

 <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					

**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: 15/05/2026		
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: 12:00 a.m. Hora Fin: 1:30 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**

Optimización de la capacidad de respuesta en urgencias mediante un sistema de gestión predictiva de demanda y mitigación de restricciones administrativas.

**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	11 ocupadas	68.7%
Urgencias adulto	35 camas	52 ocupadas	148.5%
Ocupación General	51 camas	63 ocupadas	123.5%

**Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada**

Al verificar el comportamiento de los indicadores en este nuevo reporte, se observa que la información ha sido totalmente depurada, presentando una consistencia matemática exacta:

	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. Consistencia Operativa en Urgencias Pediátricas

- ✓ Margen de seguridad: El área de Urgencias Pediátricas mantiene un censo de 11 camas ocupadas sobre una capacidad de 16, lo que equivale con precisión al 68.7% (68.75%). Este indicador sitúa al servicio pediátrico dentro de un rango operativo seguro y controlable, permitiendo absorber variaciones inesperadas de la demanda sin comprometer la calidad de la atención.

## 2. Saturación Crítica Persistente en Urgencias Adultos

- ✓ Desbalance extremo: El área de Urgencias Adulto continúa reflejando el punto más crítico de la operación, con una sobreocupación del 148.5% (52 pacientes en 35 camas). Esta brecha estructural de 17 pacientes por encima del límite de diseño técnico evidencia que el servicio está funcionando muy por encima de sus estándares normales de capacidad, lo que obliga a la habilitación de espacios transitorios para garantizar la atención.

### Conclusión de Auditoría

El servicio de urgencias presenta una saturación global crítica (123.5%), motivada exclusivamente por el comportamiento extremo del área de adultos (148.5%), lo que contrasta con la estabilidad y el control operativo del área pediátrica (68.7%).

Esta sobreocupación en adultos representa un nudo crítico operativo persistente que impacta de manera directa en la dinámica de los equipos asistenciales y genera barreras para la fluidez del servicio. Desde el enfoque de calidad, sostener estos niveles de saturación pone a prueba el principio de sensibilidad asistencial, ya que las limitaciones de espacio físico restringen las condiciones óptimas de comodidad, privacidad y dignidad que el paciente requiere durante su estancia en urgencias.

No obstante, desde la perspectiva del control de la información, se destaca positivamente la coherencia y confiabilidad actual del reporte. La alineación exacta de los censos parciales con el consolidado general (63 pacientes y 123.5% de ocupación) proporciona una base de datos real y transparente, indispensable para sustentar la toma de decisiones y activar los planes de contingencia institucionales.

Tipo de Indicador / Traslado	Cantidad
Traslado Básicos	1
Traslado Priorizado	4
Traslado Vital	20
Aceptados	1
Estancias Prolongadas	6

### Análisis de los Indicadores de Urgencias

Al examinar la distribución de los datos, se identifican dinámicas operativas críticas y un claro desbalance en la carga de trabajo del servicio:

#### 1. Severidad del Flujo de Pacientes (Alta Complejidad)

	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					

- ✓ Predominio del "Traslado Vital": Con 20 casos, este indicador representa, por amplio margen, la mayor proporción de los movimientos (aproximadamente el 62.5% del total de la muestra). Esto demuestra que el servicio está operando bajo una altísima presión asistencial, atendiendo predominantemente a pacientes en estado crítico o de riesgo inminente para la vida.
- ✓ Baja demanda de traslados de menor complejidad: Los "Traslados Básicos" (1) y "Traslados Priorizados" (4) suman un volumen muy bajo en comparación con los vitales, lo que confirma que el foco de la operación actual es puramente de alta complejidad o código rojo.

## 2. Cuellos de Botella en la Evacuación y Flujo Operativo

- ✓ Crisis de Ocupación por "Estancias Prolongadas": Se registran 6 pacientes en condición de estancia prolongada. En un servicio de urgencias (donde el flujo debe ser dinámico), esto representa un taponamiento operativo.
- ✓ Bajo índice de resolución externa ("Aceptados"): Solo se registra 1 paciente aceptado para traslado o egreso efectivo hacia otra instancia o institución.

