

	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: 13/05/2026			
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: 1:00 p.m. Hora Fin: 2:10 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**

Diseñar e implementar un **sistema de gestión predictiva** basado en el análisis de flujos de demanda, con el fin de optimizar la capacidad de respuesta y mitigar las limitaciones administrativas en el servicio de urgencias.

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	28 ocupadas	75.6%
Ocupación General	53 camas	35 ocupadas	66.0%

	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					

## Hallazgos Clave

- Punto de Presión en Adultos: El servicio de Urgencias Adultos presenta el mayor nivel de saturación con un 75.6%. Si bien no ha alcanzado el estado de alerta crítica, el margen de maniobra es limitado, especialmente ante posibles ingresos masivos o picos epidemiológicos.
- Capacidad Pediátrica: Se observa una operatividad estable en el área pediátrica (43.7%), contando con más del 50% de sus camas disponibles, lo que permite una respuesta inmediata ante contingencias en este grupo poblacional.
- Balance Consolidado: La institución opera globalmente a dos tercios de su capacidad (66.0%). Esto indica una gestión funcional, pero con una distribución de la carga que favorece claramente al área de adultos.

## Conclusión de Auditoría y Gestión

La situación actual refleja un estado de operatividad controlada con nudos críticos potenciales en el área de adultos. Aunque la ocupación general del 66% es aceptable, la disparidad entre los servicios sugiere la necesidad de monitorear de cerca el flujo de egresos y traslados en Urgencias Adultos para evitar el escalonamiento hacia una saturación operativa.

Es fundamental mantener la vigilancia sobre la pertinencia clínica de la estancia y activar, si es necesario, los protocolos de rotación de camas para asegurar que la sensibilidad asistencial no se vea comprometida por el incremento en la densidad de pacientes. Se recomienda priorizar la gestión de camas en adultos para mantener la disponibilidad ante la variabilidad de la demanda.

## Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

### SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
CELESTINO ZAMUDIO	79	Famisanar - Cafam	1 d 23 h 54 m	EPOC EXACERBADO GOLD E	UCI Plena	REMISION
ANA MILAGRO CORREA SALDARRIAGA	30	Famisanar - Cafam	10 d 4 h 24 m	ABSCESO MAMA NO PUERPERAL	Cirugía General	REMISION
ANDERSON JULIAN CORTES RUIZ	17	Famisanar - Cafam	1 d 17 h 24 m	FRACTURA TIBIA DERECHA GUSTILO I	Ortopedia	REMISION
LUISA FERNANDA HERNANDEZ TOCASUCHE	13	Famisanar - Cafam	6 d 13 h 54 m	SD CONSTITUCIONAL / ADENITIS	Pediatría	REMISION
ERIKA YURANI ZARAZA SAENZ	36	Famisanar - Cafam	6 d 6 h 24 m	MASTITIS ABSCEDADA / STAF EPIDERMIDIS	Cirugía General	REMISION
FAUSTINA JOSEFINA CAMPOS ARNAO	82	Famisanar - Colsub	2 d 12 h 24 m	DOLOR ABDOMINAL VS ILEO	Cirugía General	TAC REMISION
MARIA DEL PILAR LONDOÑO	60	Famisanar - Cafam	5 d 23 h 22 m	FRACTURA SUBCAPITAL HUMERO / LES	Observación	O2 DOMICILIARIO

	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 Gestión Hospitalaria

### Prolongación de la Estancia (Nudos Críticos):

- Se identifican casos con estancias superiores a los 5 y 10 días (Ana Milagro Correa y Maria del Pilar Londoño), lo cual representa un riesgo para la rotación de camas y aumenta la exposición a eventos adversos intrahospitalarios.
- El caso de Ana Milagro Correa (10 días) con diagnóstico de absceso de mama requiere revisión de pertinencia médica para determinar si el manejo podría ser ambulatorio o si existe una limitación operativa en el proceso de remisión.

### Distribución por Servicios:

- El servicio de Cirugía General concentra la mayor carga de pacientes pendientes de gestión (42% del grupo analizado), seguido por servicios especializados como UCI y Pediatría.
- La presencia de un paciente en UCI Plena con orden de remisión (Celestino Zamudio) indica una necesidad urgente de gestión de red para liberar una cama de alta complejidad.

