

 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: 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. 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: 12:00 p.m. Hora Fin: 1:30 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 el impacto de las variables críticas de saturación en el servicio de urgencias para desarrollar un modelo de gestión operativa anticipada que prevenga el colapso del área y maximice la rotación de camas.

Cola de Triage 11 pacientes a 1 hora
 Urgencias 6 pacientes, tiempo de espera 1 hora, 2 en cola 5 pacientes

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	194 ocupadas	100%
Urgencias adulto	41 camas	41 ocupadas	100%
Ocupación General	235 camas	235 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					

Análisis de los Datos

La tabla proporciona información crítica sobre la capacidad y el estado de ocupación de tres áreas clave en un centro de salud: Hospital Adulto, Urgencias Adulto y la Ocupación General.

Podemos desglosar los datos de la siguiente manera:

- Hospital Adulto: Cuenta con una capacidad de 194 camas, de las cuales las 194 están ocupadas. Esto representa un 100% de ocupación, lo que significa que el área de hospitalización regular para adultos no tiene disponibilidad para nuevos pacientes.
- Urgencias Adulto: Dispone de 41 camas, y las 41 están ocupadas. Al igual que el área de hospitalización, alcanza un 100% de ocupación. Esto es especialmente crítico, ya que el área de urgencias suele ser el principal punto de entrada para pacientes en estado agudo.
- Ocupación General: Reúne la totalidad de los recursos evaluados ($194 + 41 = 235$ camas). Con 235 camas ocupadas de 235 disponibles, la institución se encuentra en un estado de ocupación total (100%).

Conclusión

El centro médico se encuentra en una situación de saturación absoluta o colapso de capacidad (100% de ocupación general).



Implicaciones Críticas:

1. Riesgo Operativo Altísimo: Al no haber una sola cama disponible ni en Urgencias ni en Hospitalización, el centro de salud no tiene margen de maniobra para absorber nuevos pacientes que lleguen con emergencias médicas.
2. Bloqueo de Urgencias: La saturación simultánea de urgencias y hospitalización genera un "efecto embudo". Los pacientes que ingresen a urgencias y requieran ser hospitalizados no podrán ser trasladados, empeorando el tiempo de espera y la calidad de la atención.
3. Necesidad de Medidas de Emergencia: Esta situación exige la activación inmediata de protocolos de contingencia, tales como el desvío de ambulancias hacia otros centros de salud, la aceleración de altas médicas (siempre que sea seguro) o la expansión temporal de la capacidad instalada si la infraestructura lo permite.

Resumen de Casos Médicos



Tabla de Datos (Formato Excel)

Cama / Servicio	Nombre del Paciente	Edad	Entidad / Plan	Fecha Ingreso	Diagnóstico Principal	Riesgo
URGENCIAS	LUZ MARINA REYES BERNAL	44	SALUD TOTAL -	14/05/2026	DOLOR ABDOMINAL	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

			POS			
URGENCIAS	YULIETH MARCELA ROZO	39	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	NEUMONÍA	ALTO
URGENCIAS	ERICA MILENA SEDANO MARROQUÍN	29	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	SÍNDROME FEBRIL	ALTO
URGENCIAS	MAURICIO GASPAS PRIETO	59	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	SX FEBRIL - EDA	MEDIO
URGENCIAS	LIVIA CECILIA ACUÑA	78	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	FA - IAM	ALTO
REANIMACIÓN	ÁLVARO AGUDELO	73	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	SEPSIS FOCO URINARIO	ALTO
HOSPITALIZACIÓN						
T2-HOSP01	SANDRA LILIANA DEVIA	46	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	COMUNICACIÓN INTERAURICULAR	ALTO
T2-HOSP02	FELIX AGUSTO ARENAS BAQUERO	83	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	HEMORRAGIA VÍAS DIGESTIVAS	ALTO
T2-HOSP03	LEYDI STEPHANNY BOTON ANTONIO	30	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	SX ANÉMICO	ALTO
T2-HOSP03	LUIS EDUARDO MONTES VARGAS	60	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	NEUMONÍA	ALTO
T2-HOSP04	JOAQUÍN TRUJILLO	84	SALUD TOTAL -	12/05/2026	SX HEMOPTISCO	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

