

 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 FLORESTA como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (X)	
		Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Modalidad:
	Lugar: CAFAM FLORESTA			
	Hora Inicio: 1:30 p.m. Hora Fin: 2:45 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 urgencias 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
Urgencias Pediátricas	16 camas	7 ocupadas	43.7%
Urgencias adulto	37 camas	26 ocupadas	70.2%
Ocupación General	53 camas	33 ocupadas	62.2%

	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 Ocupación Hospitalaria

La tabla muestra el estado de las áreas de urgencias divididas por población (pediátrica y adultos) y un consolidado general.

1. Urgencias Pediátricas

- Estado: Es el área con menor presión asistencial.
- Cifras: Con 7 camas ocupadas de 16 disponibles, el porcentaje de ocupación es del 43.7%.
- Disponibilidad: Cuenta con 9 camas libres, lo que permite una respuesta holgada ante posibles picos de demanda infantil.

2. Urgencias Adultos

- Estado: Es el área con mayor saturación relativa.
- Cifras: Tiene 26 camas ocupadas de un total de 37, alcanzando un 70.2% de ocupación.
- Disponibilidad: Solo restan 11 camas libres. Este nivel de ocupación sugiere una carga de trabajo considerable que requiere monitoreo constante para evitar el desbordamiento.

3. Ocupación General (Consolidado)

- Cifras Totales: De las 53 camas totales del centro, 33 están ocupadas, resultando en un 62.2% de ocupación global.
- Distribución: La carga de adultos representa el 78.7% del total de pacientes ingresados (26 de 33), lo que indica que la demanda hospitalaria actual está fuertemente inclinada hacia la población adulta.

Conclusiones

- Capacidad Operativa: El hospital se encuentra en una situación estable pero asimétrica. Aunque hay un margen de maniobra general (37.8% de camas libres), la mayor parte de la presión se concentra en el área de adultos.
- Punto de Atención: El área de Urgencias Adultos está cerca de entrar en una fase crítica (generalmente considerada por encima del 80-85%). Si el flujo de ingresos aumenta, podría ser necesario redistribuir personal o recursos.
- Respaldo Pediátrico: La baja ocupación en pediatría (menos de la mitad) actúa como un pulmón de seguridad para el hospital, aunque operativamente las áreas suelen ser independientes por protocolos médicos.

	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)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Ingreso (Fecha/Hora)	Estancia Actual	Diagnóstico Principal	Servicio / Destino	Pendiente
Maria del Carmen Trujillo de Cardozo	51.665.990	61a	Famisanar	10/05/2026 11:00	1 día 11h 11m	Fibrilación auricular con respuesta rápida	UCI Coronaria / AVIDANTI	Remisión
Ana Milagro Correa Saldarriaga	1.127.616.937	30a	Famisanar	04/05/2026 17:00	7 días 05h 11m	Absceso mamario no puerperal	Cirugía General / Priorizado	Remisión
Maria de los Angeles Aguilar	46.640.111	73a	Famisanar	07/05/2026 10:00	4 días 12h 11m	Cirrosis hepática descompensada / SD Hepatorrenal	UC Intermedia / Vital	Remisión
Thiago Matias Buitrago del Valle	1.024.619.050	2a	Famisanar	11/05/2026 12:10	0 días 10h 01m	Gastroenteritis aguda	Observación / N/A	
Erika Yurani Zaraza Saenz	1.099.206.857	36a	Famisanar	08/05/2026 15:00	3 días 07h 11m	Mastitis abscedada (Staph Epidermidis SAMR)	Cirugía General / Priorizado	Remisión
Nubia Esperanza Rincon Rincon	52.300.507	50a	Famisanar	07/05/2026 14:00	4 días 08h 11m	TEP / Sepsis pulmonar / Trombocitopenia	UC Intermedia / Vital	Remisión
Sonia Cucalon Moncayo	38.941.807	69a	Famisanar	08/05/2026 13:08	3 días 09h 03m	IAM sin elevación de ST (Tropo inicial 93)	UCI Coronaria / AVIDANTI	Remisión