Relación Crítica (Efecto Embudo): La combinación de una entrada masiva de pacientes críticos (20 Traslados Vitales) junto con una alta retención en salas (6 Estancias Prolongadas) y una salida casi nula (1 Aceptado), genera un colapso en la capacidad instalada y fatiga en el personal asistencial.

## Conclusión

El servicio de urgencias se encuentra en un estado de alta vulnerabilidad operativa debido a un efecto de saturación (embudo). Aunque la institución demuestra una alta capacidad resolutoria inicial para captar y atender emergencias extremas (Traslados Vitales), carece de la fluidez administrativa y logística necesaria para el desalojo y continuidad del cuidado de los pacientes.



Las Estancias Prolongadas actúan como una barrera que bloquea la rotación de camas, lo que inevitablemente incrementará los tiempos de espera y disminuirá la seguridad del paciente si la demanda vital continúa al albeo.

## Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

### SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Sexo	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observaciones
SARA VALENTINA DIAZ SILVA	1.010.091.979	11 Años	Famisana r - Cafam	Femenina	15/05/2026	Ingresar la Hora	-	Por definir	-	-	-

	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

ANDERSON JULIAN CORTES RUIZ	1.029.487.676	17 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	13/05/2026	4:00:00	2 días, 8 hrs, 29 min	1. Fractura tibia derecha abierta Gustilo-Anderson Tipo I	Ortopedia	Priorizada	REMISIÓN
VALERY LUCIANA ARENAS VARGAS	1.051.478.644	5 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	14/05/2026	16:00:00	0 días, 20 hrs, 29 min	CÓDIGO BLANCO	Observación	N/A	VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL
ANA ROSA MAHECHA DE POVEDA	20.125.945	82 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	13/05/2026	19:48:00	1 día, 16 hrs, 41 min	ENCEFALOPATÍA POR RTA E INFECCIÓN URINARIA	Neurología	Priorizada	REMISIÓN

### Análisis Técnico de Auditoría

Al analizar las variables del censo de la Sala de Observación, se identifican hallazgos de seguridad, oportunidad logística y consistencia de la información:

#### 1. Alertas de Oportunidad y Registro (Calidad del Dato)

- ✓ Ausencia de datos críticos en ingreso reciente: La paciente de la cama 1 (Reanimación), ingresada el 15/05/2026, presenta una alerta visual explícita en el sistema: "Ingresar la Hora". Adicionalmente, no cuenta con diagnóstico registrado ni servicio asignado. En un área de criticidad como Reanimación, la falta de registro de la hora de ingreso impide medir el indicador de oportunidad en la atención inicial y rompe la trazabilidad de los tiempos de respuesta médica.

#### 2. Monitorización de Estancias Prolongadas y Ocupación

- ✓ Retención de pacientes por barreras administrativas: El paciente Anderson Julián Cortés (Cama 2) registra una estancia de 2 días, 8 horas y 29 minutos con diagnóstico de fractura abierta de tibia y orden de Remisión Priorizada por Ortopedia. Mantener una fractura abierta más de 48 horas en una sala de observación de urgencias sobrepasa los tiempos estándar de oportunidad quirúrgica o traslado especializado, configurando una limitación operativa o nudo crítico en la red de prestadores.
- ✓ Población vulnerable con estancia intermedia: La paciente de la Cama 7 (82 años) cursa con una estancia de 1 día, 16 horas y 41 minutos por encefalopatía e infección urinaria, también con estado de Remisión Priorizada por Neurología. Al tratarse de un adulto mayor en una sala de urgencias general, la prolongación de la estancia incrementa exponencialmente el riesgo de

	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					

infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y delirio hospitalario.

