

 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: 11/05/2026		
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. CAFAM 93 como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: CAFAM 93		
	Hora Inicio: 11:30 a.m. Hora Fin: 1:00 p.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

La objetiva principal de este análisis es evaluar la capacidad de respuesta y el estado de saturación del servicio de hospitalización para facilitar la toma de decisiones administrativas y operativas.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospitalización Adulto	70 camas	69 ocupadas	98.5%
Urgencias adulto	18 uci 11 UCI Intensivo 7 UCI Intermedió 36 camas	36 ocupadas	100%

	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					

Ocupación General	106 camas	105 ocupadas	99.0%
-------------------	-----------	--------------	-------

Análisis de Ocupación Hospitalaria

De acuerdo con las cifras registradas en el acta de reunión (Código: SDS-DFO-FT-001), se observa un estado crítico en la capacidad instalada:

- Urgencias Adulto: Esta área presenta un nudo crítico operativo, operando al 100% de su capacidad con las 36 camas ocupadas (incluyendo 11 de UCI Intensiva y 7 de UCI Intermedia).
- Hospitalización Adulto: Registra una ocupación del 98.5%, con 69 de sus 70 camas en uso.
- Capacidad Global: La ocupación general de la institución se sitúa en un 99.0%, lo que representa una saturación casi total del servicio al tener 105 camas ocupadas de un total de 106 disponibles.

Conclusión



1. Limitación Operativa Severa: La institución se encuentra en un estado de saturación crítica. La nula disponibilidad en el área de Urgencias y la mínima capacidad en Hospitalización (1 sola cama libre) comprometen seriamente la oportunidad en la atención y la rotación de camas.
2. Riesgo de Gestión: La falta de margen de maniobra dificulta la respuesta ante emergencias adicionales o el cumplimiento de los indicadores de oportunidad en la atención hospitalaria.
3. Sensibilidad Asistencial: Bajo este escenario de alta demanda, es imperativo que la gestión clínica no pierda de vista el estándar de sensibilidad humana. El hacinamiento o la alta rotación no deben actuar como barreras para un trato digno y una atención clínicamente pertinente hacia el paciente.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)



Hospitalizados Adultos

Identificación	Paciente	Sexo	Edad	Diagnóstico Principal	EPS
4048969	Jaime Alirio Romero Quintero	M	61	Dolor en el pecho, no especificado	Sanitas Calle 93

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

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

19498639	Hector Perez Avila	M	63	Dolor en el pecho, no especificado	Sanitas Calle 93
35496306	Elisabet Rios Monzon	F	70	Cálculo de la vesícula biliar	Sanitas Calle 93
51943079	Nelly Gonzalez Galindo	F	59	Dolor torácico	Sanitas Calle 93
3014620	German Antonio Velasquez	M	75	Fractura del acetábulo	Sanitas Calle 93
346867	Heriberto Mican Angel	M	88	Síncope y colapso	Sanitas Subsidiado
206667110	Gloria Olimpia Beltran	F	61	Gonartrosis primarias	Sanitas Subsidiado
52339342	Teofilde Martinez	F	52	Cuerpo extraño en el esófago	Sanitas Calle 93
3226999	Jose Armando Sanchez	M	72	Dolor en el pecho, no especificado	Sanitas Calle 93
13493573	Jesus Eduard Vega Riaño	M	57	Bloqueo auriculoventricular	Sanitas Calle 93
51889548	Luz Mila Ruiz Triana	F	58	Hemorragia gastrointestinal	Sanitas Calle 93
23617760	Maria Herminia Garzon	F	88	Dolor abdominal localizado	Sanitas Calle 93

	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

7304459	Marco Antonio Ramirez	M	64	Celulitis de otros sitios	Sanitas Subsidiado
17160960	Alvaro Muñoz Paez	M	79	Tumor maligno de la órbita	Sanitas Calle 93
1073713760	Cristian Enrique Ayala	M	28	Embolia y trombosis de vena	Sanitas Calle 93
93361530	Manuel Antonio Suarez	M	61	Angina de pecho	Sanitas Calle 93
17105198	Bernardino Panqueba Mora	M	81	Aneurisma de la aorta	Sanitas Calle 93
20309802	Rita Suarez de Hernandez	F	97	Fractura del fémur	Sanitas Calle 93
80310085	Merardo Zamora Pinzon	M	69	Infarto agudo del miocardio	Sanitas Calle 93
51957802	Gloria Patricia Jimenez	F	59	Tumor maligno de la tiroides	Sanitas Calle 93

Análisis de Auditoría Clínica

Al analizar la data del censo hospitalario, se destacan los siguientes hallazgos:

- Prevalencia Cardiovascular: Un alto porcentaje de los ingresos (aprox. 35%) corresponde a diagnósticos de dolor torácico, angina e infarto agudo de miocardio. Esto indica una alta utilización de servicios de cardiología y unidad de cuidados intensivos/intermedios.
- Complejidad Quirúrgica y Traumática: Se observa un volumen importante de fracturas de alta complejidad (acetábulo, fémur) y patologías biliares que requieren intervención quirúrgica y estancias prolongadas en pacientes de edad avanzada.