 <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>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

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

Maria del Pilar Londoño	39.538.55 9	60a	Famisa nar	08/05/2026 22:02	3 días 00h 09m	Fractura húmero / LES / Anemia	Ortopedia / Priorizado	Remisión
-------------------------------	----------------	-----	---------------	---------------------	-------------------	--------------------------------------	---------------------------	----------

Análisis de Gestión Hospitalaria

1. Crítica de Permanencia (Giro de Cama)

El indicador más preocupante es el tiempo de estancia prolongado en una sala de observación, la cual está diseñada para tránsitos cortos (<24-48 horas).

- 6 de los 8 pacientes superan las 72 horas de estancia.
- El caso más crítico es la paciente en OBS 1, con más de 7 días en espera de remisión, lo que incrementa el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.

2. Perfil Epidemiológico y Complejidad

- Predominio Femenino: 7 de los 8 pacientes son mujeres.
- Alta Complejidad: Se observan diagnósticos que requieren unidades especializadas (UCI Coronaria, Cuidado Intermedio) y patologías crónicas descompensadas (Cirrosis, LES).
- Aislamiento: Hay un caso documentado de Staph Epidermidis Meticilino Resistente (SAMR) en OBS 4, lo que exige protocolos estrictos de bioseguridad en el área común.

3. Limitaciones administrativas

La columna "Pendiente" indica que el 87.5% de la sala (7 de 8 pacientes) está en estado de REMISIÓN. Esto sugiere un bloqueo administrativo o falta de disponibilidad de camas en niveles de mayor complejidad (UCI/Especialidades), convirtiendo la sala de observación en una unidad de hospitalización de larga estancia.

Conclusiones

- Conclusión: La sala presenta un estancamiento operativo severo. No está funcionando como un área de tránsito rápido para urgencias, sino como una zona de retención de pacientes crónicos y críticos que esperan traslado.
- Riesgo de Seguridad: La estancia promedio superior a los 3 días en observación eleva el riesgo de eventos adversos y descompensaciones de patologías base.
- Acción Inmediata: Se requiere una gestión administrativa agresiva con la EPS (Famisanar - Cafam) para la evacuación de los casos de UCI Coronaria y el caso de 7 días de estancia, con el fin de liberar capacidad operativa para nuevos ingresos de urgencias.

	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

SALA DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Nombre del Paciente	Edad	EPS	Ingreso	Estancia Actual	Diagnóstico Principal	Servicio / Destino	Pendiente
Tomas Cortes Anzola	7a	Famisanar	11/05 12:00	0d 10h 16m	Crisis asmática leve	Observación	-
Luisa F. Hernandez T.	13a	Famisanar	08/05 07:30	3d 14h 46m	SD Constitucional / Adenitis / Mononucleosis	Pediatría	REMISIÓN
Emily Saray Sanchez L.	12a	Famisanar	10/05 18:30	1d 03h 46m	Broncoespasmo	Pediatría	REMISIÓN
Allison D. Rincon L.	13a	Famisanar	10/05 07:30	1d 14h 46m	Ideación suicida	Psiquiatría	REMISIÓN
Karen Jimena Chico T.	14a	Famisanar	10/05 05:36	1d 16h 40m	SD Conducta alimenticia / Dolor abdominal	Pediatría	REMISIÓN
Tamara Antonia Vasquez	1a	Famisanar	07/05 12:30	4d 09h 46m	Sibilante recurrente agudizado	Pediatría	VAL PHD
Eithan Andres Torres V.	5m	Famisanar	06/05 10:30	5d 11h 46m	Bronquiolitis aguda moderada	Pediatría	VAL PHD

Análisis

1. Indicadores de Estancia (Giro de Cama)

Se observa un estancamiento crítico en la rotación de pacientes pediátricos.

- Estancia Prolongada: El 43% de los pacientes (3 de 7) superan las 72 horas de estancia en un área de observación, la cual no es el entorno óptimo para hospitalizaciones de larga duración en niños.

