

	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: 14/05/2026		
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 ()
	Lugar: CAFAM FLORESTA		
	Hora Inicio: 9:00 a.m. Hora Fin: 10:10 a.m.		
	Notas por: Sandra Lozano Reyes		
	Próxima Reunión: Pendiente por Definir		
	Quien cita: Aseguramiento de la SDS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA AUDITORÍA

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	13 ocupadas	83.3%
Urgencias adulto	35 camas	30 ocupadas	85.7%
Ocupación General	51 camas	43 ocupadas	84.3%

	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

- **Saturación en el Sector de Adultos:** El censo del Primer Piso expone una ocupación del 85.7%, lo que significa que el servicio opera con apenas 5 unidades disponibles. Esta condición reduce el margen de maniobra logístico ante un eventual incremento imprevisto de la demanda en la zona de expansión.
- **Reducción del Margen de Seguridad Infantil:** El área pediátrica registra un quiebre en su disponibilidad habitual al situarse en un 83.3% de uso de su infraestructura. Esta cifra enciende alertas sobre la capacidad de respuesta inmediata para absorber emergencias de la población menor.
- **Comportamiento Global Consolidado:** La clínica promedia un nivel de saturación combinada del 84.3%. A diferencia de jornadas anteriores, la presión hospitalaria no es focalizada, sino que impacta de manera uniforme y simultánea a toda la capacidad instalada de urgencias.

Conclusión de Auditoría y Gestión

El monitoreo actual revela un escenario de alta tensión operativa por ocupación lineal. Al rebasar la barrera de seguridad del 84% global, los mecanismos ordinarios de recepción de pacientes están comprometidos, requiriendo de la intervención activa de los coordinadores de piso para agilizar los procesos de salida.

Es prioritario revisar el apego a las guías de estancia en observación y definir de manera coordinada el alta temprana de aquellos usuarios estables. La meta de esta supervisión es disminuir la densidad de pacientes por cama para preservar la continuidad de los estándares de bioseguridad institucional.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
RIGOBERTO BENITEZ PIANDA	43	Famisanar	Mañana	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
MARIELA ALBADAN GARCIA	65	Famisanar	Mañana	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
MARIA LIGIA	S/D	Famisa	Mañana	DISPENSACIÓN DE	Observación	TRÁMITE DE

 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

RODRIGUEZ PEREZ		nar		ALTA EN CURSO		SALIDA
DALIDA TIQUE BRIÑEZ	50	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
JAVIER ANDRES SALCEDO GUZMAN	51	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
JAIME ORLANDO HERRERA MONDRAGON	59	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
MARTHA HELENA MOLINA VELASCO	61	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
BEATRIZ ARCINIEGAS	71	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA

Análisis de Gestión Hospitalaria

Prolongación de la Estancia (Nudos Críticos):

Congestión por Tiempos de Permanencia:

- El flujo de altas está integrado fundamentalmente por pacientes adultos y de la tercera edad (con una concentración crítica en mayores de 59 años, alcanzando un máximo de 71 años con Beatriz Arciniegas). Minimizar los retrasos administrativos posteriores al aval médico es la principal estrategia para restaurar la dinámica de giro de camas.

Carga por Especialidad Quirúrgica/Médica:

- El impacto de estas 8 altas repercute de forma directa y exclusiva sobre el servicio de Observación de Adultos. Consolidar la salida física de estos usuarios representa el principal alivio operativo para mitigar la sobrecarga del primer piso.

	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					

Monitoreo del Tablero de Referencia:

- El sistema central reporta un volumen acumulado de 34 solicitudes de traslado vigentes. Este indicador demuestra que la retención de usuarios en urgencias no se debe a factores de ineficiencia interna, sino a la falta de resolutiveidad de la red externa de aseguramiento.
- **Conclusiones de Auditoría**
- **Efectividad del Plan de Desembotellamiento:** La liberación de estas 8 unidades correspondientes a patologías no respiratorias actúa como una maniobra indispensable frente al nivel de saturación del 85.7% registrado en el sector de adultos.
- **Validación e Integridad de Registros:** Se identifica un vacío en el registro de la edad de la paciente María Ligia Rodríguez Pérez. Es necesario estandarizar el llenado obligatorio de datos en las listas de enfermería para evitar retrasos imprevistos en la validación del egreso.

SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
JULIAN MATIAS LAGUNA RABE	15 años	Famisanar	<i>Mañana</i>	ORDEN DE EGRESO EXPEDIDA	Pediatría	LIBERACIÓN FÍSICA
LUISA FERNANDA HERNANDEZ TOCASUCHE	13 años	Famisanar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Pediatría	LIBERACIÓN FÍSICA

Análisis de Gestión Hospitalaria

- Complejidad y Severidad de la Demanda Asistencial:** El balance de referencias del turno operado por la médica Wendy Carbonó expone una condición de vulnerabilidad crítica: el 55.8% de las remisiones activas corresponden a Traslados Vitales (19 pacientes). Esta cifra indica que más de la mitad de los usuarios en espera de transferencia requieren soporte avanzado continuo, condicionando la disponibilidad de los equipos médicos asistenciales.
- Identificación de Estancias Prolongadas (Nudos Críticos):** Bloqueo Estructural de Red: El estancamiento en la asignación de cupos hospitalarios para las 19 solicitudes de carácter vital constituye el principal factor de saturación física. Al postergarse la aceptación en tercer o cuarto nivel por causas externas, estos pacientes de alta complejidad prolongan su estancia de forma obligatoria en urgencias, inmovilizando infraestructura destinada al flujo de choque.
- Efectividad del Enlace Institucional:** La resolutiveidad del servicio depende directamente de la capacidad de respuesta y absorción de la EPS Famisanar. La sobreocupación del servicio guarda una relación de causa-efecto con las demoras administrativas ajenas a la operación médica interna de la IPS.