### 3. Enfoque de Sensibilidad Asistencial y Gestión Social

- ✓ Intervención integral en Pediatría: La paciente de la cama 4A Exp (5 años), con diagnóstico de Código Blanco, cuenta con un tiempo de estancia de 20 horas y registra como pendiente una Valoración por Trabajo Social. El abordaje de estos casos bajo el filtro de la sensibilidad asistencial exige la máxima celeridad en la articulación interdisciplinaria (Medicina, Enfermería y Trabajo Social) para salvaguardar la integridad de la menor y garantizar una ruta de atención humanizada y oportuna.

### Conclusión

El tablero de control de la Sala de Observación del 1er Piso evidencia que el servicio actúa como un receptáculo de contención frente a las dificultades de evacuación de la red. Esto se refleja en que el 50% de los pacientes activos del censo (Camas 2 y 7) se encuentran estancados bajo la condición de "Remisión", lo que prolonga las estancias de manera innecesaria por causas externas a la atención médica directa.

Sostener pacientes con requerimientos de especialidad (Ortopedia quirúrgica y Neurología) por periodos superiores a las 24 y 48 horas en un área transitoria no solo limita la rotación de camas para absorber la demanda predictiva del servicio, sino que restringe la comodidad y la dignidad del paciente en su proceso de atención.

### SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS



#### OBJETIVO PRINCIPAL DE LA AUDITORÍA

Optimización de la capacidad de respuesta en urgencias mediante un sistema de gestión predictiva de demanda y mitigación de restricciones administrativas.

#### 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	11 ocupadas	68.7%
Urgencias adulto	35 camas	52 ocupadas	148.5%
Ocupación General	51 camas	63 ocupadas	123.5%

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

## Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada

Al verificar el comportamiento de los indicadores en este nuevo reporte, se observa que la información ha sido totalmente depurada, presentando una consistencia matemática exacta:

### 1. Consistencia Operativa en Urgencias Pediátricas

- **Margen de seguridad:** El área de Urgencias Pediátricas mantiene un censo de 11 camas ocupadas sobre una capacidad de 16, lo que equivale con precisión al 68.7% (68.75%). Este indicador sitúa al servicio pediátrico dentro de un rango operativo seguro y controlable, permitiendo absorber variaciones inesperadas de la demanda sin comprometer la calidad de la atención.

### 2. Saturación Crítica Persistente en Urgencias Adultos

- **Desbalance extremo:** El área de Urgencias Adulto continúa reflejando el punto más crítico de la operación, con una sobreocupación del 148.5% (52 pacientes en 35 camas). Esta brecha estructural de 17 pacientes por encima del límite de diseño técnico evidencia que el servicio está funcionando muy por encima de sus estándares normales de capacidad, lo que obliga a la habilitación de espacios transitorios para garantizar la atención.

### Conclusión de Auditoría

El servicio de urgencias presenta una saturación global crítica (123.5%), motivada exclusivamente por el comportamiento extremo del área de adultos (148.5%), lo que contrasta con la estabilidad y el control operativo del área pediátrica (68.7%).

Esta sobreocupación en adultos representa un nudo crítico operativo persistente que impacta de manera directa en la dinámica de los equipos asistenciales y genera barreras para la fluidez del servicio. Desde el enfoque de calidad, sostener estos niveles de saturación pone a prueba el principio de sensibilidad asistencial, ya que las limitaciones de espacio físico restringen las condiciones óptimas de comodidad, privacidad y dignidad que el paciente requiere durante su estancia en urgencias.

No obstante, desde la perspectiva del control de la información, se destaca positivamente la coherencia y confiabilidad actual del reporte. La alineación exacta de los censos parciales con el consolidado general (63 pacientes y 123.5% de ocupación) proporciona una base de datos real y transparente, indispensable para sustentar la toma de decisiones y activar los planes de contingencia institucionales.