 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					

- Casos Críticos: Los pacientes en las camas 6 y 6A (un lactante de 5 meses y un niño de 1 año) llevan 4 y 5 días respectivamente esperando definición, lo cual es altamente ineficiente para el manejo de patologías respiratorias agudas.

2. Clasificación de Patologías

- Predominio Respiratorio: 4 de los 7 pacientes (57%) presentan cuadros respiratorios (Asma, Broncoespasmo, Sibilancia, Bronquiolitis), lo que sugiere un pico epidemiológico estacional.
- Salud Mental: Se destaca el caso en la cama 4 (Ideación suicida). Este tipo de pacientes requiere un manejo ambiental específico y una remisión prioritaria a centros con servicios de psiquiatría infantil, ya que las salas de urgencias generales pueden aumentar el estrés del paciente.

3. Barreras de Salida



- Remisiones (REMISIÓN): 4 pacientes están a la espera de traslados coordinados por la EPS.
- Valoración Plan Hospitalía Día (VAL PHD): Los dos pacientes con estancias más largas (Camas 6 y 6A) están marcados para valoración de Hospital Día. Esto indica que se está buscando una alternativa a la hospitalización convencional, pero la demora en la valoración está bloqueando la disponibilidad de camas de urgencias.

Conclusiones

- Saturación Administrativa: Al igual que en el área de adultos, el 100% de los pacientes son de Famisanar, lo que evidencia una falla estructural en la red de prestadores de esta EPS para evacuar pacientes pediátricos hacia niveles de mayor complejidad o servicios de hospitalización.
- Riesgo para Lactantes: Las estancias de 4 a 5 días para niños menores de 1 año en urgencias (Camas 6 y 6A) son inaceptables desde el punto de vista de seguridad del paciente y confort familiar.
- Acción Sugerida: Agilizar de forma inmediata la valoración de Hospital Día (PHD) para los pacientes respiratorios crónicos y elevar el caso de salud mental (Cama 4) como prioridad vital de traslado para evitar incidentes de seguridad en la sala.



SALA DE OBSERVACION PISO O

Paciente	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico Principal	Destino / Pendiente
C. A. Santos P.	50	Famisanar	4d 09h	Pancitopenia / Síndrome anémico	UC Intermedia / REMISIÓN

	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

N. N. Carranza S.	24	Famisanar	13h	Embarazo ectópico roto	Ginecología / REMISIÓN
G. Garzón V.	80	Famisanar	6d 13h	Pancreatitis / Colelitiasis / HTA	Gastroenterología / REMISIÓN
C. Alejandro R.	77	Famisanar	2d 10h	Aneurisma aorta infrarrenal	Cirugía Vascular / REMISIÓN
I. J. Mora B.	25	Colsubsidio	4d 10h	Colelitiasis / Colecistitis	Gastroenterología / REMISIÓN
C. I. Gómez Q.	76	Famisanar	1d 03h	IVU / HB 6.0	Medicina Interna / REMISIÓN
L. Estela Henao	80	Famisanar	2d 22h	HVDA / Cardiopatía Isquémica	Gastroenterología / REMISIÓN
A. Rosa Cuy C.	66	Famisanar	1d 21h	Colangitis / Riesgo alto coledocolitiasis	Cirugía General / REMISIÓN
L. E. Florez O.	55	Famisanar	19h	Hepatitis B a clasificar	Medicina Interna / REMISIÓN
M. F. Guarnizo D.	56	Famisanar	10d 01h	Coledocolitiasis / Colelap con esten	Gastroenterología / REMISIÓN
B. S. Chaparro S.	64	Famisanar	2d 04h	Falla cardíaca descompensada	Medicina Interna / REMISIÓN
A. David Gamboa	56	Famisanar	1d 10h	Cólico renal / Litiasis	Observación / UROTAC
J. A. Galeano C.	82	Famisanar	4d 18h	Úlcera necrótica en pie	Cirugía Vascular / REMISIÓN
M. A. Caro T.	68	Famisanar	6d 02h	Lesión extensor dedo mano	Cirugía Mano / REMISIÓN