### Estado de Remisiones:

- El 85% de los pacientes analizados se encuentran en estado de "REMISION". Esto evidencia que el principal factor de saturación no es el volumen de ingreso, sino la resolutivez de la red externa para aceptar traslados.

## Conclusiones de Auditoría

- Impacto en la Ocupación: La acumulación de pacientes con estancia prolongada (especialmente aquellos con más de 6 días) genera un bloqueo funcional que impide el flujo desde el área de urgencias hacia pisos o hacia la red externa.
- Gestión de Egreso: Es prioritario agilizar los trámites de "O2 Domiciliario" y las remisiones pendientes para pacientes con diagnósticos quirúrgicos ya compensados.

## SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
SAMARA SALGADO SALAS	5 años	Famisanar-Cafam	1 d 9 h 21 m	ABSCESO GLUTEO	Pediatría	
ORIANNYS ISABEL DIAZ RICARDO	7 años	Famisanar-Cafam	2 d 4 h 37 m	CRISIS ASMÁTICA LEVE	Pediatría	REVALORAR
ASHLEY SOFIA ROJAS URIBE	4 años	Famisanar-Cafam	3 d 3 h 25 m	SIBILANTE RECURRENTE / INFLUENZA A	Observación	DESTETE DE O2
SARA ISABELLA CARDENAS ESPINOSA	5 años	Famisanar-Cafam	2 d 7 h 39 m	SIBILANTE RECURRENTE	Pediatría	DESTETE DE O2
ALLISON DAYANNA RINCON LINARES	13 años	Famisanar-Cafam	4 d 14 h 11 m	IDEACION SUICIDA	Psiquiatría	REMISION
KAREN JIMENA CHICO TOVAR	14 años	Famisanar-Cafam	4 d 16 h 5 m	SINDROME CONDUCTA ALIMENTICIA / DOLOR ABD	Pediatría	REMISION (EMMANUEL)
DAVID MATEO HUERTAS FONSECA	15 años	PARTICULAR	2 d 14 h 41 m	CONSUMO DE PSA	Psiquiatría	REMISION

	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

### Componente de Salud Mental (Crítico):

- Se observa una alta incidencia de pacientes adolescentes (13 a 15 años) con diagnósticos de **Salud Mental** (Ideación suicida, Trastornos de conducta alimentaria, Consumo de sustancias).
- **Nudo Crítico de Estancia:** Las pacientes Allison Rincon y Karen Chico presentan las estancias más prolongadas del grupo (**más de 4 días**), ambas en espera de remisión. Esto refleja una limitación operativa severa en la red para el traslado a instituciones de salud mental (como la remisión solicitada a la Clínica Emmanuel).

### Patología Respiratoria:

- Se identifica un grupo de pacientes escolares (4 a 5 años) con cuadros de sibilancias e Influenza A.
- **Gestión de Egreso:** Dos pacientes están en fase de "Destete de O2". Estos casos representan una oportunidad de rotación de camas a corto plazo (24-48 horas) una vez se complete la estabilidad clínica, lo que aliviaría la presión asistencial en pediatría.

### Análisis de Estancia Promedio:

- La estancia media del grupo analizado es de **3 días**, traccionada al alza principalmente por los diagnósticos psiquiátricos. Mientras que los casos quirúrgicos o respiratorios leves rotan en promedio cada 1.5 a 2 días, los de salud mental duplican este tiempo.

### Conclusiones

- **Bloqueo Operativo por Red de Salud Mental:** Existe una evidente saturación en la red de traslados para salud mental pediátrica, lo que obliga a la institución a mantener pacientes en áreas de urgencias/observación que no son el nivel de complejidad requerido para su manejo integral.
- **Priorización de Gestión:** Se recomienda realizar un escalamiento administrativo con la EPS (Famisanar - Cafam) para las remisiones de las adolescentes con más de 96 horas de estancia, priorizando el caso de la paciente con ideación suicida por el riesgo de seguridad que conlleva su permanencia en un entorno de urgencias generales.
- **Seguridad del Paciente:** En los pacientes con patología respiratoria contagiosa (Influenza A), se debe verificar el estricto cumplimiento de los protocolos de aislamiento para prevenir brotes intrahospitalarios que prolonguen innecesariamente la estancia de los demás menores.