Tipo de Indicador / Traslado	Cantidad
Traslado Básicos	1
Traslado Priorizado	4
Traslado Vital	20
Aceptados	1
Estancias Prolongadas	6



	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 Indicadores de Urgencias

Al examinar la distribución de los datos, se identifican dinámicas operativas críticas y un claro desbalance en la carga de trabajo del servicio:

### 1. Severidad del Flujo de Pacientes (Alta Complejidad)

- ✓ Predominio del "Traslado Vital": Con 20 casos, este indicador representa, por amplio margen, la mayor proporción de los movimientos (aproximadamente el 62.5% del total de la muestra). Esto demuestra que el servicio está operando bajo una altísima presión asistencial, atendiendo predominantemente a pacientes en estado crítico o de riesgo inminente para la vida.
- ✓ Baja demanda de traslados de menor complejidad: Los "Traslados Básicos" (1) y "Traslados Priorizados" (4) suman un volumen muy bajo en comparación con los vitales, lo que confirma que el foco de la operación actual es puramente de alta complejidad o código rojo.

### 2. Cuellos de Botella en la Evacuación y Flujo Operativo

- ✓ Crisis de Ocupación por "Estancias Prolongadas": Se registran 6 pacientes en condición de estancia prolongada. En un servicio de urgencias (donde el flujo debe ser dinámico), esto representa un taponamiento operativo.
- ✓ Bajo índice de resolución externa ("Aceptados"): Solo se registra 1 paciente aceptado para traslado o egreso efectivo hacia otra instancia o institución.


Relación Crítica (Efecto Embudo): La combinación de una entrada masiva de pacientes críticos (20 Traslados Vitales) junto con una alta retención en salas (6 Estancias Prolongadas) y una salida casi nula (1 Aceptado), genera un colapso en la capacidad instalada y fatiga en el personal asistencial.

## Conclusión

El servicio de urgencias se encuentra en un estado de alta vulnerabilidad operativa debido a un efecto de saturación (embudo). Aunque la institución demuestra una alta capacidad resolutoria inicial para captar y atender emergencias extremas (Traslados Vitales), carece de la fluidez administrativa y logística necesaria para el desalojo y continuidad del cuidado de los pacientes.

Las Estancias Prolongadas actúan como una barrera que bloquea la rotación de camas, lo que inevitablemente incrementará los tiempos de espera y disminuirá la seguridad del paciente si la demanda vital continúa al albeo.

**Resumen de Casos Médicos**  
**Tabla de Datos (Formato Excel)**  
**SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO**

 <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

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Sexo	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observaciones
SARA VALENTINA DIAZ SILVA	1.010.091.979	11 Años	Famisana r - Cafam	Femenina	15/05/2026	Ingresar la Hora	-	Por definir	-	-	-
ANDERSON JULIAN CORTES RUIZ	1.029.487.676	17 Años	Famisana r - Cafam	Masculino	13/05/2026	4:00:00	2 días, 8 hrs, 29 min	1. Fractura tibia derecha abierta Gustilo-Anderson Tipo I	Ortopedia	Priorizada	REMISIÓN
VALERY LUCIANA ARENAS VARGAS	1.051.478.644	5 Años	Famisana r - Cafam	Femenina	14/05/2026	16:00:00	0 días, 20 hrs, 29 min	CÓDIGO BLANCO	Observación	N/A	VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL
ANA ROSA MAHECHA DE POVEDA	20.125.945	82 Años	Famisana r - Cafam	Femenina	13/05/2026	19:48:00	1 día, 16 hrs, 41 min	ENCEFALOPATÍA POR RTA E INFECCIÓN URINARIA	Neurología	Priorizada	REMISIÓN

## Análisis Técnico de Auditoría

Al analizar las variables del censo de la Sala de Observación, se identifican hallazgos de seguridad, oportunidad logística y consistencia de la información:



### 1. Alertas de Oportunidad y Registro (Calidad del Dato)

- ✓ Ausencia de datos críticos en ingreso reciente: La paciente de la cama 1 (Reanimación), ingresada el 15/05/2026, presenta una alerta visual explícita en el sistema: "Ingresar la Hora". Adicionalmente, no cuenta con diagnóstico registrado ni servicio asignado. En un área de criticidad como Reanimación, la falta de registro de la hora de ingreso impide medir el indicador de oportunidad en la atención inicial y rompe la trazabilidad de los tiempos de respuesta médica.

