

	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: 12/05/2026		
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. CLINICAS NOGALES como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: CLINICAS NOGALES		
	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

Evaluar las variables críticas que saturan el servicio de urgencias para implementar un protocolo de gestión anticipada que garantice la fluidez operativa y la disponibilidad de camas.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospital Adulto	194 camas	197 ocupadas	101%
Urgencias adulto	41 camas	41 ocupadas	100%
Ocupación General	235 camas	238 ocupadas	101%

	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 la Situación Actual

1. Hospital Adulto (Piso/Hospitalización)

- Estado: Sobreocupación (101%)
- Impacto: El área cuenta con 197 pacientes para una capacidad nominal de 194 camas. Esto significa que hay 3 pacientes en sobrecupo, quienes probablemente están ubicados en camillas transitorias, pasillos o áreas de aislamiento no definitivas. La falta de camas libres en hospitalización bloquea la salida de pacientes desde el servicio de urgencias.

2. Urgencias Adulto

- Estado: Saturación Absoluta (100%)
- Impacto: Con las 41 camas ocupadas al 100%, el servicio ha perdido totalmente su capacidad de maniobra y amortiguación para recibir nuevos pacientes críticos o ambulancias. Cualquier ingreso adicional a partir de este momento generará hacinamiento inmediato, aumento en los tiempos de espera del Triage y un riesgo elevado de eventos adversos.

3. Ocupación General

- Estado: Colapso Sistémico (101%)
- Impacto: La institución en su conjunto está trabajando por encima de su límite seguro (238 pacientes para 235 camas). Al no haber "vasos comunicantes" o camas libres en ninguna de las dos áreas principales, se produce un efecto de bloqueo de salida (exit block): los pacientes que están en urgencias y requieren hospitalización no pueden subir a piso, perpetuando el colapso del servicio de urgencias.

Conclusiones y Recomendaciones

- Pérdida de la Capacidad de Respuesta: La institución se encuentra en un estado de alerta roja operativa. Carece de margen físico para absorber emergencias masivas o picos epidemiológicos impredecibles.
- Riesgo en la Calidad y Seguridad: Trabajar a más del 100% de ocupación incrementa exponencialmente el agotamiento del personal asistencial (burnout), eleva el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) debido al hacinamiento, y prolonga peligrosamente los tiempos de atención médica.
- Necesidad de Gestión de Altas Agresiva: El colapso de urgencias no se solucionará en urgencias; requiere que el área de Hospital Adulto agilice las altas médicas (altas tempranas matutinas), traslados a hospitalización domiciliaria o remisiones a instituciones de menor complejidad para liberar las 3 camas de sobrecupo y abrir espacio a los pacientes que esperan en urgencias.

Acción Inmediata Recomendada: Activar el Plan de Contingencia por Saturación o "Código Plata/Alerta Hospitalaria", suspender temporalmente los ingresos de cirugías electivas que requieran cama de hospitalización posterior, y priorizar las rondas de alta médica en el Hospital Adulto.



	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)