	MORALES		POS			
T2-HOSP06	JOSÉ DHIVER HERNÁNDEZ	68	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	ALTO
T2-HOSP07	WILLIAM JIMÉNEZ TRIANA	58	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	ABSCESO GLÚTEO	ALTO
T2-HOSP08	DORA MARÍA BOLÍVAR RODRÍGUEZ	73	SALUD TOTAL - POS	5/12/2026	METÁSTASIS HEPÁTICAS	ALTO
T2-HOSP09	JOSÉ DANIEL BARRETO CÁCERES	50	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	SÍNDROME MIELOPÁTICO	ALTO
T2-HOSP10	EDELMIRA SILVA DE CANACUÉ	79	SALUD TOTAL - POS	5/11/2026	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	ALTO
T2-HOSP11	AMPARO TORO	73	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	DERRAME PLEURAL	ALTO
T2-HOSP12	LEIDY DAYANA RUBIANO MOLANO	40	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	INSUFICIENCIA RENAL	ALTO
T2-HOSP13	NIDIA ROSA GARCÍA FONSECA	61	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	SÍNDROME CORONARIO	ALTO
T2-HOSP14	MARÍA DEL TRÁNSITO GUTIÉRREZ	66	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	PANCREATITIS AGUDA	ALTO
T2-HOSP15	YOLANDA SANABRIA QUINTERO	54	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	COLECISTITIS AGUDA	ALTO

 <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

T2-HOSP16	RIGOBERTO TAFUR CARMONA	74	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	LUMBALGO SEVERO	ALTO
T2-HOSP19	MAURICIO FERNANDO SOLANO SÁNCHEZ	64	SALUD TOTAL - POS	5/09/2026	SÍNCOPE	MEDIO
T2-HOSP20	MARÍA ROSARIO ORTIZ CUPA	85	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	EPOC EXACERBADO	ALTO
T2-HOSP20	MARÍA ROSMIRA ARANGO JIMÉNEZ	84	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	EPOC DESCOMPENSADO	ALTO
T2-HOSP21	ÁLVARO HERRERA	76	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	TBC PULMONAR / AISLAMIENTO	ALTO
T2-HOSP22	LIBARDO BARRETO	79	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	DISFAGIA	ALTO
T2-HOSP23	SAÚL TORRES	69	SALUD TOTAL - POS	5/13/2026	DISNEA / ANGINA	ALTO
T2-HOSP23	ERNEL SÁNCHEZ AHUMADA	83	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	SX BILIAR SECUNDARIO	ALTO
T2-HOSP25	ZORAIDA LORENA TEQUIA PINILLA	30	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	DESHIDRATACIÓN SEVERA	ALTO
T2-HOSP26	ADOLFO CORTÉS MONROY	85	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	ÚLCERA SOBREINFECTADA	MEDIO
T2-HOSP27	DAYANA LIZETH BENAVIDES OSPINA	21	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	SOSPECHA DE APENDICITIS	ALTO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

