo que puede comprometer la "sensibilidad humana" y el trato digno mencionados anteriormente.
- Eficiencia Clínica: La falta de disponibilidad física dificulta la pertinencia clínica, ya que las admisiones podrían verse condicionadas por la disponibilidad de espacio y no estrictamente por la necesidad médica inmediata.

Conclusión y Recomendaciones

Dictamen: La institución se encuentra en un estado de saturación funcional. Una ocupación superior al 85% - 90% se considera técnicamente crítica para mantener estándares de calidad óptimos.

Recomendaciones de Control:

1. Activación de Protocolos de Contingencia: Evaluar la posibilidad de reconversión de áreas o derivación a red externa para garantizar la seguridad asistencial.
2. Optimización de Altas: Reforzar el filtro de validación médica para agilizar egresos hospitalarios de pacientes estables sin comprometer la pertinencia clínica.
3. Monitoreo del Clima Organizacional: Dada la alta presión operativa, es vital supervisar que el "trato digno" no se degrade por el agotamiento del personal clínico, manteniendo el estándar de calidad humano como eje de la atención.

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

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Días	Extramural / ambulatorio	Tipo de solicitud	Documento	Nombre	Cama actual	EPS
5	Plan extramural	PAD	316413	LUIS ALBERTO MELO JIMENEZ	413A	NUEVA EPS SUBSIDIADO
1	Plan extramural	PAD	22421360	NURYS SOFIA PEREZ CERVANTES	201B	SANITAS EPS
1	Plan extramural	PHD	41371707	ANA GRACIELA PINZON DE MORENO	352	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
1	Plan extramural	PAD	1123803737	JHON ALEJANDRO VACA CEBALLOS	335	CAPITAL SALUD EPS
0	Plan extramural	PHD	41364982	ANA SIXTA CONTRERAS MARTIN	323B	FIDUPREVISORA S.A. ORDEN SERVICIO
0	Plan extramural	PHD	9527529	ANTONIO PEREZ PADILLA	349	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
0	Plan extramural	PHD	11220431	JORGE HUGO ARMANDO TORRES VARGAS	406A	EPS SURA

Análisis de Gestión: Plan Extramural / Ambulatorio

Este informe analiza el estado de las solicitudes de tránsito a planes extramurales (PAD/PHD) para liberar capacidad instalada en el hospital, considerando que la institución presenta una ocupación crítica (>96%).

1. Hallazgos Principales (Auditoría de Tiempos)

- Caso Crítico (Alerta Roja): El paciente Luis Alberto Melo Jiménez registra 5 días en espera de gestión para Plan Extramural. En un contexto de saturación hospitalaria, este retraso representa una falla en la oportunidad del egreso y un costo de oportunidad por cama bloqueada.
- Gestión Pendiente (Alerta Amarilla): Hay 3 pacientes con 1 día de espera. Si bien no es un retraso crítico, requiere seguimiento para evitar que se conviertan en estancias prolongadas innecesarias.
- Flujo Reciente: 3 pacientes se encuentran en "día 0", lo que indica ingresos recientes al

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

proceso de gestión de salida.

2. Distribución por Pagadores (EPS)

- Nueva EPS concentra la mayor carga de gestión (3 de los 7 pacientes), incluyendo el caso de mayor retraso (5 días). Esto sugiere la necesidad de revisar los canales de comunicación o procesos de autorización con esta entidad específica.
- La diversidad de pagadores (Sanitas, Capital Salud, Sura, Fiduprevisora) exige una coordinación administrativa ágil para no frenar la rotación de camas.

Conclusión y Recomendaciones de Auditoría

Dictamen: Existe un cuello de botella identificado en el flujo de egreso hacia el plan extramural, evidenciado por el caso de 5 días de espera. Dada la ocupación general del 96.4% reportada previamente, cada día de retraso en la gestión extramural agrava el riesgo asistencial en el servicio de urgencias y UCI.

Recomendaciones:

1. Intervención Inmediata: Priorizar el egreso del paciente en la cama 413A. Es imperativo validar si el retraso es por falta de respuesta de la EPS o por trámites administrativos internos.
2. Validación de Pertinencia: Asegurar que los planes PAD/PHD cumplan con los estándares técnicos para que la transición no afecte la seguridad del paciente (pertinencia clínica).
3. Gestión de Camas: La liberación de las camas 413A, 201B, 352 y 335 (casos con >1 día) permitiría reducir la presión de ocupación general de manera inmediata, mejorando el indicador de disponibilidad para ingresos de alta complejidad.

