

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

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: 19/05/2026				
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: 09:00 a.m. Hora Fin: 10:30 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

Evaluar la oportunidad asistencial, identificar cuellos de botella en el flujo de pacientes y proponer acciones correctivas ante las barreras operativas y administrativas detectadas en el servicio de urgencias.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Servicio	Capacidad	Censo Actual	Ocupación (%)	Estado Operativo / Hallazgo
Urgencias Pediatría	16 camas	8	50.0%	Seguro: Capacidad libre para absorción de demanda.
Urgencias Adultos	35 camas	10	28.6%	Controlado: Ocupación sectorizada en Piso 1 bajo rangos normales.
Consolidado General	51 camas	18	35.3%	Margen operativo favorable en el corte actual.

 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					

Dictamen de Auditoría: El reporte del 19-05-2026 refleja una consistencia matemática exacta y una depuración completa de censos. A diferencia de cortes previos, los servicios se sitúan dentro de un rango de seguridad controlable, garantizando estándares óptimos de comodidad, privacidad y dignidad en la estancia transitoria.

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

 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					

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)

- ✓ 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

 <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

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	Famisanar - Cafam	Femenina	15/05/2026	Ingresar la Hora	-	Por definir	-	-	-
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

 <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

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


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
------	-----------------	------------------	-------------------------

 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:	

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

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

Hallazgos Clave

- **Consistencia Operativa en Urgencias Pediátricas (Margen de seguridad):** El área 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.
- **Saturación Crítica Persistente en Urgencias Adultos (Desbalance extremo):** El área de adultos 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.

2. 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:

 <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

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



Hallazgos Clave

- Severidad del Flujo de Pacientes (Alta Complejidad):** Predominio del "Traslado Vital" con 20 casos, representando por amplio margen la mayor proporción de los movimientos (~62.5% del total). Esto demuestra que el servicio opera bajo una altísima presión asistencial, atendiendo predominantemente a pacientes en estado crítico o de riesgo inminente para la vida. En contraste, la baja demanda de traslados básicos (1) y priorizados (4) confirma que el foco operativo actual es puramente de código rojo.
- Limitaciones Administrativas en la Evacuación y Flujo Operativo:** Se registra una marcada crisis de ocupación por "Estancias Prolongadas" con 6 pacientes bajo esta condición, lo que representa un taponamiento operativo dentro de un servicio que estructuralmente debe ser dinámico. Esto se agrava ante el bajo índice de resolución externa ("Aceptados"), registrando solo 1 paciente con egreso efectivo hacia la red.

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 alza.

3. RESUMEN DE CASOS MÉDICOS (TABLAS DATOS) SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO



 <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

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	Famisanar - Cafam	Femenina	15/05/2026	Ingresar la Hora	-	Por definir	-	-	-
ANDERSON JULIAN CORTE S RUIZ	1.029.487.676	17 Años	Famisanar - Cafam	Masculino	13/05/2026	4:00:00	2d, 8h, 29m	Fr. tibia derecha abierta Gustilo I	Ortopedia	Priorizada	REMISIÓN
VALERY LUCIANA ARENAS VARGAS	1.051.478.644	5 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	14/05/2026	16:00:00	0d, 20h, 29m	CÓDIGO BLANCO	Observación	N/A	VAL. TRABAJO SOCIAL
ANA ROSA MAHECHA DE POVEDA	20.125.945	82 Años	Famisanar - Cafam	Femenina	13/05/2026	19:48:00	1d, 16h, 41m	Encefalopatía por RTA + ITU	Neurología	Priorizada	REMISIÓN

Análisis Técnico de Auditoría (1er Piso)