T2-HOSP28	SEBASTIÁN MONTES CALVO	17	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	LESIÓN AXONAL / NEUROLOGÍA	ALTO
T2-HOSP29	VIVIANA MARGARITA MEZA BARÓN	42	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	CÓLICO RENAL	ALTO
T2-HOSP30	BERTA BUSTOS FAJARDO	86	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	DELIRIO / TRASTORNO CONDUCTUAL	ALTO
T2-HOSP31	ARCÁNGEL RODRÍGUEZ AMAYA	97	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	EPOC EXACERBADO	ALTO
T2-HOSP32	DIEGO ALEJANDRO RODRÍGUEZ RIVERA	30	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	DISFUNCIÓN VASCULAR	ALTO
T2-HOSP33	EDGAR FABIÁN TORRES NAVARRO	32	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	INFECCIÓN DE ORIGEN ODONTOGÉNICO	ALTO
T2-HOSP34	OSCAR FERNANDO COBO	45	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	ENCEFALOPATÍA MULTIFACTORIAL	ALTO
T2-HOSP35	CARLOS ANDRÉS PINEDA MANCIPE	36	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR	ALTO
T2-HOSP36	OLGA LUCÍA MARTÍN GARCÍA	33	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	SÍNDROME FEBRIL	ALTO
T2-HOSP37	MARTHA YANETH RODRÍGUEZ ORTIZ	42	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	ALTO
T2-HOSP38	LUIS ALFONSO OREJARENA	48	SURA - ALR	13/05/2026	SX ANÉMICO EN ESTUDIO	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

	ACOSTA					
T2-HOSP39	LONGYUN DU	25	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	FIBRILACIÓN AURICULAR	ALTO
T2-HOSP40	MARÍA JASMIN FORERO DUEÑAS	44	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	HIDRONEFROSIS SEVERA	ALTO
T2-HOSP41	JUAN CAMILO PEDEROS BOCANEGRA	19	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	DOLOR CRÓNICO EN ESTUDIO	ALTO
T2-HOSP41	LUIS ALEJANDRO CORREA VIVAS	41	SALUD TOTAL - POS	5/11/2026	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	ALTO
T2-HOSP43	YEISSER YADIR TAFUR MOLANO	31	SALUD TOTAL - POS	4/03/2026	ANEMIA A ESTUDIO	ALTO
HAB 501	FERNEY PORRAS CASTRO	24	SALUD TOTAL - SURA	17/04/2026	CIRUGÍA GENERAL	ALTO
HAB 502B	ENITH ADELAIDA LASSO GARRIDO	48	SALUD TOTAL - POS	5/13/2026	NEUROLOGÍA	MEDIO
HAB 503	LILIANA ANDREA RODRÍGUEZ LÓPEZ	46	SALUD TOTAL - POS	5/15/2026	GINECOLOGÍA / MIOMATOSIS	ALTO
HAB 504	JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ ROMERO	48	SALUD TOTAL - POS	5/10/2026	CIRUGÍA GENERAL	MEDIO
HAB 505	GABRIEL HERNANDO ROJAS	58	SALUD TOTAL - POS	5/10/2026	CIRUGÍA GENERAL	MEDIO

	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 de la Situación Hospitalaria

1. Perfil Sociodemográfico y Complejidad de la Población

- Predominancia de Adultos Mayores: Se observa un volumen crítico de pacientes que superan los 65 y 80 años de edad (ej. pacientes en camas T2-HOSP02, T2-HOSP04, T2-HOSP20, T2-HOSP31). Esta distribución demográfica incrementa inherentemente los días de estancia hospitalaria debido a las comorbilidades y a la fragilidad clínica de este grupo etario.
- Alta Prevalencia de Patologías Crónicas Exacerbadas: Los diagnósticos principales están liderados por enfermedades crónicas descompensadas (EPOC exacerbado, insuficiencia renal, fallas cardíacas e infartos) y patologías oncológicas avanzadas (metástasis hepáticas, tumores de colon y gástricos). Estos cuadros clínicos requieren un alto consumo de días-cama antes de lograr la estabilización.

2. Identificación de Nudos Críticos Operativos

- Punto de Inflexión en la Rotación: La mayor densidad de la población actual ingresó concentrada entre el 11 y el 14 de mayo. Al llevar más de 4 o 5 días en estancia sin un flujo continuo de altas, el servicio de hospitalización regular se ha bloqueado por completo.
- Bloqueo del Servicio de Urgencias: El área de Urgencias Adultos presenta pacientes con estancias prolongadas que ya superan las 24 y 48 horas (como los casos registrados con diagnósticos de Neumonía o Síndrome Febril). Esto confirma que urgencias está funcionando como un área de hospitalización improvisada debido a la falta de camas en los pisos superiores.
- Barreras de Aislamiento y Logística: Camas como la T2-HOSP21 (paciente con Tuberculosis Pulmonar en aislamiento) representan un desafío logístico, ya que restringen el uso flexible de espacios compartidos para optimizar la capacidad instalada.

