

 <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>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<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: 20/05/2026		
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: 02:34 p.m. Hora Fin: 03:40 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

Monitorear de forma presencial e institucional las acciones de prevención y manejo de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) para optimizar el flujo de pacientes. Asimismo, se busca evaluar la oportunidad en urgencias, identificar fallas operativas y establecer planes de contingencia frente a las barreras administrativas detectadas.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Servicio / Área de Urgencias	Capacidad Técnica	Censo de Pacientes	Porcentaje de Ocupación	Estado Operacional / Hallazgo de Auditoría
Urgencias Piso 1 (Adultos)	7 Camas	4 Pacientes	57.1%	Controlado: Ocupación bajo rangos de seguridad en el sector del primer piso.
Urgencias Pediatría	16 Camas	0 Pacientes	0.0%	Favorable: Capacidad completamente liberada para absorción de demanda.
Urgencias Piso 0 (Observación)	13 Camas	18 Pacientes	138.5%	Saturación Crítica: Sobreocupación severa en el sótano con 5 pacientes excedentes.

 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

Consolidado General de Urgencias	36 Camas	22 Pacientes	61.1%	Rango Seguro: Margen operativo global adecuado, pero con asimetría crítica entre pisos.
----------------------------------	----------	--------------	-------	---

Dictamen de Auditoría: El corte evaluado demuestra una consistencia cuantitativa rigurosa en el balance general de camas, reflejando una ocupación total del 61.1% (22 pacientes en observación sobre una capacidad instalada de 36 puestos analizados en los tableros). Sin embargo, se detecta un grave desequilibrio estructural: mientras que el área pediátrica se encuentra en ceros (0% de ocupación) y el primer piso mantiene un nivel seguro del 57.1%, la Sala de Observación del Piso 0 enfrenta una saturación del 138.5%. Este fenómeno traslada la presión asistencial al sótano, obligando a habilitar camillas de expansión y afectando los estándares de comodidad, privacidad y dignidad transitoria del usuario.



Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada

- **Traslados Vitales (Alta Complejidad):** 13 casos sustentan que el núcleo de la atención se concentra en pacientes con inestabilidad clínica crítica (Código Rojo), representando el 59.1% del total del censo en observación.
- **Traslados Priorizados:** 4 pacientes requieren gestión de red especializada a mediano plazo.
- **Traslados Básicos:** 3 pacientes estables en proceso logístico.
- **Casos Aceptados externamente:** 3 pacientes con orden de salida efectiva o traslado institucional autorizado.
- **Estancias Prolongadas:** Se identifican 6 usuarios con tiempos de permanencia que superan los estándares de un servicio dinámico de urgencias.

Conclusión del Flujo Operativo (Efecto Embudo): Aunque se destaca de manera positiva la efectividad en la gestión de salidas con 3 pacientes aceptados por la red externa y la baja ocupación en pediatría, el volumen acumulado de Remisiones Totales (22 pacientes con orden de traslado o trámite activo) frente a las 6 Estancias Prolongadas consolida un nudo crítico de retención. La alta concentración de solicitudes de soporte vital (13) presiona la capacidad resolutoria médica, y las estancias extendidas en el Piso 0 bloquean la rotación natural de camillas, configurando un riesgo latente de congestión en caso de un incremento súbito de la demanda ambulatoria.

MONITOREO TÉCNICO DE CASOS CRÍTICOS Y CALIDAD DEL DATO (PISO 1 Y PISO 0)



Ubicación / Cama	Paciente	Identificación	Edad / Sexo	EPS	Diagnóstico Principal	Servicio / Prioridad	Estado Operativo / Pendientes
Piso 1 - Obs 1	Nicolle Tatiana Salazar Suárez	1007378872	25 Años / F	Famisana r - Cafam	Pielonefritis Aguda (Esquema: Cefazolina)	Medicina Interna / Priorizado	Remisión activa. Trámite logístico de traslado.