	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 OBSERVACION PISO O

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
BEATRIZ ARCINIEGAS	71	Famisanar-Cafam	1d 10h 51m	IAM SIN ST	UCI Coronaria	GESTIÓN VITAL
DALIDA TIQUE BRIÑEZ	50	Famisanar-Cafam	2d 21h 42m	PANCREATITIS AGUDA	Cirugía General	REMISION
MARIA ELICENIA RAMIREZ RIOS	70	Famisanar-Cafam	2d 10h 22m	FALLA CARDIACA / FEVI DESCONOCIDA	Medicina Interna	REMISION
JOSE ARMANDO FLOREZ TORRES	63	Famisanar-Cafam	2d 23h 22m	NECROSIS SECA HALLUX / ENF VASCULAR	Cirugía Vascular	REMISION
RAUL ERNESTO PARADA MALAVER	50	Famisanar-Colsub	1d 13h 14m	URGENCIA DIALITICA / FALLA RENAL AGUDA	UCI Plena	VITAL / REMISION
HECTOR JULIO DIAZ ECHEVERRI	93	Famisanar-Cafam	3d 3h 52m	IVU / IRC AGUDIZADA	Medicina Interna	REMISION
BLANCA STELLA CHAPARRO SANCHEZ	64	Famisanar-Cafam	5d 3h 52m	FALLA CARDIACA / DERRAME PLEURAL	Medicina Interna	REMISION
JHONATHAN ALEXANDER VANEGAS	36	Famisanar-Cafam	4d 3h 22m	CELULITIS Y BURSITIS RODILLA	Ortopedia	VALORACION ORTOPEDIA
EDWIN ARDILA CASTRO	60	Famisanar-Cafam	3d 5h 07m	HVDB / ANEMIA NORMOCITICA	Gastroenterología	REMISION
MONICA URREA TORRES	58	Famisanar-Cafam	4d 3h 52m	NEUMONIA BASAL IZQUIERDA	Medicina Interna	REMISION
JUAN DE JESUS MUÑOZ BELTRAN	72	Famisanar-Cafam	6d 6h 52m	NEUMONIA MULTILOBAR / CURB 65-3	Medicina Interna	REMISION

## Análisis de Gestión Hospitalaria

### Complejidad y Criticidad de la Demanda:

- Se observa un alto volumen de pacientes con diagnósticos de **alta complejidad cardiovascular y renal** (IAM SIN ST, Urgencia Dialítica, Falla Cardíaca).
- El paciente Raúl Ernesto Parada representa una prioridad máxima ("Vital") debido a su falla renal aguda con niveles críticos de laboratorio (Creatinina 10.7), requiriendo una gestión de red inmediata para soporte dialítico.

### Identificación de Estancias Prolongadas (Nudos Críticos):

- **Caso Crítico:** Juan de Jesús Muñoz presenta la estancia más larga documentada (**6 días, 6 horas**) con una Neumonía Multilobar (CURB 65-3). Su permanencia prolongada en el servicio, sumada a su edad (72 años), incrementa exponencialmente el riesgo de complicaciones.
- Otros casos que superan las 72-96 horas (Blanca Chaparro, Monica Urrea, Jhonathan Vanegas) evidencian una **limitación operativa** en la transición hacia servicios de hospitalización de piso o remisión a otros niveles.

### Gestión de Red y EPS:

- El 100% de los pacientes analizados en este segmento están vinculados a **Famisanar (Cafam/Colsub)**. Se identifica que la saturación está directamente ligada a la capacidad de respuesta de esta aseguradora para autorizar y ubicar traslados de mediana y alta

	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					

complejidad.