### 2. Monitorización de Estancias Prolongadas y Ocupación

- ✓ Retención de pacientes por barreras administrativas: El paciente Anderson Julián Cortés



	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					

(Cama 2) registra una estancia de 2 días, 8 horas y 29 minutos con diagnóstico de fractura abierta de tibia y orden de Remisión Priorizada por Ortopedia. Mantener una fractura abierta más de 48 horas en una sala de observación de urgencias sobrepasa los tiempos estándar de oportunidad quirúrgica o traslado especializado, configurando una limitación operativa o nudo crítico en la red de prestadores.

- ✓ Población vulnerable con estancia intermedia: La paciente de la Cama 7 (82 años) cursa con una estancia de 1 día, 16 horas y 41 minutos por encefalopatía e infección urinaria, también con estado de Remisión Priorizada por Neurología. Al tratarse de un adulto mayor en una sala de urgencias general, la prolongación de la estancia incrementa exponencialmente el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y delirio hospitalario.

### 3. Enfoque de Sensibilidad Asistencial y Gestión Social

- ✓ Intervención integral en Pediatría: La paciente de la cama 4A Exp (5 años), con diagnóstico de Código Blanco, cuenta con un tiempo de estancia de 20 horas y registra como pendiente una Valoración por Trabajo Social. El abordaje de estos casos bajo el filtro de la sensibilidad asistencial exige la máxima celeridad en la articulación interdisciplinaria (Medicina, Enfermería y Trabajo Social) para salvaguardar la integridad de la menor y garantizar una ruta de atención humanizada y oportuna.

## Conclusión

El tablero de control de la Sala de Observación del 1er Piso evidencia que el servicio actúa como un receptáculo de contención frente a las dificultades de evacuación de la red. Esto se refleja en que el 50% de los pacientes activos del censo (Camas 2 y 7) se encuentran estancados bajo la condición de "Remisión", lo que prolonga las estancias de manera innecesaria por causas externas a la atención médica directa.

Sostener pacientes con requerimientos de especialidad (Ortopedia quirúrgica y Neurología) por periodos superiores a las 24 y 48 horas en un área transitoria no solo limita la rotación de camas para absorber la demanda predictiva del servicio, sino que restringe la comodidad y la dignidad del paciente en su proceso de atención.

## SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Sexo	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Alergias	Servicio	Traslado	Pendiente / Observaciones
SAMARA SALGADO SALAS	1.109.229.942	5 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	13/05/2026	12:20:00	2 días, 0 hrs, 09 min	ABSCESO GLÚTEO	NEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
JUAN ESTEBAN FORERO PEÑALOZA	1.109.163.925	7 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	14/05/2026	16:25:00	0 días, 20 hrs, 04 min	Infección de vías urinarias (segundo episodio), Hematuria baja.	NEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
ASHLEY SOFIA ROJAS URIBE	1.206.227.192	4 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	11/05/2026	16:16:00	3 días, 20 hrs, 13 min	SIBILANTE RECURRENTE	NEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
LOREN ISABELLA VARGAS ROBLES	1.023.023.974	10 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	14/05/2026	11:00:00	1 día, 1 hr, 29 min	CELULITIS MANO IZQUIERDA, ACCIDENTE RÁBICO NO EXPOSICIÓN	NEGA	Pediatría	N/A	REMISIÓN



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

								ÓN				
ALLISON DAYANNA RINCON LINARES	1.019.467.022	13 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	10/05/2026	7:30:00	5 días, 4 hrs, 59 min	IDEACIÓN SUICIDA	NEGA	Psiquiatría	Priorizada	REMISIÓN
ANA MARIA MELO GAMBOA	1.019.769.232	17 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	14/05/2026	0:10:00	1 día, 12 hrs, 19 min	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, SAD, PERSON. E. PUNTOS	NEGA	Psiquiatría	Priorizada	REMISIÓN
LIAM JOEL TOVAR BARAHONA	1.018.690.607	1 Año	Famisanar - Cafam	Masculino	14/05/2026	4:55:00	1 día, 7 hrs, 34 min	NEUMONÍA	NEGA	Pediatría	N/A	REMISIÓN