Conclusión y Recomendaciones de Auditoría

La institución se encuentra en un estado de saturación estructural fija, donde el flujo de entrada de pacientes supera ampliamente la velocidad de egreso. No se trata de un pico transitorio, sino de un represamiento de pacientes de alta complejidad.

Para mitigar este impacto, salvaguardando la seguridad del paciente y manteniendo la sensibilidad asistencial como eje de la calidad, se sugieren las siguientes acciones inmediatas:

- Activación de la Ruta de Hospitalización Domiciliaria: Identificar de manera prioritaria a los pacientes estables que se encuentren recibiendo esquemas de antibióticos prolongados (ej. infecciones urinarias o celulitis como en las camas T2-HOSP10 o T2-HOSP35) para realizar la transición inmediata a manejo en casa a través de su EAPB (Salud Total, Suramericana, etc.).
- Mesas de Gestión del Riesgo con Aseguradoras: Establecer contacto directo con los auditores de las EPS con mayor volumen de pacientes en la matriz para agilizar autorizaciones de traslados a mediana o baja complejidad, procedimientos quirúrgicos pendientes o insumos específicos que estén retrasando el 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					

PHD

Fecha Inicio	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo de Plan	Documento	Edad	Trámite	Tipo PHD	Estado	Días en Trámite	Servicio Solicitado
8/05/2026	EDGAR VELASQUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	10246082	56	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	10	TERAPIAS, AMBULANCIA (C0290)
8/05/2026	MARIA LUISA RIOS RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	51790670	61	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	10	TERAPIAS, ANTICOAGULACION, CLINICA DE HERIDAS Y AMBULANCIA
9/05/2026	EDGAR MARTINEZ LOZANO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	173311060	62	PHD	PAIATIVO	EN TRAMITE	9	MEDICAMENTOS DEL DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0269)
11/05/2026	BRICEIDA MARROQUIN MEDINA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	20428714	81	PHD	PAIATIVO	EN TRAMITE	7	MEDICAMENTOS DEL DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0280)
12/05/2026	MARIA ARGENIS ROJAS MORENO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	21207556	70	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	6	NUTRICION, TERAPIAS, OXIGENO (C0287)
12/05/2026	MARIA BERTILDA MENDEZ SABOGAL	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	21218840	86	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	6	TERAPIAS (C0294)
13/05/2026	CARLOS ALFREDO ORDOÑEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	106994207	17	PHD	CLINICO	EN TRAMITE	5	ANTIBIOTICO + AMBULANCIAS (C0292)
13/05/2026	JOHAN STIVEN RODRIGUEZ GALINDO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1023024801	28	PHD	PAIATIVO	EN TRAMITE	5	MEDICAMENTOS DE DOLOR, OXIGENO, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0296)
13/05/2026	LUIS EDUARDO BASTIDAS	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	19135944	74	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	5	TERAPIAS (C0293)
15/05/2026	WALTER SEGUNDO LASCAR SANJUAN	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	72308597	55	PHD	CLINICO	EN TRAMITE	3	ANTIBIOTICO (C0300)
13/05/2026	MARINA INES OVALLE DE MONTOYA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	23257535	86	PHD	CLINICO	EN TRAMITE	5	TERAPIAS Y UNIDAD RENAL (C0301)

Análisis Técnico de Auditoría de Oportunidad

Considerando la fecha de corte del censo el día 18 de mayo de 2026, se realiza una evaluación sobre la oportunidad en la gestión de autorizaciones para la transición de pacientes al programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) de Salud Total.