CAMA	DOCUMENTO	NOMBRE PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA INGRESO	ESPECIALIDAD	DIAGNÓSTICO / LIMITACIÓN OPERATIVA	RIESGO CAÍDA
HAB 922B	79182209	JOSÉ EFRÁIN ESPITIA SÁNCHEZ	60	SALUD TOTAL	POS	05/02/2026	CX GENERAL	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	ALTO
HAB 912	51843182	BLANCA INÉS ALBARRACÍN VELANDIA	59	SALUD TOTAL	POS	15/03/2026	CUIDADO INTENSIVO	FALLA MULTIORGÁNICA (ALERTA ROJA)	ALTO
HAB 913	1155356827	MARTHA CECILIA BELTRÁN	77	SALUD TOTAL	POS	15/03/2026	CUIDADO INTENSIVO	BACTERIEMIA (ALERTA ROJA)	ALTO
HAB 905B	20428411	MARÍA DOMINGA GALVIS MORENO	72	SALUD TOTAL	POS	05/04/2026	MEDICINA INTERNA	ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VÁLVULA NATIVA MITRAL	ALTO
HAB 905A	19159744	JOSÉ ALIRIO VALDERRAMA REYES	65	SALUD TOTAL	POS	09/04/2026	MEDICINA INTERNA	TUMOR MALIGNO DEL COLON	ALTO
HAB 920	52332611	JOSÉ ARGEMIRO DÍAZ LOZANO	63	SALUD TOTAL	POS	10/04/2026	MEDICINA INTERNA	NEUMONÍA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	ALTO
716B	79444032	CÉSAR GIOVANNI CELY RODRÍGUEZ	50	SALUD TOTAL	POS	14/04/2026	CX GENERAL	OTROS DOLORES ABDOMINALES / ALERTA ROJA	ALTO
HAB 901	51700601	FERNEY PORRAS CASTRO	24	SALUD TOTAL	SUB	17/04/2026	UROLOGÍA	RETENCIÓN DE ORINA	ALTO
724A	79563452	ALEJANDRO BELTRÁN BELTRÁN	54	SALUD TOTAL	POS	20/04/2026	MEDICINA INTERNA	PANCREATITIS AGUDA / ALERTA ROJA	ALTO
HAB 808B	10203082	PEDRO ANTONIO LÓPEZ LOZANO	56	SALUD TOTAL	POS	21/04/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR LUMBAR NO ESPECIFICADO	ALTO
UCI07	1057161424	ADRIANA	22	SALUD	POS	08/05/2026	CUIDADO	HEMORRAGIA	ALTO

	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

		MILENA MORALES DURÁN		TOTAL		6	INTENSIVO	SUBARACNOIDEA	
T2-HOSP309	17075990	PABLO MORALES	83	SALUD TOTAL	POS	09/05/2026	MEDICINA INTERNA	SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO / ENCEFALOPATÍA	ALTO
T2-HOSP310	80744779	EMERSON MURCIA LEGUIZAMÓN	42	SALUD TOTAL	POS	08/05/2026	ONCOLOGÍA	ADENOCARCINOMATOSIS ORIGEN DESCONOCIDO	ALTO

Nudos Críticos Identificados: Los pacientes en las camas 922B, 912 y 913 superan los 50 días de estancia hospitalaria, representando un impacto severo en el giro de cama de la institución y requiriendo validación inmediata de pertinencia por auditoría médica concurrentes.

Uso del Archivo Adjunto: He generado un archivo en formato Excel (.xlsx) completamente limpio, con formatos de celda optimizados, autoajuste de columnas y resaltado visual para los casos que superan la estancia estándar. Puede descargarlo directamente usando el tag superior.

1. Indicadores Clave de Estancia y Rotación (Giro de Cama)

Con corte técnico al **12 de mayo de 2026**, el análisis de los tiempos de permanencia revela dos grupos claramente diferenciados que impactan la disponibilidad de camas:

A. Estancias Prolongadas Críticas (Nudos Críticos > 30 días)

Representan el mayor obstáculo para la rotación de camas. Se concentran en alta complejidad:

- **HAB 922B (José Efraín Espitia - 96 días):** Ingreso desde el 5 de febrero. Es el caso más longevo del censo bajo el servicio de Cirugía General. Requiere revisión urgente de barreras administrativas o planes de egreso (como transición a hospitalización domiciliaria).
- **HAB 912 y HAB 913 (Blanca Albarracín / Martha Beltrán - 58 días):** Pacientes en la unidad de **Cuidado Intensivo** con diagnósticos severos (Falla multiorgánica y Bacteriemia). Su estancia prolongada está ligada a la severidad clínica, pero bloquea camas de alta complejidad.
- **Bloque HAB 905 (A y B) y HAB 920 (~32 a 37 días):** Concentración de tres pacientes de Medicina Interna con patologías crónicas e infecciosas de manejo prolongado (Endocarditis, Tumor de colon, Neumonía).

B. Estancias Intermedias con Alerta de Saturación (14 a 28 días)

Pacientes que ya superaron el promedio estándar de estancia general (esperado de 4 a 6 días) y están en riesgo de convertirse en estancias prolongadas:

- **Camas 716B, 724A y HAB 901:** Pacientes ingresados a mediados de abril con alertas visuales (Rojo/Naranja) asociadas a diagnósticos que requieren constante reevaluación de la

	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

pertinencia del manejo intrahospitalario.