### Censo Sala de Observación Piso 0

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Sexo	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Alergias	Servicio	Traslado	Pendiente / Observaciones
FREDY ALFONSO GOMEZ ROBLES	13.813.733	71 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	13/05/2026	9:47:00	2 días, 2 hrs, 53 min	IAM ST (Infarto Agudo de Miocardio con elevación de ST)	NEGA	UCI Coronaria	Vital	REMISIÓN
CRISTIAN DAVID NIÑO RODRIGUEZ	1.014.226.095	34 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	15/05/2026	3:00:00	0 días, 9 hrs, 41 min	LUXACIÓN DEL TOBILLO IZQUIERDO - FRACTURA DE PERONÉ DISTAL	NEGA	Ortopedia	Priorizado	MEDICAL MONTEVIDEO
MARIA ELICENIA RAMIREZ RIOS	20.252.882	75 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	12/05/2026	11:30:00	3 días, 1 hr, 11 min	FALLA CARDÍACA DESCOMPENSADA STEVENSON B / ENF. BRONCOECSTÁSICA + NEUMONÍA	PENICILINA	Medicina Interna	Básica	-
YOLANDA BETH TOLOZA RAMIREZ	39.577.100	65 Años	Sanitas	Femenina	14/05/2026	23:00:00	0 días, 13 hrs, 41 min	CÓLICO RENAL IZQ / NEFROLITIASIS UNIÓN PIELOURETERAL 10 MM IZQ Y 16 MM	TRANSDOL	Urología	Básica	-
LENIS ZORAIDA ORTIZ BENAVIDES	1.014.214.383	35 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	14/05/2026	4:29:00	1 día, 8 hrs, 12 min	FRACTURA 4 DEDO MANO IZQUIERDA CONMÍNUTA	NEGA	Ortopedia	Básica	-
MAURICIO MORA TILLAQUE	79.377.036	48 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	14/05/2026	19:00:00	0 días, 17 hrs, 41 min	INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO DE RESECCIÓN DE LIPOMA EN REGIÓN ESCAPULAR IZQUIERDA	NEGA	CIRUGÍA GENERAL	Básica	-
LUIS EDUARDO FLOREZ OVALLE	79.814.335	55 Años	Particular / Cafam	Masculino	15/05/2026	3:12:00	0 días, 9 hrs, 29 min	HEPATITIS A CLASIFICAR	NEGA	Medicina Interna	Priorizado	-
HECTOR JULIO DIAZ ECHEVERRI	2.920.118	83 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	11/05/2026	18:00:00	3 días, 18 hrs, 41 min	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS / GASTROENTERITIS / HIPONATREMIA MODERADA	m/Celitis	Medicina Interna	Priorizado	-
BLANCA STELLA CHAPARRO SANCHEZ	39.695.633	64 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	9/05/2026	18:00:00	5 días, 18 hrs, 41 min	FALLA CARDÍACA DESCOMPENSADA STEVENSON B / ENF. BRONCOECSTÁSICA + NEUMONÍA	NEGA	Medicina Interna	Priorizado	-