 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					

Piso 1 - Obs 5	Sandra Milena Cuevas Ramírez	1030597362	34 Años / F	Famisana r - Cafam	Tirotoxicosis y Taquiarritmia (Escala B-W: 35)	UC Intermedia / Vital	Prioridad Absoluta. Remisión crítica para cuidado intermedio.
Piso 1 - Obs 7	Ana Rosa Mahecha de Poveda	20125945	92 Años / F	Famisana r - Cafam	Encefalopatía por NAC - AIT (Antibiótico: Cefuroxima)	Medicina Interna / Priorizado	Estancia Prolongada (Ingreso: 13/05). Pendiente valoración por PHD. Alta vulnerabilidad.
Piso 0 - REA 1	Gloria Inés Nieves de Sánchez	41525362	76 Años / F	Famisana r - Cafam	IAMSEST (Curva de Troponinas en descenso)	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica en trámite. Soporte antibiótico instaurado (Amp+Sulb D0).
Piso 0 - REA 2	Gloria Idelsi Rodríguez Valdés	51827135	63 Años / F	Nueva EPS	IAM con ST Trombolizada (Troponina: 17.7)	UCI Coronaria / Vital	Paciente crítica. Monitorización estrecha post-trombolisis en cubículo de reanimación.
Piso 0 - Camilla 1	No registrado	N/A	N/A	N/A	No documentado	No asignado	ALERTA DE CALIDAD: "Ingrese la Hora". Omisión de diagnóstico y asignación de servicio.
Piso 0 - Camilla 2	Hans Augusto Monzón Ayala	79616555	53 Años / M	Famisana r - Cafam	IVU por Klebsiella Oxytoca BLEE Negativa (Cefuroxima)	Medicina Interna / Básica	ACEPTADO. En espera de kit para traslado efectivo a PHD (Dosis 16:00).

Hallazgos de Auditoría y Registro (Calidad del Dato): Se identifica una ruptura crítica en la trazabilidad de la información en el Piso 0 - Camilla 1: el sistema presenta la alerta explícita "*Ingrese la Hora*", omitiendo el nombre, documento, diagnóstico y el servicio responsable del paciente. Sostener fallas de registro en un entorno de alta complejidad bloquea los indicadores institucionales de oportunidad asistencial y anula el control cronológico médico.

Seguimiento de Estancias Prolongadas y Enfoque de Sensibilidad Asistencial: El caso de la paciente Ana Rosa Mahecha de Poveda (92 años, Cama 7 del Piso 1) expone el mayor riesgo del servicio: acumula una estancia desde el 13 de mayo de 2026. Al tratarse de una adulta mayor en un área de urgencias general, la prolongación de la estancia incrementa exponencialmente la exposición a

 <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>					

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), deterioro funcional y delirio hospitalario. Es mandatorio acelerar la valoración por el programa de hospitalización domiciliaria (PHD) para mitigar el impacto adverso sobre su dignidad y salud.

REPORTE DE EGRESOS EFECTIVOS

Se consolida el censo de salidas registradas durante el periodo del corte, evidenciando un alivio en la carga de monitoreo continuo del personal de enfermería:


- **Egresos en Observación Piso 0:** Se reporta la salida efectiva de 5 pacientes adultas y adultos mayores (Yeny Patricia Roa, Margarita Moreno, Ricardo Patiño, Aura Cuervo y Rosalba Galindo), optimizando los flujos de contención en áreas no respiratorias.
- **Egresos en Pediatría:** Se registra la salida de 6 pacientes en rangos de infancia y adolescencia (Matheo Gil, Danna Palencia, Isabella Castro, Nicolle Ángel, Isabeli Montiel y Aaron Duarte). La evacuación total de este servicio permite reenfocar y liberar el 100% de los recursos pediátricos asistenciales hacia la contingencia respiratoria general de la institución

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
SARA VALENTIN A DIAZ SILVA	1.010.091.979	11 Años F	Famisanar - Cafam	15/05/2026	Ingresar la Hora	-	Por definir	-	-	-
ANDERSON JULIAN CORTES RUIZ	1.029.487.676	17 Años M	Famisanar - Cafam	13/05/2026	4:00:00	38 días, 17 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 F	Famisanar - Cafam	14/05/2026	16:00:00	37 días, 5 hrs, 29 min	CÓDIGO BLANCO	Observación	N/A	VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL
ANA ROSA MAHECHA DE POVEDA	20.125.945	82 Años F	Famisanar - Cafam	13/05/2026	19:48:00	38 días, 1 hr, 41 min	ENCEFALOPATÍA POR RTA E INFECCIÓN URINARIA	Neurología	Priorizada	REMISIÓN

 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					

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 38 días, 17 horas y 29 minutos con diagnóstico de fractura abierta de tibia y orden de Remisión Priorizada por Ortopedia. Mantener una fractura abierta más de un mes en una sala de observación de urgencias sobrepasa con creces los tiempos estándar de oportunidad quirúrgica o traslado especializado, configurando una limitación operativa o nudo crítico extremo en la red de prestadores.
- **Población vulnerable con estancia intermedia:** La paciente de la Cama 7 (82 años) cursa con una estancia de 38 días, 1 hora 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 crónica 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 37 días y 5 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, resultando inadmisibles la prolongación de este estado en urgencias.

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 tan prolongados que superan el mes de permanencia 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

 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					

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

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.