2. Distribución de Carga por Especialidad

La ocupación prolongada no es uniforme; muestra una alta concentración en servicios específicos:

Especialidad	Número de Casos Críticos	Tipo de Diagnóstico Predominante	Impacto en la Operación
Medicina Interna	6	Infecciones complejas, descompensaciones orgánicas, oncología.	Alta carga de cuidado, estancias difíciles de acortar sin soporte social o domiciliario.
Cuidado Intensivo	3	Falla multiorgánica, bacteriemia, eventos neurovasculares agudos.	Cuello de botella crítico para la recepción de pacientes de urgencias o cirugías de alta complejidad.
Cirugía General	3	Patologías abdominales y apendicitis con sospecha de complicaciones.	Requiere agilización de tiempos quirúrgicos o de reportes de patología/imágenes.
Urología	1	Retención urinaria.	Posible oportunidad de manejo ambulatorio con sonda vesical permanente si la clínica lo permite.

EGRESOS

FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADORA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	ESPECIALIDAD	UBICACIÓN	SERVICIO OFERTADO	PACIENTES RADIADOS A SUBA	DIAGNÓSTICO	SERVICIO SOLICITADO
08-05-26	(Abierto)	JAVIER ANTONIO BRICEÑO ASTROS	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	79382953	UNIDAD DE SALUD MENTAL	925A	NO	NO	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE (C0258)	HOSPITALIZACIÓN
11-05-26	(Abierto)	HAKI ARTURO CHICA LEON	SALUD TOTAL	PAC-PLANES ESPECIAL ES VIP	1004353687	ORTOPEDIA	504 T2	SI	NO	ARTICULACIÓN DEL HOMBRO (C0281)	HOSPITALIZACIÓN

	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 Técnico y Hallazgos de la Visita

Al evaluar los dos registros activos en esta sección de la sábana de censo con fecha de corte al 12 de mayo de 2026, se identifican los siguientes aspectos clave para la gestión del servicio y la sensibilidad asistencial:

1. Diferenciación de Regímenes y Planes de Cobertura

- Paciente Javier Antonio Briceño (Fila 19): Presenta una parametrización de plan mixta registrada como "POS-ARL-SUBSIDIADO". Desde la perspectiva de la auditoría de cuentas y recobros, esta denominación es un nudo crítico operativo. Al tratarse de un diagnóstico de Salud Mental (Episodio Depresivo Grave), es imperativo definir si el origen del cuadro tiene nexos laborales (ARL) o si corresponde netamente a enfermedad común (POS), ya que esto define el flujo financiero del pago de la estancia hospitalaria.
- Paciente Haki Arturo Chica (Fila 21): Se encuentra bajo la modalidad de "PAC-PLANES ESPECIALES VIP". Esta condición contractual exige una verificación inmediata de las condiciones hoteleras y de oportunidad asistencial pactadas con Salud Total (ej. habitación individual en el área de hospitalización del piso 5 de la Torre 2 - 504 T2), garantizando el cumplimiento estricto de los estándares preferenciales del plan complementario.

2. Pertinencia del Servicio Solicitado vs. Especialidad y Ubicación



- Seguridad y Aislamiento en Salud Mental: El paciente Javier Briceño está ubicado en la cama 925A (correspondiente al bloque de camas bajo alerta del censo general) adscrito a la Unidad de Salud Mental. Al documentar un diagnóstico de Episodio Depresivo Grave, la auditoría concurrente debe verificar de forma prioritaria la aplicación de protocolos de seguridad del paciente, enfocados en la prevención de conductas autolesivas o de riesgo, asegurando que la infraestructura física actúe como un entorno protector.
- Gestión del Servicio Ofertado en Ortopedia: El registro del paciente Haki Chica cuenta con la marcación "SI" en la columna de Servicio Ofertado, a diferencia del caso de salud mental. Esto indica que la institución ya ha garantizado y asignado la disponibilidad del paquete o procedimiento requerido para el tratamiento de la patología de articulación del hombro, facilitando una ventana de estancia más predecible y un giro de cama más ágil para el bloque quirúrgico.