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

MARIO ENRIQUE DAZA ZORRO	19.742.222	70 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	14/05/2026	18:00:00	0 días, 18 hrs, 41 min	AKI (Insuficiencia Renal Aguda) / HIPONATREMIA MODERADA HIPOVOLEMICA / EDW	NEGA	Medicina Interna	Priorizado	-
MONICA URREA TORRES	51.903.097	53 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	10/05/2026	18:00:00	4 días, 18 hrs, 41 min	NEUMONÍA BASAL IZQUIERDA	NEGA	Medicina Interna	Priorizado	-
GABRIEL PENA RODRIGUEZ	19.138.085	70 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	12/05/2026	18:59:00	2 días, 17 hrs, 42 min	HEMATOMA SOBRE INFECTADO PIERNA DERECHA	NEGA	Cirugía General	Priorizado	-
JEISON ALEJANDRO GONZALEZ PARRA	1.023.959.259	29 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	12/05/2026	15:00:00	2 días, 21 hrs, 41 min	LESIÓN COMPLETA DE EXTENSOR DEL PULGAR DERECHO	NEGA	Cirugía Mano	Priorizado	-
HUMBERTO HERACLIO HERNANDEZ HOYOS	6.385.405	76 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	13/05/2026	3:01:00	2 días, 9 hrs, 40 min	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS / CREATININA 1.73 PREVIA (4/3/2026: 1.38) / LEU: 21.32 NEU 91.50	NEGA	Medicina Interna	Priorizado	-
DANIEL ESTEBAN CASTIBLANCO RODRIGUEZ	1.054.090.325	21 Años	Particular	Masculino	12/05/2026	16:09:00	2 días, 20 hrs, 32 min	FRACTURA DEL TERCIO INFERIOR ESCAFODES / CLASIFICACIÓN EX HERBERT	NEGA	Ortopedia	Priorizado	-
JUAN CARLOS GARZON	79.885.792	49 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	14/05/2026	18:00:00	0 días, 18 hrs, 41 min	BURSITIS OLECRANIANA SOBRE INFECTADA DERECHA	NEGA	Ortopedia	Priorizado	-
CECILIA ARTEAGA ROJAS	52.044.113	51 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	13/05/2026	3:00:00	2 días, 9 hrs, 41 min	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD / MASA PULMONAR EN ESTUDIO	NEGA	Medicina Interna	Priorizado	-
DEICY PAEZ GUTIERREZ	51.755.515	53 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	15/05/2026	7:36:00	0 días, 5 hrs, 5 min	APENDICITIS POR CONFIRMAR POR ECOGRAFÍA	NEGA	Cirugía General	Priorizado	-
ALVARO HERNANDO BELTRAN GONZALEZ	11.396.111	75 Años	Particular / Colpatría	Masculino	15/05/2026	9:13:00	0 días, 3 hrs, 28 min	CÓLICO RENAL - UROLITIASIS A ESTUDIO	-	Observación	N/A	-
MARISOL SANCHEZ DELGADO	1.030.587.217	35 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	15/05/2026	12:25:00	0 días, 0 hrs, 16 min	APENDICITIS AGUDA	NEGA	Cirugía General	N/A	-



## Análisis Técnico de Auditoría

Al analizar las variables del censo en esta gran área de observación de adultos, se identifican hallazgos de alto impacto clínico y logístico estructurados bajo tres ejes fundamentales:

### 1. Nudos Críticos Extremos por Estancias Prolongadas (Banderas Rojas)

El servicio experimenta un represamiento severo de pacientes que superan con creces las 24 horas técnico-legales permitidas en un área de tránsito o urgencias. Destacan los siguientes casos de Medicina Interna:

- ✓ Blanca Stella Chaparro (Camilla 2): Registra una estancia crítica de 5 días, 18 horas y 41 minutos cursando con neumonía complicada y el aislamiento microbiológico de Klebsiella pneumoniae BLEE+. Retener este tipo de germen multirresistente de forma prolongada en una sala general masiva eleva exponencialmente el riesgo epidemiológico de brotes nosocomiales.
- ✓ Mónica Urrea Torres (Camilla 6): Suma 4 días, 18 horas y 41 minutos de estancia con diagnóstico de neumonía basal. Presenta una contradicción en la auditoría del dato: se anota una escala de gravedad CURB 65 = 0 (criterio clínico para manejo ambulatorio seguro), pero la paciente permanece en urgencias bajo estado de remisión priorizada, lo que denota una

	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					

potencial sobreutilización de recursos de la red o debilidad en el desescalonamiento básico.