 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					



- **Distribución Etaria:** Existe una marcada presencia de pacientes mayores de 60 años, incluyendo casos de extrema longevidad (hasta 97 años). Esto incrementa el riesgo de eventos adversos y requiere un plan de cuidados paliativos o de soporte geriátrico especializado.
- **Ocupación por Asegurador:** La mayoría de los pacientes pertenecen al régimen contributivo de EPS Sanitas Calle 93, con una participación menor pero relevante del régimen subsidiado.

Conclusión Técnica

1. **Nudo Crítico en Rotación:** La combinación de pacientes crónicos de avanzada edad con patologías cardiovasculares agudas genera una limitación operativa en la rotación de camas, dado que son casos que no permiten un egreso rápido.
2. **Sensibilidad Asistencial:** Es mandatorio que en la gestión de estos casos se aplique la sensibilidad humana como criterio de calidad, asegurando que el paciente geriátrico reciba una atención digna que mitigue el impacto de la hospitalización prolongada.
3. **Acción Recomendada:** Se sugiere fortalecer el programa de hospitalización domiciliaria para diagnósticos como celulitis e infecciones urinarias estables, con el fin de priorizar la capacidad instalada para los eventos coronarios y quirúrgicos agudos identificados.



UCI Adulto CI 93

TIPO. ID.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	SEXO	ED AD	FECH A INGR ESO	DIAGNÓSTICO	EPS
CC	41598830	LETICIA CASTELLANOS CORTES	F	72	2026-05-09	K590 CONSTIPACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41471424	NANCY CORTES GUEVARA	F	76	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	35333904	ANA DELIA ANGARITA CASTELLANOS	F	71	2026-04-12	I442 BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSIDIADO
CC	19194051	JULIO ALBERTO PINEDA	M	73	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE

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

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

		PEÑUELA					93
CC	7276039	JACOB MONTENE GRO LOPEZ	M	70	2026- 05-10	I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79133495	JOSE WILLIAM RAMOS CLAVIJO	M	57	2026- 05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19166668	CARLOS ARTURO SIERRA AVILA	M	74	2026- 05-01	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41211711	LUCILA ZAMBRAN O JARA	F	69	2026- 05-09	I260 EMBOLIA PULMONAR	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	91360097	ROSEMBER G ALZA CARO	M	66	2026- 05-07	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	11380967	CAMILO VILLARRA GA GANTIVA	M	62	2026- 05-10	I639 INFARTO CEREBRAL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41520768	MYRIAM TERESA OSPINA DE ISAZA	F	78	2026- 05-09	I620 HEMORRAGIA SUBDURAL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19113075	PEDRO ALFONSO BAUTISTA PARRA	M	75	2026- 05-10	R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	3235758	DEOGRACI AS MENDEZ MUÑOZ	M	71	2026- 05-09	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

	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

CC	35466419	FLOR MARIA VARGAS DE GARCES	F	72	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	4370369	JULIO CESAR ARIAS QUICENO	M	86	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	21080959	MARIA HERMINIA GALINDO RUEDA	F	66	2026-05-11	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41600671	SOFIA SANMIGUEL DE LUQUE	F	81	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	17309152	ARNULFO ELIAS PEÑA TUNJANO	M	70	2026-05-02	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

Análisis

- Alta Prevalencia Coronaria: Se observa que el 55% de los pacientes analizados en este reporte presentan diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio (I219). Esta alta concentración sugiere una presión operativa constante sobre los servicios de hemodinamia y cuidado crítico.
- Perfil Etario: El 100% de la población es mayor de 55 años, con un promedio de edad que ronda los 71 años. Esta característica demográfica eleva el riesgo de complicaciones y requiere una vigilancia estrecha de seguridad del paciente.
- Análisis de Estancia: Se identifican casos con estancias prolongadas o ingresos antiguos, particularmente un paciente con ingreso desde el 12 de abril de 2026, lo que podría representar una limitación operativa en la rotación de camas si no se gestiona el flujo hacia niveles de menor complejidad.