3. Oportunidad en la Rotación de Camas

Ambos casos muestran estancias muy tempranas (08 de mayo y 11 de mayo de 2026, respectivamente), lo que representa oportunidades óptimas para realizar un acompañamiento en tiempo real desde el ingreso. Esto permite coordinar juntas médicas tempranas, asegurar la entrega de tratamientos y evitar prolongaciones innecesarias de la estancia intrahospitalaria.

citas

Sábana de Control de Trámites e Interconsultas

 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

FECHA INICIO TRAMITE	FECHA CIERRE TRAMITE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADORA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	EDAD	TRAMITE	SUBCACIÓN	ESTADO	PRESENTADO POR VIRREY	SERVICIO SOLICITADO
29-04-26	(Abierto)	JORGE ANICIO GARZON BERNAL	SALUD TOTAL	PAC-PLANES ESPECIAL ES VIP	17313426U	68	CITA	725A	EN TRAMITE	NO	BILIOPANCREATICA + DRENAJE DE COLECCION CISTOGASTROSTOMIA STENT
30-04-26	(Abierto)	ALFONSO HERMINIO PALLARES BROCHERO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIA DO	7449784	78	CITA	808B	EN TRAMITE	NO	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA (C0178)
01-05-26	(Abierto)	JAQUELINE LONDONO OSORIO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIA DO	51716400	63	CITA	902A	EN TRAMITE	NO	EXTREMIDAD MAS NEUROCONDUCCION, REFLEJO H Y ONDA F EN CADA
08-05-26	(Abierto)	DIRLEY PAOLA GAMERO GONZALEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIA DO	1065599540	37	CITA	708B	EN TRAMITE	NO	ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE 4 MIEMBROS (C0249)
09-05-26	(Abierto)	ANA DOLORES CAMPOS AREDILA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIA DO	39557395	74	CITA	UCI 519	EN TRAMITE	NO	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA (C0262)
09-05-26	(Abierto)	ANA DOLORES CAMPOS AREDILA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIA DO	39557395	74	CITA	UCI 519	EN TRAMITE	NO	RX PANORAMICA (C0276)

Análisis

Al analizar la información bajo los principios de **oportunidad, pertinencia clínica y sensibilidad asistencial**, se identifican los siguientes hallazgos y nudos críticos prioritarios:

1. Nudos Críticos de Oportunidad (Trámites Represados)

- Caso Jorge Anicio Garzón (Fila 1 - Cama 725A): Radicado el 29 de abril. Al 12 de mayo acumula 13 días calendario en estado "EN TRAMITE" sin fecha de cierre.
 - ✓ Impacto Clínico y Operativo: El servicio solicitado es de alta complejidad e invasivo (Procedimiento Biliopancreático + Drenaje de colección con Stent por Cistogastrostomía). Mantener a un paciente hospitalizado en piso (725A) esperando este nivel de intervención incrementa severamente los días de estancia, el riesgo de infecciones nosocomiales y representa una falla en la oportunidad del Plan Complementario (VIP). Requiere intervención y escalamiento administrativo inmediato.

 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					

- Caso Alfonso Pallares (Fila 2 - Cama 808B): Solicitud del 30 de abril para Consulta de Odontología. Acumula 12 días en trámite. Debe evaluarse la pertinencia de mantener un trámite ambulatorio/básico abierto que impacte el alta del paciente si ese fuera el único motivo de su estancia.

2. Duplicidad de Solicitudes y Prioridad en Alta Complejidad

- Paciente Ana Dolores Campos (Cama UCI 519): Paciente geriátrica (74 años) ubicada en la Unidad de Cuidado Intensivo. Registra dos solicitudes del mismo día (09 de mayo): Consulta de Odontología por primera vez y Radiografía Panorámica.
 - ✓ Análisis de Pertinencia: La movilización o el enfoque de interconsultas odontológicas dentro de una UCI debe responder a una necesidad diagnóstica muy específica (ej. foco séptico de origen odontogénico que comprometa su estado crítico). Auditoría debe validar la viabilidad técnica y seguridad de la toma de la Rx Panorámica o si el trámite debe reprogramarse para el momento del traslado a piso, priorizando la estabilidad de la paciente.