	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					

Conclusión

- **Saturación por Soporte Avanzado Prolongado:** El alto volumen de pacientes críticos vitales provoca que las salas de urgencias/observación operen transitoriamente como unidades de cuidados intermedios, modificando la dinámica de rotación rápida para la cual fueron diseñadas.
- **Barreras en Trámites de Referencia Externa:** Se constata un nudo crítico mayor en la evacuación de los 19 casos vitales. Se hace necesario elevar reportes inmediatos al centro regulador para forzar la priorización de estos traslados, reduciendo los riesgos asistenciales derivados de la estancia prolongada.
- **Recomendación Operativa Ejecutiva:** Garantizar el egreso físico real, la limpieza profunda y el relevo inmediato de los espacios liberados por las 8 altas de adultos no respiratorios del primer piso, asegurando camas vacías disponibles para mitigar la presión en el área de admisión inicial.


Conclusión General

La institución experimenta un estado de saturación funcional sistémica, con un 84.3% de ocupación global. El principal factor de bloqueo operativo y retención del flujo interno no está asociado a la tasa de consulta primaria, sino a las barreras administrativas externas de la red que retienen a un volumen crítico de 19 pacientes bajo condición de Traslado Vital.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Instalar mesa de contingencia con la red externa reguladora para agilizar la asignación de cupos hospitalarios y camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para los 19 pacientes en estado de Traslado Vital, mitigando el riesgo asistencial por estancia prolongada.	Jefatura de Referencia / Auditoría de Red Externa	15 de mayo, 2026
Validar la descongestión física y desinfección oportuna de las camas pertenecientes a los 8 pacientes adultos mayores y de mediana edad con alta médica confirmada (Causa No Respiratoria) en el Primer Piso, con el fin de reducir el índice de saturación del 85.7%.	Coordinación de Enfermería / Gestión de Camas	15 de mayo, 2026
Monitorear la rotación y el plan de egreso efectivo de la cohorte de adolescentes (casos de 13 y 15 años) en la Sala de Observación Pediátrica, liberando el bloqueo funcional del área infantil que se encuentra al 83.3% de su capacidad.	Líder del Servicio de Pediatría	15 de mayo, 2026
Supervisar el cumplimiento estricto de las medidas de aislamiento epidemiológico por cohortes dentro del área pediátrica, garantizando la separación de flujos asistenciales entre pacientes respiratorios agudos (Estrategia ERA) y no respiratorios.	Dirección Médica / Comité de Vigilancia Epidemiológica	16 de mayo, 2026

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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. Optimizar la capacidad de respuesta y mitigar las limitaciones administrativas en el servicio de urgencias mediante la implementación de un sistema de gestión predictiva basado en el análisis de flujos de demanda.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*El censo consolidado de la jornada expone una ocupación institucional del 84.3%. A diferencia de periodos epidemiológicos previos, la presión asistencial no se concentra en un único sector, sino que afecta simultáneamente al servicio de adultos (85.7% de saturación) y al área pediátrica (83.3% de uso de infraestructura). Esta distribución lineal elimina las zonas internas de amortiguación física y exige la optimización estricta de las camas de observación.</p> <p>*Con apenas 5 unidades disponibles en el sector de adultos y un cupo remanente mínimo en el área infantil, la IPS se encuentra en un estado de vulnerabilidad operativa transitoria ante la posibilidad de un incremento imprevisto de la demanda por contingencias externas.</p> <p>*El servicio de Medicina Interna presenta pacientes adultos mayores con diagnósticos complejos (IRC, Falla Cardíaca, Neumonía) cuyas estancias superan los 6 días. Es imperativo verificar diariamente la pertinencia de la estancia para evitar que la hospitalización prolongada derive en complicaciones nosocomiales.</p> <p>*El sistema de gestión reporta un volumen acumulado de 34 solicitudes de traslado vigentes. El nudo crítico más severo radica en la tipificación de la demanda: el 55.8% corresponde exclusivamente a Traslados Vitales (19 pacientes).</p> <p>*La acumulación de 19 solicitudes de carácter vital refleja que el estancamiento y sobreocupación en urgencias no se deriva de ineficiencias en el plan de manejo interno de la clínica, sino de la lentitud en la</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					

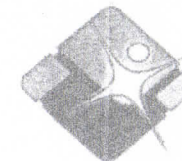
	<p>asignación de cupos hospitalarios (UCI o soporte avanzado) por parte de la red receptora externa. Las salas de observación están operando transitoriamente como unidades de soporte extendido crónico.</p> <p>*La ausencia de pacientes de origen respiratorio dentro del consolidado de altas pediátricas denota que los usuarios vinculados a la estrategia de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) experimentan estancias promedio más prolongadas para garantizar la consolidación de su criterio clínico y un destete seguro de oxígeno.</p> <p>*Se destaca la salida efectiva de dos pacientes en el rango de la adolescencia (13 y 15 años). La evacuación de este segmento alivia la carga de monitoreo continuo para el personal de turno, permitiendo reenfocar los recursos asistenciales hacia la población infantil de mayor dependencia.</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 IAMH.

Fecha: 14/05/2026

Hora Inicio: 2:30pm Hora Fin: 3:45pm Lugar: Cafam Floresta.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gaméz C	Cafam	Jefe Médico	300311703	rgomez@cafam.com.co	
2	Sandra Lozano	(EBS) SDS	Profesional Especializado	300243142	spleano@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