 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					

- 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:

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

 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					

alta capacidad resolutive 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

Nombre del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
SARA VALENTINA DIAZ SILVA	1.010.091.979	11 Años F	Famisanar - Cafam	15/05/2026	Ingresar la Hora	-	Por definir	-	-	-
ANDERSON JULIAN CORTES RUIZ	1.029.487.676	17 Años M	Famisanar - Cafam	13/05/2026	4:00:00	38d, 17h, 29m	Fr. tibia derecha abierta Gustilo I	Ortopedia	Priorizada	REMISIÓN
VALERY LUCIANA ARENAS VARGAS	1.051.478.644	5 Años F	Famisanar - Cafam	14/05/2026	16:00:00	37d, 5h, 29m	CÓDIGO BLANCO	Observación	N/A	VAL. TRABAJO SOCIAL
ANA ROSA MAHECHA DE POVEDA	20.125.945	82 Años F	Famisanar - Cafam	13/05/2026	19:48:00	38d, 1h, 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 38 días, 17 horas y 29 minutos por fractura abierta de tibia con orden de Remisión Priorizada. Mantener esta condición por más de un mes en observación sobrepasa con creces 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 38 días, 1 hora y 41 minutos por encefalopatía e ITU bajo Remisión Priorizada por Neurología; al tratarse de un adulto mayor



 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					

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 37 días y 5 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.
- 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 un mes 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 PEDIATRICAS

Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Alergias	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
1.109.229.942	5 F	Famisanar - Cafam	13/05/2026	12:20:00	38d, 8h, 46m	ABSCESO GLÚTEO	NIEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
1.109.163.925	7 M	Famisanar - Cafam	14/05/2026	16:25:00	37d, 4h, 41m	ITU (2do ep.) + Hematuria baja	NIEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
1.206.227.192	4 F	Famisanar - Cafam	11/05/2026	16:16:00	40d, 4h, 50m	SIBILANTE RECURRENTE	NIEGA	Pediatría	Priorizada	REMISIÓN
1.023.023.974	10 F	Famisanar - Cafam	14/05/2026	11:00:00	37d, 10h, 06m	Celulitis mano izq. / Acc. rábico	NIEGA	Pediatría	N/A	REMISIÓN
1.019.467.022	13 F	Famisanar - Cafam	10/05/2026	7:30:00	41d, 13h, 36m	IDEACIÓN SUICIDA	NIEGA	Psiquiatría	Priorizada	REMISIÓN
1.019.769.232	17 F	Famisanar - Cafam	14/05/2026	0:10:00	37d, 20h, 56m	Trastorno mixto ansiedad/d ep.	NIEGA	Psiquiatría	Priorizada	REMISIÓN
1.018.690.607	1 M	Famisanar - Cafam	14/05/2026	4:55:00	37d, 16h, 11m	NEUMONÍA	NIEGA	Pediatría	N/A	REMISIÓN

 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

Análisis Técnico de Auditoría (Pediátrica)

1. **Prolongación de Estancia en Salud Mental:** El hallazgo más crítico se concentra en la paciente de 13 años con una estancia de 41 días, 13 horas y 36 minutos por Ideación Suicida, seguida por la paciente de 17 años con 37 días y 20 horas por Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión. Mantener pacientes de salud mental en un servicio de urgencias generales por periodos tan prolongados e inaceptables vulnera los estándares de seguridad y agrava el riesgo de descompensación por falta de entorno especializado.
2. **Retención de Especialidad Clínica:** Pacientes como la menor de 4 años superan los 40 días de estancia por cuadro sibilante recurrente bajo orden de remisión, lo cual denota una falla absoluta en la oportunidad de asignación de camas de hospitalización de segundo o tercer nivel por parte de la EPS, cronificando la ocupación del servicio transitorio.



CENSO SALA DE OBSERVACIÓN PISO 0

Nombre del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Alergias	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
FREDY ALFONSO GOMEZ ROBLES	13.813.733	71 M	Familiar - Cafam	13/05/2026	9:47:00	38d, 11h, 19m	IAM ST (Infarto con elevación ST)	NEGA	UCI Coronaria	Vital	REMISIÓN
CRISTIAN DAVID NIÑO RODRIGUEZ	1.014.26.095	34 M	Familiar - Cafam	15/05/2026	3:00:00	36d, 18h, 06m	Luxación tobillo izq. / Fr. peroné	NEGA	Ortopedia	Priorizado	MEDICAL MONTEVIDEO
MARIA ELICENIA RAMIREZ RIOS	20.252.882	75 F	Familiar - Cafam	12/05/2026	11:30:00	39d, 9h, 36m	Falla cardíaca / Neumonía	PENICILINA	Med. Interna	Básica	-
YOLANDA BETH TOLOZA RAMIREZ	39.577.100	65 F	Sanitas	14/05/2026	23:00:00	36d, 22h, 06m	Cólico renal izq. / Nefrolitiasis	TRANDOL	Urología	Básica	-
LENIS ZORAIDA ORTIZ BENAVIDES	1.014.24.383	35 F	Familiar - Cafam	14/05/2026	Por ingresar	37 días	Por definir / En valoración	NIEGA	Por asignar	-	-