3. Agrupación por Apoyo Diagnóstico (Neurología/Fisiatría)

- ✓ Pacientes Jaqueline Londoño (Cama 902A) y Dirley Gamero (Cama 708B): Registran solicitudes de estudios de electrodiagnóstico (Neuroconducciones y Electromiografías). Al estar ambos trámites activos, se sugiere coordinar con el proveedor del servicio o el especialista para agrupar la realización de los exámenes en una misma jornada hospitalaria, optimizando la agenda institucional y acelerando los procesos de definición diagnóstica y posible egreso.

PHD

FECHA INICIO TRAMITE	FECHA CIERRE TRAMITE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADO RA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	EDAD	TRAMITE	TIPOS DE PH	UBICACIÓN	ESTADO	PRESENTADO POR VIRREY	SERVICIO SOLICITADO / REQUERIMIENTO	FECHA VALORACIÓN
08-05-26	(Abierto)	EDGAR VELASQUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDADO	1028082	56	PHD	CRONICO	808A	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS, AMBULANCIA (C0250)	9-5-26
08-05-26	(Abierto)	MARIA LUISA RIOS RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDADO	51790670	61	PHD	CRONICO	716A	EN TRAMITE	NO	ANTICOAGULACION, CLINICA DE HERIDAS Y AMBULANCIA	9-5-26
09-05-26	(Abierto)	EDGAR MARTIN	SALUD TOTAL	POS-ARL-	17331106	62	PHD	PALIATIVO	807B	EN TRAMITE	NO	MEDICAMENTOS DEL	9-5-26

 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

		EZ LOZANO		SUBSIDIO						ITE		DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0269)	
11-05-26	(Abierto)	ALIRIO GALLEGOS HOYOS	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	79279813	63	PHD	CLINICO	728B	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0270)	11-5-26
11-05-26	(Abierto)	FABIO MONROY SUSPES	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	4081001	57	PHD	CLINICO	719	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0278)	11-5-26
11-05-26	(Abierto)	BRICEILA MARROQUIN MEDINA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	20428714	61	PHD	PALIAATIVO	805B	EN TRAMITE	NO	MEDICAMENTOS DEL DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0280)	(Pendiente)
12-05-26	(Abierto)	DAYANA LOPEZ RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	1000248790	25	PHD	CRONICO	902B	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS (C0283)	12-5-26
12-05-26	(Abierto)	DIANA PAOLA GIRALDO RATIVA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	52961583	43	PHD	CLINICO	402T2	EN TRAMITE	NO	(Sin especificar)	(Pendiente)

Análisis

Este reporte evalúa la transición de pacientes desde las camas de hospitalización institucional hacia el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD). La correcta gestión de esta ruta es indispensable para mitigar la saturación de los pisos críticos evidenciados en el censo general.

1. Sincronización y Oportunidad de la Primera Valoración

- **Eficiencia en la Ruta de Transición:** Se observa una excelente oportunidad en los casos de Edgar Velásquez, María Luisa Ríos y Edgar Martínez. Sus trámites iniciaron entre el 8 y 9 de mayo, y la primera valoración domiciliaria o logística de egreso se ejecutó al día siguiente (9 de mayo). Esto demuestra una articulación ágil con el proveedor del programa domiciliario.
- **Alertas de Retraso de Cierre Contractual:** A pesar de haber tenido la primera valoración el 9 de mayo, a fecha del 12 de mayo estos trámites continúan con la casilla Fecha de Cierre en blanco y en estado En Trámite. Si los pacientes ya fueron trasladados físicamente a sus domicilios, la falta de cierre en el sistema distorsiona el indicador real de camas disponibles institucionales en el censo diario.