1. Indicadores de Oportunidad y Tiempos de Espera (Días en Trámite)

- Trámites Críticos por Prolongación Temporal: Los pacientes Edgar Velásquez y María Luisa Ríos iniciaron su trámite el día 08-05-26, lo que significa que al día de hoy acumulan 10 días calendario en espera de una definición de traslado. Un retraso de esta magnitud en la modalidad "Crónico" impacta severamente la rotación de camas hospitalarias de la red institucional.
- Casos Alerta con Enfoque de Vulnerabilidad Clínica: Los pacientes identificados con estado de necesidad "Paliativo" (ej. Edgar Martínez con 9 días de espera y Briceida Marroquín con 7 días de espera) representan un riesgo prioritario. En auditoría de calidad asistencial, el retraso en el trámite de cuidados paliativos domiciliarios vulnera de forma directa el principio de dignidad y el manejo oportuno del dolor.
- Casos Resaltados en el Censo: * María Bertilda Méndez Sabogal (86 años, cama 708A): Registra 6 días de trámite para el servicio prioritario de Terapias. Su avanzada edad la sitúa en una condición de alta vulnerabilidad frente a infecciones intrahospitalarias.

	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					

- ✓ **Luis Eduardo Bastidas** (74 años, cama 721): Registra **5 días de trámite** en espera de Terapias en modalidad Crónico.

2. Clasificación por Tipos de PHD e Impacto Operativo

- Predominio de Casos Crónicos (45.4%): Orientados a manejos de larga estancia que están conteniendo la disponibilidad de camas de agudos.
- Casos Clínicos de Alta Complejidad (27.2%): Pacientes como Carlos Alfredo Ordoñez (17 años, Antibiótico + Ambulancia) o Marina Inés Ovalle (86 años, Terapias + Unidad Renal) que requieren una logística de traslado y soporte asistencial de alta precisión para evitar reingresos por urgencias.

Conclusiones y Plan de Acción Asistencial

1. Evidencia de Limitación Operativa Administrativa: El hecho de que el 100% de los trámites se listen como "EN TRAMITE" y con un indicador de "NO" presentado a Servicios Institucionales (SI) por Virrey denota un nudo crítico o cuello de botella en el canal de comunicación o radicación interna antes de la escala de autorización de la EAPB.
2. Riesgo de Estancia Prolongada Injustificada: El promedio de días en trámite supera los 6 días hábiles, transformando la estancia hospitalaria en un riesgo biológico para el paciente y un sobre costo financiero innecesario para el sistema de salud.

Recomendaciones Inmediatas de Gestión:

- **Liberación de Camas por Sensibilidad Asistencial:** Priorizar de forma inmediata las altas con transición a PHD de los pacientes paliativos y crónicos con más de 7 días de espera, gestionando de manera directa el direccionamiento de las ambulancias requeridas.
- **Conciliación con el Gestor de Casos (Virrey):** Convocar una mesa técnica de urgencia con el enlace de Virrey para identificar la causa raíz por la cual los trámites no han sido presentados a Servicios Institucionales, con el fin de activar los códigos de autorización de Salud Total en un plazo no mayor a 12 horas.

Remisiones

Fecha Inicio	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo Plan	Documento	Especialidad	Días Activo	Diagnóstico	Servicio Solicitado
11/05/2026	HAKI ARTURO CHICA LEON	SALUD TOTAL	PAC PLANES ESPECIALES VIP	1004353687	ORTOPEDIA	7	ARTICULACION DEL HOMBRO (C0281)	HOSPITALIZACION
13/05/2026	EDGAR VELASQUEZ CUERVO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	10286082	MEDICINA INTERNA	5	TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES (C027...)	HOSPITALIZACION
14/05/2026	CARLOS ALFREDO ORDOÑEZ ORDOÑEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1069944207	MEDICINA INTERNA	4	FISTULA DE LA URETRA	HOSPITALIZACION