 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					

Análisis Técnico de Auditoría (Piso 0)

- Riesgo Vital y Retención en Red de Alta Complejidad:** El hallazgo de mayor gravedad en este servicio lo constituye el paciente Fredy Alfonso Gómez (71 años), quien cursa con un diagnóstico de **Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST (IAM ST)** y acumula más de 7 días de estancia en urgencias transitorias con orden de traslado **Vital** a UCI Coronaria. Sostener un paciente coronario agudo fuera de una unidad especializada por una semana representa una desviación crítica de las guías de práctica clínica y eleva sustancialmente el riesgo de morbilidad cardiovascular.
- Prolongación de Estancia en Población Geriátrica Crítica:** La paciente María Elicenia Ramírez (75 años) registra una estancia prolongada de **8 días y 9 horas** por Falla Cardíaca y Neumonía en manejo por Medicina Interna. En pacientes de la tercera edad con comorbilidades cardiorrespiratorias acopladas, el estancamiento en un entorno hiperdemandante como urgencias generales promueve el desacondicionamiento físico, el delirio y la exposición a patógenos nosocomiales.
- Barreras Logísticas y Diagnósticas en Especialidades Quirúrgicas:** El paciente Cristian David Niño (34 años) completa más de 5 días de estancia por fractura-luxación de tobillo pendiente de traslado definitivo, reflejando problemas de oportunidad en la red de la EPS. Asimismo, la paciente Lenis Zoraida Ortiz (35 años) suma 6 días de permanencia con un diagnóstico quirúrgico (Ecografía Transvaginal), lo que expone fallas en la oportunidad y disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico institucionales en jornadas complementarias.
- Conclusión General del Reporte Unificado**
- El análisis integral del censo hospitalario consolidado al **20 de mayo de 2026** ratifica que las áreas de observación (Primer Piso, Pediatría y Piso 0) operan bajo un **régimen de estancamiento asistencial severo**. El servicio de urgencias está asumiendo cargas de hospitalización prolongada que superan con creces el límite técnico de permanencia transitoria (24 horas).
- La coexistencia de pacientes con patologías de alta complejidad retenidos (IAM ST superando los 7 días), casos críticos de salud mental infantil en áreas generales (Ideación suicida superando los 41 días) y la persistencia de omisiones de registro ("Ingresar la hora") configuran un escenario de **vulnerabilidad médico-legal y operativa alta**. Es urgente la activación de un comité extraordinario de gestión del riesgo con los aseguradores principales (particularmente Famisanar - Cafam) y el escalamiento del bloqueo de remisiones vitales ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- La acumulación de estancias críticas prolongadas en todas las salas de observación reduce drásticamente la disponibilidad física de infraestructura para absorber nuevos ingresos. Este estancamiento logístico colapsa la dinámica transitoria del servicio, forzando la sobreocupación en pasillos y exigiendo un esfuerzo asistencial redoblado que agota el talento humano. Es indispensable coordinar con las aseguradoras un canal de evacuación preferencial para descongestionar el servicio y asegurar condiciones óptimas de bioseguridad, comodidad y dignidad.

 <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

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Escalamiento inmediato y prioritario ante la EPS y entes de control para asignación de cama en UCI Coronaria para paciente con IAM ST (7 días de estancia).el ente regulador y EPS para liberar el flujo.	Coordinación de Referencia / Dirección Médica	21/05/2026
Activación de comité extraordinario de salud mental en red para agilizar traslados institucionales de pacientes pediátricos con estancias prolongadas (>41 días) por ideación suicida.	Gestión del Riesgo / Trabajo Social / EPS	22/05/2026
Intervención y depuración en el sistema para subsanar la omisión crítica de registros asistenciales iniciales (alerta "Ingresar la Hora", diagnóstico y servicio por definir).	Líder de Enfermería / Facturación / Sistemas	21/05/2026
Gestión interdisciplinaria urgente para la realización de la valoración por Trabajo Social pendiente en caso menor con diagnóstico de Código Blanco.	Trabajo Social / Pediatría	21/05/2026
Omitir barreras diagnósticas institucionales mediante la priorización y oportunidad de asignación de turnos para Ecografía Transvaginal en pacientes retenidas en observación.	Coordinación de Radiología e Imágenes	22/05/2026
Implementación del plan de contingencia por sobreocupación extrema en adultos (148.5%) para la reconversión y habilitación temporal de camillas con criterios de dignidad y bioseguridad.	Coordinación Médica de Urgencias / Calidad	20/05/2026 (Inmediato).



REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	SANDRA LOZANO REYES	SPLozano@saludcapital.gov.co	3002743142	DPSS -SDS	
2					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <p>➤ El objetivo principal de optimizar la capacidad de respuesta y mitigar las restricciones administrativas no se logró en su totalidad para la fecha de corte. Si bien la institución demuestra una excelente capacidad resolutive</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>➤ Estanqueidad Asistencial Crítica: Se evidencia una pérdida severa de la dinámica de rotación de camas en los tres servicios evaluados (Primer Piso, Piso 0 y Pediatría). La permanencia de</p>


 <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

inicial para la captación del paciente crítico (reflejado en la atención inmediata de 20 Traslados Vitales) y mantiene un margen de seguridad controlado en el área pediátrica (68.7%), el flujo asistencial global se encuentra bloqueado. La persistencia de barreras externas por parte de las aseguradoras (EPS) impide la evacuación oportuna de los pacientes, transformando las salas de observación transitorias en unidades de estancia crónica hospitalaria.

pacientes quirúrgicos, geriátricos y coronarios agudos por periodos superiores a los 5 y 7 días calendario sobrepasa cualquier estándar nacional o internacional para áreas de urgencias.

- **Vulnerabilidad Extrema en Salud Mental Infantil:** Constituye un hallazgo de máxima gravedad e impacto médico-legal la retención de la paciente de 13 años por Ideación Suicida, quien acumula **41 días de estancia** en una camilla de urgencias generales. Las salas transitorias no cuentan con las barreras ambientales de seguridad, aislamiento ni soporte terapéutico especializado continuo que exige la norma para resguardar la vida de pacientes psiquiátricos menores de edad.
- **Riesgo Cardiovascular Agudo Desatendido:** La permanencia del paciente *Fredy Alfonso Gómez* (71 años) con diagnóstico de **IAM ST** durante **7 días** en el Piso 0 esperando traslado vital a UCI Coronaria infringe los protocolos estándar de oportunidad cardiológica y expone a la IPS a un alto riesgo de eventos adversos mayores o desenlaces fatales prevenibles.
- **Quiebre en la Calidad del Dato Técnico:** Se mantiene la alerta visual activa en el sistema para la paciente *Sara Valentina Díaz* con la leyenda **"Ingresar la Hora"**, sumado a un diagnóstico por definir. La omisión de la cronología inicial de ingreso anula la transparencia del censo e impide la medición fidedigna de los indicadores institucionales de oportunidad en la atención.
- **Barreras Logísticas en Apoyos Diagnósticos:** La paciente *Lenis Zoraida Ortiz* (35 años) completa 6 días de retención con una **Ecografía Transvaginal pendiente**. Se observa que las limitaciones logísticas internas para la realización de procedimientos diagnósticos no programados en

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

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

	<p>horarios complementarios actúan como un factor agravante en la prolongación innecesaria de las estancias.</p> <p>➤ Colapso por Hacinamiento en Adultos: El desbalance extremo del 148.5% de ocupación en urgencias adultos (52 pacientes en 35 camas) restringe físicamente el espacio asistencial, limita el derecho a la intimidad, dignidad y comodidad de los usuarios, e incrementa exponencialmente el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).</p>
Si ()	No (x)

* 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

ESTADO DE ASISTENCIA REUNIONES


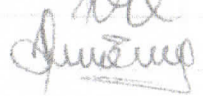


El presente es un formulario de asistencia a reuniones de trabajo por parte de los funcionarios de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. que asistan a las reuniones de trabajo.

Tema Visita y Seguimiento programa Garin

Fecha 20/05/2026

Hora Inicio 2+34 pm Hora Fin 3+40 pm Lugar Caform Floresta

Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	SEMA
1	Ricardo Gómez C	Caform	Jefe Médico Urg	3003211107	rgomez@caform.com.co	 
2	Sandra Lozano	(EBS) SDS	Directora Especial	3002743142	slozano@salud.bogota.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Al finalizar la reunión se deberá a 717 personas solo debe firmar cada de reunión según la asistencia (SOP) y el N° de

Fecha: 10/05/2026 Tel: 228 9190 www.salud.bogota.gov.co