Conclusión

1. Priorización de Casos: La mayoría de los pacientes se encuentran en una ventana crítica de tratamiento post-infarto (ingresos del 9 y 10 de mayo). Se recomienda verificar la oportunidad en la realización de procedimientos de revascularización.

	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					

2. Sensibilidad Asistencial: Dada la avanzada edad y la gravedad de los diagnósticos (Hemorragia Subdural, Embolia Pulmonar, IAM), la sensibilidad asistencial debe ser el eje transversal de la atención, garantizando que el tratamiento técnico se acompañe de un soporte digno al paciente y su familia.
3. Gestión de Egreso: Es pertinente evaluar el estado del paciente con ingreso de larga estancia (abril) para determinar si existen barreras administrativas o clínicas que impidan su traslado a hospitalización domiciliaria.

Conclusión General de la Visita

Estado de la Capacidad Instalada

- La institución se encuentra en un estado de saturación crítica, registrando una ocupación general del 99.0% (105 de 106 camas ocupadas). El servicio de Urgencias Adultos opera al 100% de su capacidad, lo que representa un nudo crítico severo para la oportunidad de la atención y la recepción de nuevos pacientes.

Perfil Epidemiológico y Complejidad

- El censo hospitalario refleja una alta concentración de pacientes geriátricos (promedio de edad de 71 años) con patologías de alta complejidad, con una marcada prevalencia de eventos coronarios agudos (IAM) y afecciones vasculares. Esta condición de cronicidad y vulnerabilidad eleva el riesgo asistencial y prolonga los días de estancia.


Sensibilidad Asistencial y Plan de Acción

- Frente al escenario de hacinamiento y presión operativa, es mandatorio activar los comités de rotación de camas y priorizar el flujo de pacientes estables hacia el programa de Hospitalización Domiciliaria. Se debe mantener la sensibilidad asistencial como filtro obligatorio de calidad, garantizando un trato digno y clínicamente pertinente a pesar de la alta demanda del servicio.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Activar de inmediato el plan de contingencia por sobreocupación y gestionar traslados prioritarios a través de la mesa de referencia.	Coordinación Médica / Referencia	inmediato
Identificar pacientes con diagnósticos estables para traslado al programa de Hospitalización Domiciliaria.	Gestión del Egreso / Medicina Interna	13 de mayo, 2026
Realizar auditoría de pertinencia clínica a pacientes con estancias prolongadas (ingresos de abril) para evaluar egreso o sustitución.	Auditoría Clínica / Líder de Piso	13 de mayo, 2026

 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					

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					

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.

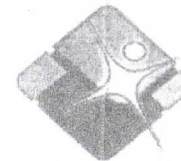
Evaluación y cierre de la reunión	
<p>¿Se logró el objetivo? Sí. Evaluar la capacidad operativa y agilizar la evacuación de pacientes con estancias prolongadas para evitar el colapso del servicio.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> * El servicio de urgencias presenta un flujo de salida casi nulo. La estancia media se ha desviado del estándar de "observación" (< 48h), encontrando pacientes con hasta 10 días de permanencia. * La ocupación no se debe a una falta de capacidad médica interna, sino a la imposibilidad de trasladar pacientes a niveles de mayor complejidad o servicios de hospitalización especializada. * El 100% de los pacientes con estancias críticas pertenecen a la EPS Famisanar. Esto evidencia una falla estructural en la oportunidad de respuesta de la red de prestadores externa para esta aseguradora. * El 90% de las camas están ocupadas por pacientes que ya tienen conducta definida, pero permanecen en estado "Pendiente de Traslado", lo que genera ineficiencia operativa. * Se identifican lactantes (5 meses) y adultos mayores (82 años) con estancias superiores a los 4 días en camillas de urgencias, aumentando el riesgo de úlceras por presión y deterioro clínico. * Existe una alta densidad de pacientes con patologías infectocontagiosas (Neumonías, IVU BLE+, SAMR) compartiendo espacios con pacientes quirúrgicos y crónicos, lo que eleva el riesgo de brotes institucionales.
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: Profesional Visita y seguimiento programa Gamma

Fecha: 11/05/2020

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 1:00pm

Lugar: Clinica Asfam calle 93a

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andy Segura	Catam	Gestor dnca	3213424644	casigura@catam.com.co	
2	Sandra Lozano	SDS	prof Especialista	3002443142	splazano@saludcapital.gov.co	
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