- Alertas de Oportunidad y Registro (Calidad del Dato):** La paciente Sara Valentina Díaz Silva (Cama 1, Reanimación) presenta una alerta visual explícita en el sistema: "Ingresar la Hora", careciendo además de diagnóstico registrado y servicio asignado. En un área de alta criticidad, omitir la hora de ingreso impide medir el indicador de oportunidad en la atención inicial y rompe la trazabilidad de los tiempos de respuesta médica.
- Monitorización de Estancias Prolongadas y Ocupación:** El paciente Anderson Julián Cortés (Cama 2) registra una estancia de 2 días, 8 horas y 29 minutos por fractura abierta de tibia con orden de Remisión Priorizada. Mantener esta condición por más de 48 horas en observación sobrepasa los tiempos estándar de oportunidad quirúrgica o traslado especializado, configurando un nudo crítico en la red de prestadores. Paralelamente, Ana Rosa Mahecha (82 años) cursa con una estancia de 1 día, 16 horas y 41 minutos por encefalopatía e ITU bajo Remisión Priorizada por Neurología; al tratarse de un adulto mayor en una sala general, la prolongación de la estancia incrementa exponencialmente el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y delirio hospitalario.
- Enfoque de Sensibilidad Asistencial y Gestión Social:** La paciente Valery Luciana Arenas (5 años, Cama 4A Exp) con diagnóstico de Código Blanco acumula 20 horas de estancia y registra pendiente la valoración por Trabajo Social. El abordaje de estos casos bajo el filtro de la sensibilidad asistencial exige la máxima celeridad en la articulación interdisciplinaria para salvaguardar la integridad de la menor y garantizar una ruta de atención humanizada.

 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					



Conclusión: El tablero de control evidencia que la Sala de Observación del 1er Piso actúa como un receptáculo de contención frente a las dificultades de evacuación de la red externa; el 50% de los pacientes activos del censo (Camas 2 y 7) se encuentran estancados bajo la condición de "Remisión". Sostener pacientes con requerimientos quirúrgicos o neurológicos especializados por periodos superiores a 24 y 48 horas en un área transitoria limita la rotación de camas para absorber la demanda predictiva y restringe la comodidad y la dignidad del paciente.

SALA DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Documento	E d a d	EPS	S e x o	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Alergias	Servicio	Traslado	Pendiente / Observaciones
1.109.229.942	5	Famisanar - Cafam	F	13/05/2026	12:20:00	2d, 0h, 09m	ABSCESO GLÚTEO	NIEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
1.109.163.925	7	Famisanar - Cafam	M	14/05/2026	16:25:00	0d, 20h, 04m	ITU (2do ep.) + Hematuria baja	NIEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
1.206.227.192	4	Famisanar - Cafam	F	11/05/2026	16:16:00	3d, 20h, 13m	SIBILANTE RECURRENTE	NIEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
1.023.023.974	10	Famisanar - Cafam	F	14/05/2026	11:00:00	1d, 1h, 29m	Celulitis mano izq. / Acc. rábico	NIEGA	Pediatría	N/A	REMISIÓN
1.019.467.022	13	Famisanar - Cafam	F	10/05/2026	7:30:00	5d, 4h, 59m	IDEACIÓN SUICIDA	NIEGA	Psiquiatría	Priorizada	REMISIÓN
1.019.769.232	17	Famisanar - Cafam	F	14/05/2026	0:10:00	1d, 12h, 19m	Trastorno mixto ansiedad/dep.	NIEGA	Psiquiatría	Priorizada	REMISIÓN
1.018.690.607	1	Famisanar - Cafam	M	14/05/2026	4:55:00	1d, 7h, 34m	NEUMONÍA	NIEGA	Pediatría	N/A	REMISIÓN

Análisis Técnico de Auditoría (Pediátrica)

- Prolongación de Estancia en Salud Mental:** El hallazgo más crítico se concentra en la paciente Allison Dayanna Rincón (13 años) con una estancia de 5 días, 4 horas y 59 minutos por Ideación Suicida, seguida por Ana María Melo (17 años) con 1 día y 12 horas por Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión. Mantener pacientes de salud mental en un servicio de urgencias generales por periodos tan prolongados vulnera los estándares de seguridad y agrava el riesgo de descompensación por falta de entorno especializado.
- Retención de Especialidad Clínica:** Pacientes como Ashley Sofia Rojas (4 años) superan las 92 horas de estancia (3 días, 20 horas) por cuadro sibilante recurrente bajo orden de remisión, lo cual denota una falla en la oportunidad de asignación de camas de hospitalización

 <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


de segundo o tercer nivel por parte de la EPS.