Análisis Técnico de Auditoría y Gestión de Camas

Considerando la fecha actual de corte como 18 de mayo de 2026, se realiza la evaluación del estado operativo y la oportunidad en la gestión de este grupo de pacientes que requieren continuidad de su servicio de 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					

1. Indicadores de Oportunidad y Permanencia Activa

- Mayor Oportunidad de Espera (7 Días Activos): El paciente Haki Arturo Chica León (Plan PAC Especiales VIP) inició su trámite el 11-05-26 para el servicio de Ortopedia (Diagnóstico: Articulación del Hombro). A pesar de poseer un plan de medicina prepagada o complementaria (PAC VIP), acumula una semana completa en espera de una resolución de egreso o traslado, lo que representa una limitación operativa importante.
- Caso Resaltado en la Matriz (5 Días Activos): El paciente Edgar Velásquez Cuervo (POS-ARL-Subsidiado) ingresó el 13-05-26 bajo la especialidad de Medicina Interna con un diagnóstico crítico de alta complejidad periférica: Trombosis de arterias de los miembros inferiores. Acumula 5 días ocupando una cama de agudos (Ubicación: 808A).
- Caso de Menor Estancia en esta Muestra (4 Días Activos): El paciente Carlos Alfredo Ordoñez Ordoñez (POS-ARL-Subsidiado) ingresó el 14-05-26 por Medicina Interna debido a una Fístula de la uretra.

2. Gestión de Direccionamiento y Radicación Estratégica (Nudo Crítico)

- Diferenciación de Rutas de Evacuación: * Se observa un direccionamiento estratégico diferenciado: Los pacientes con régimen subsidiado/contributivo regular (Edgar Velásquez y Carlos Alfredo Ordoñez) se encuentran marcados con estado "SI" en Radicación a Suba, lo que indica la activación de la ruta de traslado hacia dicha subred o territorio para la continuidad de su manejo definitivo.
 - ✓ Por el contrario, el paciente **Haki Arturo Chica León** tiene un estado "**NO**" para radicación en Suba, condicionado por su tipo de plan preferencial (PAC VIP), lo que debería implicar una articulación directa con clínicas privadas de alta complejidad adscritas a su plan especial.

Conclusión de Auditoría

Se evidencia que el flujo de evacuación de camas se encuentra ralentizado de manera uniforme, afectando tanto a usuarios de planes preferenciales (PAC VIP) como de planes obligatorios (POS). La falta de cierre de estos trámites perpetúa la ocupación del 100% de la capacidad instalada que presenta la institución.

Plan de Acción Propuesto:

1. **Activación de Canal Preferencial (VIP):** Realizar un contacto inmediato con el gestor de casos de la cuenta de planes especiales de Salud Total para coordinar el traslado prioritario de **Haki Arturo Chica León** a una institución de su red exclusiva de Ortopedia, liberando la cama de manera inmediata.
2. **Seguimiento y Cierre de Ruta Suba:** Gestionar ante la central de referencia el estado de aceptación de los pacientes **Edgar Velásquez Cuervo** y **Carlos Alfredo Ordoñez**. Al estar ya radicados en Suba ("SI"), se debe presionar la asignación de ambulancia y la confirmación de la cama receptora para mitigar el riesgo de estancia prolongada por causas estrictamente administrativas.

