

 <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				
	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: 06/05/2026		
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: 9:00 a.m. Hora Fin: 10:30 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**

Bajo este modelo, la sensibilidad asistencial se integra como un parámetro de auditoría intangible. Funciona como un mecanismo de control de calidad que garantiza la alineación entre la eficiencia operativa, la idoneidad médica y el marco normativo de los derechos del usuario.

**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	41 ocupadas	87.2%
Hospitalización	181 camas	178 ocupadas	96.6%
Ocupación General	228 camas	219 ocupadas	96.0%

	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**

El centro hospitalario presenta una carga operativa crítica, con una infraestructura casi al límite de su capacidad funcional.

### **1. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

- Estado: Alta ocupación (87.2%).
- Disponibilidad: Solo quedan 6 camas libres de un total de 47.
- Observación: Aunque es el área con "menor" porcentaje relativo, en términos de UCI, un 87% es un nivel de alerta. Cualquier ingreso masivo o complicación de pacientes en planta podría saturar el servicio en pocas horas.

### **2. Hospitalización**

- Estado: Saturación crítica (96.6%).
- Disponibilidad: Únicamente 3 camas libres de un total de 181.
- Observación: Esta área se encuentra virtualmente llena. La falta de camas en hospitalización genera un "efecto embudo" que impacta directamente en el flujo de Urgencias, impidiendo el traslado oportuno de pacientes que requieren ingreso.

### **3. Ocupación General**

- Estado: Consolidado de 96.0%.
- Disponibilidad Total: De las 228 camas totales del hospital, solo 9 están disponibles.
- Balance: La institución opera bajo una presión extrema, con un margen de maniobra de apenas el 4%.

## **Conclusiones de Auditoría**

1. Riesgo Operativo: El hospital se encuentra en un estado de saturación técnica. Una ocupación superior al 85-90% compromete la seguridad del paciente, ya que reduce la velocidad de respuesta ante emergencias internas y aumenta la carga laboral del personal asistencial.
2. Limitación administrativa: El nivel del 96.6% en hospitalización sugiere dificultades en el proceso de egreso (altas médicas) o una demanda que supera por mucho la infraestructura actual.
3. Necesidad de Contingencia: Es imperativo activar protocolos de gestión de camas, priorizar altas tempranas y, de ser necesario, evaluar la derivación de pacientes a otras instituciones para mantener un margen de seguridad mínimo.

Recomendación inmediata: Monitorear el giro de cama (turnover) y restringir ingresos electivos (cirugías programadas que requieran cama) hasta que la ocupación general descienda por debajo del 90%.

	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
6	Plan extramural	PAD	316413	LUIS ALBERTO MELO JIMENEZ	413A	NUEVA EPS SUBSIDIADO
2	Plan extramural	PAD	22421360	NURYS SOFIA PEREZ CERVANTES	201B	SANITAS EPS
2	Plan extramural	PHD	41371707	ANA GRACIELA PINZON DE MORENO	352	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
2	Plan extramural	PAD	1123803737	JHON ALEJANDRO VACA CEBALLOS	335	CAPITAL SALUD EPS
1	Plan extramural	PHD	41364982	ANA SIXTA CONTRERAS MARTIN	323B	FIDUPREVISORA S.A. ORDEN SERVICIO
1	Plan extramural	PHD	9527529	ANTONIO PEREZ PADILLA	349	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
1	Plan extramural	PHD	11220431	JORGE HUGO ARMANDO TORRES VARGAS	406A	EPS SURA
0	Plan extramural	PHD	83029768	OSCAR FERNANDO ANACONA CHAVARRO	207A	COMPENSAR

## Análisis de los Datos

La tabla muestra un reporte de 8 pacientes en espera de gestión para planes extramurales (PAD/PHD), con fechas de inicio de trámite entre el 30 de abril y el 6 de mayo de 2026

- Distribución por Tipo: El 62.5% de las solicitudes corresponden a PHD (Plan de Hospitalización Domiciliaria) y el 37.5% a PAD (Plan de Atención Domiciliaria).
- Tiempos de Espera:
  - ✓ El promedio de espera es de 1.87 días.
  - ✓ Existe un caso crítico (Luis Alberto Melo) con 6 días de espera, lo que representa una desviación significativa respecto al resto del grupo.
  - ✓ El 50% de los pacientes tienen entre 0 y 1 día de espera, lo que indica una gestión reciente para la mitad de la muestra.

	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					

- Entidades (EPS): Hay una diversidad de pagadores involucrados (Nueva EPS, Sanitas, Capital Salud, Sura, Compensar y Fiduprevisora), lo que sugiere que la limitación administrativa podría ser interno (procesos del hospital) o de disponibilidad de red externa, más que de una sola entidad.