	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

O. Rincón T.	56	Famisanar	3d 05h	Leucemia linfoide crónica / IVU	Medicina Interna / REMISIÓN
J. J. Muñoz	72	Famisanar	3d 07h	Neumonía multilobar / LRA / DM	Medicina Interna / REMISIÓN
D. N. Aragon B.	48	Colsubsidio	1d 10h	Colcistitis y colelitiasis	Cirugía General / REMISIÓN
L. M. Barragán M.	28	Famisanar	10h	Apendicitis aguda	Cirugía General / TAC
C. I. Hernandez P.	24	Famisanar	12h	IVU Ble +	Obs / ACEPTADA PHD
J. A. Vanegas R.	36	Famisanar	1d 03h	Celulitis / Bursitis traumática	Medicina Interna / ORTOPEDIA
M. Urrea T.	58	Famisanar	1d 04h	Neumonía basal / Masa pulmonar	Medicina Interna / REMISIÓN

Análisis de Gestión Hospitalaria (Piso 0)

1. Análisis Críticos

Esta sala presenta los indicadores más graves de estancia prolongada:

- El caso extremo: Paciente M. Guarnizo con 10 días en observación por Coledocolitiasis. Es una estancia inaceptable para un área de urgencias.
- Acumulación de Larga Estancia: 7 pacientes superan los 4 días de estancia. Esto indica que el Piso 0 está operando como una sala de hospitalización crónica de facto.

2. Alta Complejidad Quirúrgica y Especializada

A diferencia de otras salas, aquí hay una concentración masiva de patologías que requieren **intervención quirúrgica o subespecialidad**:

- Gastroenterología/Cirugía: 6 pacientes con patología biliar (colelitiasis/colangitis).
- Vascular: 2 pacientes críticos (Aneurisma de aorta y Úlcera necrótica).
- Onco-Hematología: Casos de Leucemia y Pancitopenia severa que requieren aislamiento y manejo especializado.

	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					

3. Gestión de Remisiones

- Bloqueo de Red: Casi el 90% de los pacientes tienen el estado "REMISIÓN". La mayoría pertenecen a Famisanar.
- Dependencia de Exámenes: Pacientes como L. Barragán están bloqueados a la espera de TAC para definición quirúrgica, lo que retrasa el flujo de salida.

Conclusiones y Recomendaciones

- Conclusión General: La Sala de Observación Piso 0 se encuentra en estado de colapso operativo funcional. La presencia de un paciente con 10 días y varios con más de 6 días demuestra que la red de prestadores de nivel 3 y 4 está totalmente saturada o hay fallas graves en la gestión de referencias.
- Riesgo Clínico: La mezcla de pacientes quirúrgicos, infecciosos (Neumonías, IVU Ble+) y oncológicos en un área de observación compartida durante tantos días eleva exponencialmente el riesgo de infecciones nosocomiales.
- Acciones Prioritarias:
 1. Evacuación Inmediata: Priorizar el traslado del paciente de 10 días (Gastro) y los de 6 días (Vascular y Cirugía de mano).
 2. Mesa de Crisis con EPS: Es urgente notificar a Famisanar sobre la estancia de 10 días, ya que supera cualquier estándar de auditoría de calidad.
 3. Hospital Día: Agilizar el ingreso de la paciente en la cama de C. Hernandez a PHD para liberar el cupo.

Conclusión general de la visita

Existe un estancamiento crítico en el flujo de salida de pacientes. El servicio de urgencias ha dejado de funcionar como un área de tránsito rápido (< 24-48 horas) para convertirse en una unidad de hospitalización prolongada de facto.

- Punto Crítico: La estancia de 10 días en el Piso 0 y de 5 días en Pediatría superan cualquier estándar de eficiencia hospitalaria y seguridad del paciente.
- Indicador de Alerta: Más del 60% de los pacientes en observación superan las 72 horas de permanencia.