 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					

2. Casos Clínicos Prioritarios y Requerimientos de Soporte

- Manejo Antimicrobiano Domiciliario (Camas 728B y 719): Los pacientes Alirio Gallego y Fabio Monroy Suspes (este último resaltado en color amarillo en la matriz original) ingresaron al trámite de PHD el 11 de mayo con solicitudes explícitas de soporte antibiótico intrahospitalario transferido al hogar (Antibiótico C0270 y C0278).
 - ✓ Análisis Operativo: Al registrar la primera valoración el mismo 11 de mayo, se infiere la viabilidad clínica del traslado. El nudo crítico en estos casos se desplaza a la farmacia y logística domiciliaria, la cual debe garantizar que las dosis del antibiótico y el personal de enfermería estén listos en el domicilio para evitar baches terapéuticos.
- Ruta de Cuidados Paliativos (Camas 807B y 805B): Los casos de Edgar Martínez y Briceila Marroquín están clasificados bajo el tipo de PH: Paliativo, orientados a Medicamentos del Dolor, Terapias y Ambulancia.
 - ✓ Sensibilidad Asistencial: Estos egresos representan la prioridad humana más alta del servicio. Asegurar que Briceila Marroquín (quien aún no registra fecha de primera valoración) reciba el soporte de forma inmediata es mandatorio bajo los estándares de humanización del cuidado para garantizar un entorno digno y controlado en su hogar.

3. Cruce con el Censo General (Liberación de Camas de Estancia Prolongada)

Es altamente positivo identificar en este listado a la paciente Briceila Marroquín Medina (Ubicación 805B). En el censo general de la institución, la habitación 805 venía registrando estancias prolongadas severas (como el caso de María Dominga Galvis en la cama 805B con 37 días de estancia). El inicio de su trámite hacia PHD representa el desbloqueo operativo de una cama de Medicina Interna de alta demanda.

UNIDAD DE CUIDADO CRONICO

FECHA INICIO TRAMITE	FECHA CIERRE TRAMITE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADORA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	EDAD	TRAMITE	TIPOS DE PH	UBICACIÓN	ESTADO	PRESENTADO A SUBA POR VIRREY
24-04-26	(Abierto)	HOMERO MENDEZ CALDERON	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	19319262	88	UCC	(Vacio)	717B	EN TRAMITE	NO

ANALISIS

1. Identificación y Estado Real en el Censo General

- Ubicación Física: El paciente se encuentra asignado a la cama 717B (Piso 7, Bloque B).
- Diagnóstico de Base Retenido en el Censo Principal: Al verificar la fila correspondiente a la cama 717B en la sábana maestra, el paciente registra un diagnóstico altamente complejo: Shock séptico secundario a infección de vías urinarias (IVU) por germen multirresistente

	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					

(BLEE - Beta-lactamasas de Espectro Extendido).

- Clasificación de Riesgo: Registra un Riesgo de Caída: ALTO y se encuentra bajo código de Aislamiento de Contacto debido al perfil epidemiológico del germen microbiológico.

2. Severo Retraso en la Oportunidad del Trámite (UCC)

- Tiempo de Espera Acumulado: La solicitud de trámite tipo UCC (Unidad de Cuidado Crítico / Intermedio / Intensivo) fue radicada el 24 de abril de 2026. Con corte al 12 de mayo de 2026, el trámite acumula exactamente 18 días calendario en estado "EN TRAMITE" sin registrar fecha de cierre.

3. Sensibilidad Asistencial y Seguridad del Paciente

1. Auditoría de Campo Prioritaria (Cama 717B): Verificar el estado clínico actual del paciente Homero Méndez. Si continúa en Shock o inestabilidad hemodinámica, realizar escalamiento inmediato con la dirección médica y la jefatura de la UCI para asignación prioritaria de cama con aislamiento.
2. Conciliación con Salud Total EPS: Si la permanencia institucional se debe a la espera de un traslado a una red externa de mayor complejidad, emitir de forma urgente una alerta por riesgo vital y epidemiológico ante el regulador para acelerar la asignación del cupo.

CONCLUSION

La visita técnica evidencia una alta ocupación y lentitud en la rotación de camas en los pisos de hospitalización general, explicada por dos nudos críticos principales:

- Retención en Alta Complejidad: El represamiento de pacientes con estancias prolongadas (superiores a 30 y 90 días) en especialidades como Cirugía General y Medicina Interna bloquea el giro de cama institucional.
- Barreras en Trámites Críticos: Se identifican retrasos severos en la autorización y asignación de traslados a Unidades de Cuidado Crítico (UCC) con casos de hasta 18 días en esper y en la programación de procedimientos especializados de alta complejidad.