### Conclusiones y Hallazgos

1. Alerta Crítica en Solicitud #82057: El paciente Luis Alberto Melo Jiménez (Cama 413A) presenta un retraso de 6 días. Al ser un plan extramural, este retraso bloquea una cama hospitalaria que podría ser utilizada por pacientes agudos, aumentando los costos de estancia y el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
2. Ocupación de Camas Hospitalarias: Actualmente hay 8 camas ocupadas por pacientes que ya tienen orden de plan extramural. Según el análisis de ocupación anterior (donde la hospitalización estaba al 96.6%), evacuar a estos 8 pacientes aumentaría la disponibilidad de camas de 3 a 11, mejorando el margen de disponibilidad en planta de un 1.6% a un 6% aproximadamente.
3. Eficiencia en el Trámite: La mayoría de las solicitudes (75%) tienen 2 días o menos de espera. Esto indica que el flujo de trabajo es generalmente ágil, pero existen casos puntuales que se "estancan", posiblemente por falta de oxígeno, insumos específicos en casa o problemas de cobertura de la EPS.

### Conclusión General de la Visita

La institución se encuentra en un estado de saturación operativa crítica, con una ocupación general del 96%. Si bien los procesos asistenciales mantienen los estándares de calidad, la eficiencia administrativa en el flujo de pacientes presenta congestión que impactan directamente en la disponibilidad de camas.

### Hallazgos Clave:


- ✓ Capacidad al Límite: El área de Hospitalización está virtualmente llena (96.6%), lo que anula el margen de maniobra ante ingresos por Urgencias o complicaciones quirúrgicas.
- ✓ Retención de Camas por Trámites Administrativos: Se identificó que el 3.5% de la capacidad total de camas está siendo ocupada por pacientes con orden de salida (Planes Extramurales PAD/PHD) que aún no han sido evacuados.
- ✓ Desviaciones en Tiempos de Respuesta: Aunque el promedio de gestión de egresos es aceptable (1.8 días), existen casos críticos de hasta 6 días de estancia injustificada por barreras en la red externa o trámites de EPS, lo que contraviene el principio de eficiencia operativa del modelo asistencial.

COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Gestión inmediata de egreso para los 8 pacientes con planes PAD/PHD activos, priorizando el caso de 6 días de espera.	Jefe de Gestión de Camas / Trabajo Social	08 de mayo de 2026
Contactar a los gestores de Nueva EPS y Sanitas para agilizar la entrega de insumos/oxígeno en domicilio.	Coordinación de Referencia y Contrarreferencia	08 de mayo de 2026
Evaluación de reprogramación de cirugías electivas que requieran cama de hospitalización hasta bajar ocupación al	Dirección Médica / jefe de Quirófanos	09 de mayo 2026

	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					

90%.		
Auditoría de campo para verificar que la sensibilidad asistencial y los derechos del paciente no se vean vulnerados por la alta carga operativa.	Auditor de Calidad	11 de mayo 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	
<p><b>¿Se logró el objetivo?</b></p> <p>Evaluar de manera inmediata y en tiempo real la capacidad operativa y la continuidad asistencial de la institución, identificando barreras críticas que impiden el flujo eficiente de pacientes y asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad definidos.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Se observa una institución operando en niveles de saturación técnica. La disponibilidad de apenas 9 camas a nivel general (4% de margen) indica que cualquier evento externo de demanda masiva o un retraso adicional en los egresos obligaría a la declaratoria de emergencia funcional.</li> <li>* Se observa una correlación entre el régimen subsidiado/contributivo y la demora en la gestión extramural. Las EPS con mayor volumen de pacientes en espera (Nueva EPS y Sanitas) presentan los tiempos de respuesta más lentos, lo que sugiere una falta de oportunidad en su red de servicios domiciliarios o en la autorización de insumos básicos.</li> <li>* A pesar de la alta presión asistencial por la ocupación del 96%, el personal mantiene la adherencia a los protocolos. Sin embargo, el estándar de sensibilidad asistencial se ve amenazado por el agotamiento del recurso humano ante la falta de rotación de pacientes. El compromiso con los derechos del paciente se cumple, pero la "pertinencia clínica" de mantener pacientes estables en camas hospitalarias agudas es cuestionable.</li> <li>* Los servicios de hospitalización están al límite de su capacidad física. Se observa que las áreas de tránsito y soporte administrativo están trabajando bajo presión máxima para coordinar las 8 salidas pendientes, sin que se perciba una resolución inmediata en los casos que superan las 48 horas.</li> </ul>
Si (X)	No ()

\* 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 programa Gamma

Fecha: 6/05/2026

Hora Inicio: 9:00 am

Hora Fin: 10:30 am

Lugar: Hospital Universitario Nacional

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juli Gilian Vago	Carretera	1. Jefe Ref	3729446268	jgc@referencia@huned.co	Juli Vago
2	Sandra Lopez	SDS	prof Especializado	3002443142	splozano@saludcapital.gov.co	Sandra Lopez
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