- ✓ Héctor Julio Díaz (Camilla 1B): Paciente geriátrico de 83 años con 3 días, 18 horas y 41 minutos de estancia. Registra una alerta de deterioro de función renal activa: su creatinina se elevó de un valor basal de 1.49 a 2.1. Mantener a un adulto mayor con lesión renal aguda en una camilla de urgencias perpetúa el riesgo de complicaciones sistémicas.

## 2. Criticidad Vital y Seguridad del Paciente

- ✓ Área de Reanimación Bloqueada: El paciente Fredy Alfonso Gómez Robles (REA 1), con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAM ST), lleva 2 días, 2 horas y 53 minutos ocupando una cama de reanimación crítica en estado de Remisión Vital a UCI Coronaria. Las unidades de reanimación están diseñadas para la estabilización inmediata (horas); mantener un código cardíaco por más de 48 horas en esta área inhabilita la capacidad instalada del hospital para recibir nuevas emergencias vitales, configurando un riesgo operativo crítico para toda la institución.

## 3. Monopolio Asegurador y Barreras de Red

- ✓ Se evidencia una concentración de riesgo administrativo: más del 80% de la ocupación total pertenece a afiliados de la EAPB Famisanar - Cafam. La totalidad de los pacientes con estancias prolongadas extremas pertenecen a esta entidad, demostrando que existe una falla estructural en la oportunidad de su red de prestadores para asimilar los traslados y traslados priorizados

## Conclusión

El servicio de Observación de Adultos (Piso 0) se encuentra en un estado de saturación estructural severa, actuando como una unidad de hospitalización de facto debido a barreras externas e infranqueables en el proceso de evacuación de pacientes. La coexistencia de un código vital cardíaco (IAM ST) represado en reanimación por más de dos días y pacientes de alta complejidad infecciosa multirresistente (Klebsiella BLEE+) hospitalizados en camillas por más de cinco días, evidencia un nudo crítico operativo de máxima gravedad.

Bajo el marco de la sensibilidad asistencial, la infraestructura actual vulnera los estándares óptimos de humanización. Mantener de forma prolongada a pacientes de la tercera edad (entre los 64 y 83 años) en condiciones de tránsito (camillas y áreas de expansión) no solo demerita las condiciones de dignidad, privacidad y confort que el ser humano requiere en su convalecencia, sino que incrementa de forma directa la incidencia de eventos adversos (delirio, caídas, infecciones cruzadas y deterioro renal).

A nivel documental, el reporte es consistente en el cálculo exacto de tiempos y la monitorización de paraclínicos clave, permitiendo una visibilidad transparente del estado del servicio indispensable para el soporte y la toma de decisiones por la alta gerencia.

 <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

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

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	
<b>¿Se logró el objetivo?</b> <b>Sí.</b> Optimizar la capacidad de respuesta en urgencias mediante un sistema de gestión predictiva de demanda y mitigación de restricciones administrativas.	Observaciones (si aplica)  *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).

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

	<p>*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, por lo que es imperativo verificar diariamente la pertinencia de la estancia para evitar complicaciones nosocomiales.</p> <p>*El sistema de gestión reporta un volumen acumulado de 34 solicitudes de traslado vigentes, donde el nudo crítico más severo radica en que el 55.8% corresponde exclusivamente a Traslados Vitales (19 pacientes).</p> <p>*La acumulación de estas 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 asignación de cupos hospitalarios (UCI o soporte avanzado) por parte de la red receptora externa. Debido a esto, 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), lo cual alivia la carga de monitoreo continuo para el personal de turno y permite 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

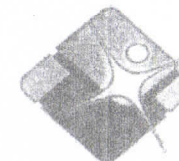
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

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 Gama. Fecha: 15/05/2026

Hora Inicio: 12:00 pm Hora Fin: 4:30 pm Lugar: Cafam floresta.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gómez C	Cafam	Jefe Médico Ury	3003211707	rgomez@cafam.com.co	
2	Bandra Lozano	(IBS) SAS	profesional Especializada	3002743142	gplazano@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