 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

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Identificar y resolver la causa raíz por la cual el 100% de los trámites de PHD figuran como "NO presentados a SI por Virrey", destrabando los códigos de autorización.	Coordinación de Auditoría / Gestión de Casos	19 de mayo, 2026
Gestionar con el gestor de cuenta preferencial de Salud Total el traslado inmediato de Haki Arturo Chica (Cama 504 T2) a una clínica de su red exclusiva de Ortopedia.	Líder de Referencia y Contrareferencia	19 de mayo, 2026
Presionar la aceptación definitiva y asignación de móviles de traslado para los pacientes ya radicados en Suba (Edgar Velásquez Cuervo y Carlos Alfredo Ordoñez).	Equipo de Referencia	19 de mayo, 2026
Evaluar en conjunto con Medicina Interna y Cirugía a los pacientes con más de 5 días de estancia (ej. María Luisa Ríos, Edgar Martínez) para definir altas seguras o transiciones terapéuticas.	Auditoría Clínica	20 de mayo, 2026
Agilizar de manera humanitaria la entrega de medicamentos para el dolor y oxígeno domiciliario para los pacientes con criterios paliativos (Edgar Martínez y Briceida Marroquín).	Gestión Clínica / Trabajo Social	19 de mayo, 2026
Evaluar de forma prioritaria a pacientes estables con diagnóstico de infecciones que requieran solo tratamiento antibiótico al final del ciclo para derivarlos a PHD.	Líder de Hospitalización / Auditor de Calidad	20 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. El objetivo principal de la visita corta (o ronda de concurrencia rápida) en este contexto de saturación al 100% es intervenir presencialmente en el servicio para agilizar la liberación de camas de agudos y acelerar el egreso seguro de los pacientes, mediante la resolución inmediata de barreras administrativas con las EAPB.	Observaciones (si aplica) *La institución se encuentra en un estado operativo de máxima alerta. La coincidencia de ocupación total tanto en urgencias como en los pisos de hospitalización confirma una inmovilidad de camas que bloquea el flujo de nuevos ingresos.

	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					

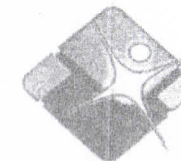
	<p>*El estancamiento de camas en pisos generales (como el bloque de las habitaciones 905 y 922) actúa como un nudo crítico que impacta directamente la oportunidad de traslados desde el servicio de urgencias y la programación quirúrgica institucional.</p> <p>*Se evidencia una clara prolongación en los tiempos de espera para el egreso de pacientes hacia PHD, registrando un promedio que supera los 6 días calendario. Los casos más críticos alcanzan hasta 10 días de retraso (como en las camas 808A y 716A), lo que cronifica la ocupación de camas destinadas a pacientes agudos.</p> <p>*El registro del 100% de los trámites de PHD como "NO presentados a Servicios Institucionales (SI) por Virrey" denota una ruptura o nudo crítico en el canal de radicación preliminar, retrasando de forma sistemática la evaluación por parte de la EAPB (Salud Total).</p> <p>*Vulnerabilidad en Población Especial (Paliativos y Adulto Mayor): Pacientes de la tercera edad con necesidades de soporte paliativo (ej. camas 807B y 805B) o requerimientos de alta dependencia (como <i>María Bertilda Méndez</i> de 86 años en la 708A) experimentan esperas prolongadas. Esto incrementa el riesgo biológico intrahospitalario y contradice los lineamientos de atención oportuna.</p> <p>*Mientras los pacientes del régimen obligatorio (POS/Subsidiado) registran un direccionamiento activo mediante la ruta de radicación a Suba, pacientes de planes complementarios y preferenciales (PAC VIP) como el de la cama 504 T2 presentan estancias prolongadas (7 días activos), lo que evidencia fallas en la articulación directa con la red privada de alta complejidad.</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 Sefazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Visita y Seguimiento programa Gamma

Fecha: 14-05-2026

Hora Inicio: 12:00 pm Hora Fin: 3:30 pm Lugar: Clinica los Nogales

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ana Lucia Garcia Moya	Referencia	Supervisor	5937000	referencia@clinicanogales.com	Ana Garcia.
2	Ma del Pilar Rodriguez R	Referencia	Coordinador	5937000	marcarr@clinicanogales.com	Ma del Pilar R.
3	Angel Efraim Roa	Calidad	Ing. Productividad	3213624390	angelorn@clinicanogales.com	Angel Efraim Roa
4	Carolina Izquierdo	(FBS.) SOS	Prof. Especialidad	300274342	spizquierdo@saludcapital.gov.co	Carolina Izquierdo
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