## Conclusion


- **Saturación por Patología Crónica Agudizada:** La mayoría de los pacientes son adultos mayores con reagudización de patologías crónicas. Esto sugiere que el modelo de gestión debe priorizar la **anticipación de picos de demanda** mediante el fortalecimiento de programas de crónicos para evitar que terminen en urgencias.
- **Barreras Administrativas:** Existe un embotellamiento en las remisiones que está impactando la operatividad. Es necesario realizar una mesa técnica con la EPS para agilizar los casos de medicina interna, que son los que presentan mayor tiempo de estancia acumulado.
- **Recomendación Operativa:** Priorizar la liberación de camas mediante el egreso de pacientes con diagnósticos ortopédicos o quirúrgicos menores (como fracturas de escafoides o lesiones de extensor) si su manejo puede ser ambulatorio, enfocando los recursos físicos en los pacientes críticos cardiorrenales.

## Conclusión General

La institución se encuentra en un estado de saturación funcional selectiva. Aunque la ocupación general se mantiene en un 66.0%, existe un desequilibrio crítico en la rotación de pacientes debido a barreras externas.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar mesa técnica con la EPS Famisanar para priorizar los casos de salud mental y medicina interna con estancia >72h.	Coordinación de Referencia / Auditoría Médica	15 de mayo, 2026
Identificar y tramitar el alta de pacientes en "Destete de O2" y diagnósticos ortopédicos de baja complejidad.	Líder de Servicio (Pediatria/Urgencias)	15 de mayo, 2026
Gestionar cupo prioritario para el paciente Raúl Ernesto Parada (Urgencia Dialítica) dada la criticidad de sus laboratorios.	Auditoría de Cuentas / Referencia	15 de mayo, 2026
Evaluar la pertinencia de traslados internos de Urgencias Adultos hacia camas liberadas en hospitalización.	Gestión de Camas / Dirección Médica	16 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					



 <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					

## 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.

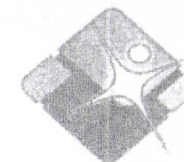
Evaluación y cierre de la reunión	
<p><b>¿Se logró el objetivo?</b></p> <p><b>Sí.</b> Monitorear la ocupación hospitalaria y asegurar el cumplimiento de los estándares de seguridad y sensibilidad asistencial en pacientes con tiempos de espera prolongados.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*Se observa que la principal limitante para la rotación de camas no es la falta de insumos o personal, sino la <b>demora en la asignación de cupos</b> por parte de la EAPB (Famisanar). Esto genera un fenómeno de "pacientes en espera de cama" que ya tienen una conducta definida pero no pueden ser trasladados.</p> <p>*Existe un volumen crítico de pacientes adolescentes con diagnósticos psiquiátricos que presentan estancias superiores a las <b>96 horas</b>. Al ser pacientes que requieren vigilancia estrecha, su permanencia en áreas de observación general genera una carga asistencial adicional y bloquea la atención de patologías agudas pediátricas.</p> <p>*El servicio de Medicina Interna presenta pacientes adultos mayores con diagnósticos complejos (IRC, Falla Cardíaca, Neumonía) cuyas estancias superan los <b>6 días</b>. Es imperativo verificar diariamente la pertinencia de la estancia para evitar que la hospitalización prolongada derive en complicaciones nosocomiales.</p> <p>*A pesar de los tiempos de espera prolongados por causas externas, se observa un manejo clínico continuo. No obstante, es necesario reforzar la comunicación con los familiares en los casos de larga estancia para mitigar la ansiedad y el impacto emocional de la espera de remisión.</p> <p>*Se identifican pacientes con requerimientos de alta complejidad (UCI y Diálisis) cuya estancia en servicios de menor nivel pone en riesgo la <b>pertinencia clínica</b>. Estos casos deben ser el foco de la gestión administrativa inmediata.</p>
<p><b>Sí (X)</b></p>	<p><b>No ( )</b></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 Camecho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Visita y seguimiento programa GAMK

Fecha: 13/05/2026

Hora Inicio: 11:00 pm Hora Fin: 12:10 pm Lugar: Caifam Floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gómez C	Caifam	Jefe Médico Urp	3003211707	rgomez@caifam.com.co	
2	Sandra Lozano	(EBS) SDS	Asesoría Especializada	3002743142	sploran@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