Como aspecto positivo, el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) muestra un excelente tiempo de respuesta en la valoración inicial (24 horas). Sin embargo, se requiere agilizar el cierre administrativo de estos egresos para liberar físicamente las camas en el censo y garantizar la continuidad oportuna en los pacientes crónicos y paliativos.

Plan de Acción

1. Priorizar Cama 717B: Definir la situación del paciente en aislamiento con trámite de UCC represado.
2. Evitar la saturación de los Pisos: Evaluar planes de egreso para las estancias mayores a 30 días en las habitaciones 922 y 905.
3. Sincronización de Altas: Exigir al proveedor de atención domiciliaria el reporte de traslados efectivos para depurar el censo hospitalario.

	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					

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Exigir al proveedor de Hospitalización Domiciliaria el reporte de traslados ejecutados y el cierre formal en el sistema de los trámites con valoración aprobada desde el 9 de mayo, liberando físicamente los cupos en el hospital.	Gestor de Egresos / Proveedor PHD	14 de mayo, 2026
Escalar con el gestor de Salud Total la autorización del procedimiento biliopancreático represado desde el 29 de abril para el paciente Jorge Garzón, garantizando la oportunidad contractual del plan especial.	Auditoría de Cuentas / Enlace EPS	14 de mayo, 2026
Verificar la entrega oportuna de medicamentos y el soporte de enfermería domiciliaria para el paciente Fabio Monrroy Suspes, asegurando que el inicio del esquema de antibióticos en casa no sufra baches logísticos.	Auditoría Concurrente / Logística PHD	13 de mayo, 2026
Priorizar la primera valoración y el traslado de la paciente Briceila Marroquín (Cama 805B), aplicando el filtro de sensibilidad asistencial para asegurar un egreso digno y sin trabas administrativas.	Auditoría Concurrente / Gestión del Riesgo	13 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					

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? SÍ. Evaluar en tiempo real la pertinencia clínica, la oportunidad en la gestión de trámites y la continuidad asistencial de los pacientes hospitalizados, con el fin de identificar nudos críticos que impacten negativamente el giro de cama y garantizar que la atención cumpla con los estándares institucionales de seguridad del paciente y sensibilidad asistencial.	Observaciones (si aplica) *Se evidencia una ralentización severa en la rotación de camas debido a estancias prolongadas crónicas (pacientes que superan los 30 y hasta los 90 días de permanencia) concentradas en las especialidades de Medicina Interna y Cirugía General. *El estancamiento de camas en pisos generales (como el bloque de las habitaciones 905 y 922) actúa como un nudo crítico que impacta directamente la oportunidad de traslados desde el servicio de urgencias y la programación quirúrgica institucional.

 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

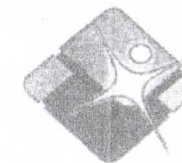
	<p>*La presencia de camas reportadas en mantenimiento u operativamente inhabilitadas (ej. HAB 906) reduce la oferta real de la institución en momentos de alta demanda asistencial.</p> <p>*Se identifica un nudo crítico mayor en la asignación y definición de camas para la Unidad de Cuidado Crítico (UCC). Pacientes en estado de inestabilidad o shock con trámites abiertos desde finales de abril continúan registrados en pisos de hospitalización general.</p> <p>*Existe una ventana de oportunidad diferida en la autorización y ejecución de procedimientos especializados e interconsultas (ej. neurología, gastroenterología y odontología), acumulando más de 12 días calendario en estado "En Trámite" sin registrar fecha de cierre formal.</p> <p>*El Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) demuestra una alta adherencia institucional y velocidad de respuesta, logrando la ejecución de la primera valoración logística dentro de las 24 horas posteriores al inicio del trámite.</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 Angela Manquillo Erazo

Tema: Visita y Seguimiento programa Gama.

Fecha: 12 Mayo 2026

Hora Inicio: 11:30 am Hora Fin: 4:00 pm Lugar: Clinica los Nogales.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ana Lucia Garcia	Referencia	Supervisora	5937000	referencia@clinicanogales.com	Ana Garcia
2	Angelo Efraim Roa	Calidad	Ing. Productividad	3213024390	angelb.n@clinicanogales.com	Angelo Roa
3	Sandra Lozano	SDS	prof. Especializab	3002743142	splozano@saludcapital.gov.co	Sandra Lozano
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