CENSO SALA DE OBSERVACIÓN PISO 0

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Sexo	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Alergias	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
FREDY ALFONSO GOMEZ ROBLES	13.813.733	71	Famisanar - Cafam	M	13/05/2026	9:47:00	2d, 2h, 53m	IAM ST (Infarto con elevación ST)	NEGA	UCI Coronaria	Vital	REMISIÓN
CRISTIAN DAVID NIÑO RODRIGUEZ	1.014.226.095	34	Famisanar - Cafam	M	15/05/2026	3:00:00	0d, 9h, 41m	Luxación tobillo izq. / Fr. peroné	NEGA	Ortopedia	Priorizado	MEDICAL MONTEVIDEO
MARIA ELICENIA RAMIREZ RIOS	20.252.882	75	Famisanar - Cafam	F	12/05/2026	11:30:00	3d, 1h, 11m	Falla cardíaca / Neumonía	PENICILINA	Med. Interna	Básica	-
YOLANDA BETH TOLOZA RAMIREZ	39.577.100	65	Sanitas	F	14/05/2026	23:00:00	0d, 13h, 41m	Cólico renal izq. / Nefrolitiasis	TRANDOL	Urología	Básica	-
LENIS ZORAIDA ORTIZ BENAVIDES	1.014.214.383	35	Famisanar - Cafam	F	14/05/2026	4:29:00	1d, 8h, 12m	Fr. conminuta 4to dedo mano izq.	NEGA	Ortopedia	Básica	-
MAURICIO MORA TILLAQUE	79.377.036	48	Famisanar - Cafam	M	14/05/2026	19:00:00	0d, 17h, 41m	ISO resección lipoma escapular izq.	NEGA	Cir. General	Básica	-
LUIS EDUARDO FLOREZ OVALLE	79.814.335	55	Particular / Cafam	M	15/05/2026	3:12:00	0d, 9h, 29m	Hepatitis a clasificar	NEGA	Med. Interna	Priorizado	-
HÉCTOR JULIO DÍAZ	2.920.118	83	Famisanar - Cafam	M	11/05/2026	18:00:00	3d, 18h, 00m	Infección de vías urinarias	NEGA	Med. Interna	Priorizado	-

Análisis Técnico de Auditoría (Piso 0)

- Riesgo Crítico en Alta Complejidad:** El paciente Fredy Alfonso Gómez Robles (71 años) registra una estancia de **2 días, 2 horas y 53 minutos** con diagnóstico de IAM con elevación del ST (IAM ST) y requerimiento de Traslado Vital a UCI Coronaria. Sostener un código rojo