Activación de Alternativas: Agilizar el ingreso a Hospital Día (PHD) para los casos pediátricos y adultos de baja complejidad que ya tienen esta orden, permitiendo liberar cupos físicos de inmediato.

El hospital cuenta con una capacidad instalada sólida, pero su operatividad está comprometida por factores externos de la red de prestadores, lo que genera un riesgo clínico (sobrecostos por estancias prolongadas en urgencias).

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

	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					

Gestión directa con la red de servicios para el traslado inmediato del paciente con 10 días de estancia (M. Guarnizo) y casos > 5 días.	Coordinación de Referencia y Contrarreferencia	12 de mayo, 2026
Ejecutar el ingreso efectivo de los pacientes aceptados en programa PHD (casos de pediatría y adultos) para liberar camillas.	Jefe de Enfermería / Coordinación Médica	12 de mayo, 2026
Priorizar la lectura de imágenes (TAC/UROTAC) y toma de laboratorios para pacientes cuya conducta quirúrgica depende de estos resultados.	Servicio de Radiología / Laboratorio Clínico	Inmediato

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?</p> <p>Sí. Evaluar la capacidad instalada, la ocupación hospitalaria y la pertinencia clínica del censo de pacientes en la institución, con el fin de identificar nudos críticos en la rotación de camas, mitigar la saturación de los servicios de Urgencias y Hospitalización, y garantizar la continuidad del cuidado bajo el estándar de sensibilidad asistencial.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*La institución se encuentra en un estado de alerta operativa debido a una ocupación general del 99.0%. La falta de camas disponibles en el área de Urgencias Adultos (100%) actúa como un nudo crítico que bloquea el flujo de pacientes desde el ingreso inicial, generando el riesgo de sobreesfuerzo del personal asistencial y retrasos en la atención inicial (Triage).</p> <p>*El censo hospitalario denota un perfil epidemiológico complejo, con un promedio de edad que ronda los 71 años y pacientes de extrema longevidad. Esta condición geriátrica, sumada a la gravedad de los diagnósticos, exige un estricto cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente, especialmente en la prevención de caídas y errores de medicación.</p>

 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

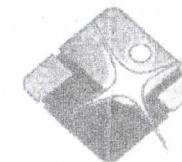
	<p>* Más de la mitad de los registros analizados en las áreas de hospitalización corresponden a Infarto Agudo del Miocardio (IAM) y patologías vasculares agudas. Esto satura los servicios especializados (UCI/UCE/Hemodinamia) y requiere una articulación perfecta con la EPS para la oportunidad en procedimientos de alta complejidad.</p> <p>* Se identificaron casos con estancias prolongadas que datan del mes de abril. Es imperativo revisar las barreras clínicas o administrativas que impiden el flujo de estos pacientes, priorizando la transición hacia la Hospitalización Domiciliaria en aquellos que se encuentren clínicamente estables.</p> <p>* A pesar de la alta presión operativa y el volumen de pacientes, se observa el esfuerzo del equipo de salud por mantener un trato digno. Sin embargo, la auditoría insiste en que la sensibilidad humana debe seguir actuando como el filtro obligatorio de validación en cada atención para evitar que el hacinamiento menoscabe la calidad percibida por el usuario y su cuidador.</p>
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 Ángela Manquillo Erazo

Tema: Visita y Seguimiento programa GAMA.

Fecha: 17/ Mayo/2026

Hora Inicio: 1130pm Hora Fin: 2445pm Lugar: Cafam Floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yuli Paola Rodríguez Osorio	Jefatura Vigencia Apoyo	Jefatura	3214597888	yulipaola@cafam.com.co	
2	Ricardo Gámez C	CAFAM	Jefe Área Urp.	3003211707	rgamez@cafam.com.co	
3	Sandra Loraño	SOS	Prof Especializada	30074314	splozano@saludcapital.gov.co	
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