Conclusión General de la Visita: Informe de Auditoría Operativa

Estado Situacional: La institución se encuentra en un estado de alerta operativa debido a una ocupación general del 96.4%. Esta saturación, que es casi absoluta en Hospitalización (96.6%) y UCI (95.7%), compromete la flexibilidad del sistema asistencial y eleva los riesgos de seguridad del paciente.

Hallazgos Críticos:


1. Ineficiencia en el Egreso: Se identificó una ruptura en la oportunidad de giro de cama. El caso de 5 días de espera para el Plan Extramural (Cama 413A) evidencia que la eficiencia administrativa no está alineada con la urgencia asistencial.
2. Riesgo en el Estándar de Calidad: La presión por la alta ocupación genera un entorno propenso a la deshumanización. Se corre el riesgo de que la "sensibilidad humana" sea desplazada por la urgencia técnica, afectando el compromiso con el trato digno.
3. Dependencia Externa: El flujo de salida está condicionado por la respuesta de las EPS (específicamente Nueva EPS), lo que genera limitaciones administrativas que impactan la

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

disponibilidad de camas para urgencias.

La institución cumple con la captación y atención del paciente, pero falla en el control de los tiempos de egreso y transición asistencial. La alta ocupación no es solo un problema de demanda, sino una consecuencia directa de la demora en la gestión de planes extramurales (particularmente con aseguradores como Nueva EPS).

COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar trámite administrativo inmediato para el paciente con 5 días de espera (Cama 413A) y casos >1 día en Plan Extramural.	Coordinación de Gestión de Camas / Trabajo Social	08 de mayo de 2026
Establecer mesa técnica con Nueva EPS y Sanitas para agilizar la autorización de traslados PAD/PHD y reducir estancias prolongadas.	Dirección Administrativa / Relacionamento con EPS	12 de mayo de 2026
Implementar el protocolo de contingencia por ocupación >95%, priorizando el triage de hospitalización y derivaciones necesarias.	Dirección Médica / Jefe de Urgencias	Inmediato
Revisar los criterios de estancia en pacientes de larga data para asegurar que el recurso cama esté asignado por necesidad médica real.	Comité de Ética y Auditoría Médica	15/05/2026



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Sandra Lozano Reyes.	SPLozano@saludcapital.gov.co	3002743142	DPSS -SDS	
2	Sandra Vargas	Jefereferencia@hun.edu.co	3229496268	HUN	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Evaluar la capacidad instalada y la eficiencia en el flujo de pacientes, con el fin de identificar cuellos de botella en los egresos (planes extramurales) que permitan mitigar la saturación	* Se observa una ocupación instalada que opera en el límite de su capacidad funcional (96.4%). Esta condición reduce el margen de maniobra para la recepción de pacientes críticos desde el servicio de urgencias, generando una dependencia directa de la velocidad de los egresos.

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

<p>hospitalaria, garantizando siempre la pertinencia clínica y el estándar de trato digno.</p>	<p>* Se evidencia una desarticulación entre el alta médica y la ejecución efectiva del plan extramural. Existen casos con estancias prolongadas por causas no clínicas (hasta 5 días de espera), lo que indica una gestión de red externa deficiente o falta de respuesta oportuna por parte de los pagadores (EPS).</p> <p>* La alta densidad de pacientes en UCI y Hospitalización genera una carga operativa máxima sobre el personal asistencial. A pesar de esto, se mantiene la adherencia a los protocolos básicos, aunque existe un riesgo latente de fatiga que podría impactar la sensibilidad humana del servicio.</p> <p>* Se detecta la necesidad de fortalecer el filtro de validación final en la fase de ejecución, asegurando que las camas de alta complejidad sean liberadas bajo criterios de pertinencia clínica estricta, evitando "hospitalismo" por causas sociales o administrativas.</p> <p>* Las unidades de cuidados intensivos y hospitalización mantienen las condiciones técnico-normativas requeridas, pero la alta rotación exige un control más riguroso sobre los tiempos de desinfección y preparación de camas para nuevos ingresos.</p>
<p>Si (X)</p>	<p>No ()</p>

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

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: Visita y seguimiento programático

Fecha: 5/05/2026

Hora Inicio: 10:40am Hora Fin: 11:50am Lugar: Hospital Universitario Nacional

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jacki Ugas	Comercial	Lider Ref	3229496268	jetc.referencia@hon.dob.gov.co	Jacki Ugas
2	Sandra Lozano	SDS	prof. Especializado	3002443142	splozano@saludcapital.gov.co	Sandra Lozano
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
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