 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					

- cardiológico en una sala de observación transitoria incrementa severamente el riesgo de complicaciones fatales por falta de soporte hemodinámico avanzado de alta complejidad.
2. **Estancias Prolongadas Geriátricas:** Los pacientes María Elicenia Ramírez (75 años, 3 días de estancia) y Héctor Julio Díaz (83 años, 3 días y 18 horas de estancia) evidencian una prolongación innecesaria en urgencias para patologías médicas agudas (falla cardíaca e ITU). Esto acentúa el des acondicionamiento físico y el riesgo de eventos adversos hospitalarios en la tercera edad.
 3. **Bloqueo Quirúrgico por Especialidades:** Cristian David Niño (Luxo-fractura de tobillo) y Yolanda Beth Toloza (Nefrolitiasis de 10 mm y 16 mm) reflejan la necesidad de acelerar la programación quirúrgica interna o agilizar traslados efectivos para evitar el desborde físico de las salas por retención de pacientes de especialidades quirúrgicas.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Escalar de forma prioritaria los casos con remisión Vital (UCI Coronaria - Fredy Gómez) y de alta sensibilidad (Ideación Suicida - Allison Rincón, Ortopedia) ante el ente regulador y EPS para liberar el flujo.	Gestión de Referencia y Contrarreferencia	19/05/2026
Subsanar las alertas de calidad del dato en el sistema (Cama 1 - Reanimación Primer Piso): ingresar obligatoriamente hora de ingreso, diagnóstico presuntivo y servicio.	Coordinación de Admisiones / Medicina Urgencias	19/05/2026
Activar los planes de contingencia institucionales por sobreocupación del 148.5% en urgencias adultos, gestionando camas de expansión transitoria y redistribución de personal.	Dirección Médica / Coordinación de Enfermería	19/05/2026
Agilizar de forma interdisciplinaria la valoración por Trabajo Social para la paciente menor en Código Blanco (Cama 4A - Primer Piso) para activar la ruta de protección.	Trabajo Social / Pediatría	19/05/2026
Realizar junta médica de urgencias para revisar la pertinencia técnica, evolución clínica y optimizar planes de egreso de pacientes con estancias > 48 y 72 horas.	Jefatura de Urgencias / Auditoría Médica	20S/05/2026

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

 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					

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> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Optimización de la capacidad de respuesta: LOGRADO PARCIALMENTE. La institución demuestra una excelente y alta capacidad resolutive inicial para captar, atender y estabilizar la emergencia extrema o código rojo (absorbiendo 20 Traslados Vitales, los cuales representan el 62.5% del total de la muestra). No obstante, el margen operativo general se encuentra saturado física y logísticamente por el desborde en el área de adultos, limitando la velocidad de absorción ante nuevas alertas críticas. ➤ Mitigación de restricciones administrativas: NO LOGRADO. Persisten nudos críticos y barreras estructurales infranqueables en la red externa de prestadores (EPS). El servicio actúa como un receptáculo de contención: el 50% de los pacientes activos en la Sala de Observación del 1er Piso y la totalidad de los pacientes en pediatría y piso 0 con estancias prolongadas se encuentran estancados exclusivamente bajo la condición de "REMISIÓN", anulando la oportunidad de evacuación externa. 	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consistencia Estadística Positiva: Se destaca de manera sobresaliente el proceso de depuración y la exactitud matemática del reporte consolidado. La perfecta alineación de los censos parciales con el consolidado general (63 pacientes totales y 123.5% de ocupación global) provee una base de datos real, transparente y altamente confiable para la activación de planes de contingencia institucionales y la toma de decisiones gerenciales. ➤ Alerta Crítica de Registro de Calidad del Dato: Como hallazgo negativo individual, la paciente <i>Sara Valentina Díaz Silva</i> (Cama 1, Reanimación) mantiene una omisión crítica activa en el sistema con el mensaje "Ingresar la Hora", sumado a la falta de registro de diagnóstico definitivo y servicio asignado. En un entorno de reanimación, esto rompe la trazabilidad cronológica obligatoria y anula los indicadores de oportunidad asistencial. ➤ 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 () No (x)</p>	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECTOR SALUD Y PORTAFOLIO MANEJO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

PERIODO DE ASISTENCIA REUNIONES

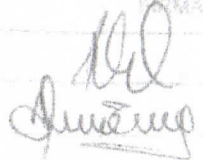


Maneja el Plan de Salud y el Plan de Atención Primaria de Salud por Zonas de Salud - Asociado por el Área de Salud Bucal

Tema Visita y Seguimiento programa GARCIA

Fecha 19/05/2026

Hora inicio 9:00 am Hora Fin 11:30 am Lugar Cafem Floresta

NO	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gómez C	Cafem	Jefe Médico Urg	3003211707	rgomez@cafem.com.co	
2	Sandra Lozano	(EBS) SCS	Profesora Especialista	3002143142	sblorano@salud.bogota.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Para Copia la información remitida a Superiores solo debe estar en el formato según documento 307-PV-474-01

Carpetas: 1. 307-10-204-9190 2. 307-10-204-9190