

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

Tema: Visita de acompañamiento en el marco de la estrategia del Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención- GAMA

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Aseguramiento en Salud / Urgencias, Emergencias y Desastres / Inspección, Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 25/05/2026				
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: 11:00 a.m. Hora Fin: 12:30 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 presencialmente la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y la ocupación real en las urgencias de CAFAM Floresta (Piso 1, Pediatría y sótano), con el fin de identificar el "efecto embudo" provocado por las demoras de las EPS en autorizar Traslados Vitales, mitigar los riesgos del hacinamiento y garantizar una atención digna, segura y con registros médicos correctos.

ESTADO OPERATIVO DE LA CLÍNICA (CAPACIDAD E INSTALACIONES)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas (Corte Matutino):

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	57.14%	Controlado: Ocupación bajo rangos de seguridad en el sector del primer piso.
Urgencias Pediatría	12 Camas	2 Pacientes	16.67%	Favorable: Nivel de saturación bajo y controlado, amplia disponibilidad.

 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

Urgencias Piso 0 (Observación)	13 Camas	18 Pacientes	138.46%	Saturación Crítica Extrema: Sobreocupación severa en el sótano con 5 pacientes excedentes.
Consolidado General de Urgencias	32 Camas	24 Pacientes	75.00%	Rango Operativo Moderado: Margen general global estable, pero con asimetría crítica y hacinamiento selectivo en el sótano.

Dictamen de Auditoría: El corte evaluado el **25 de mayo de 2026** demuestra un nivel de ocupación general del 75.0% (24 pacientes sobre una capacidad técnica de 32 puestos analizados). Sin embargo, persiste un grave desequilibrio estructural y operativo: mientras que el área pediátrica se encuentra en un nivel seguro del 16.67% y el primer piso mantiene un 57.14%, la Sala de Observación del Piso 0 enfrenta una saturación crítica extrema del 138.46%. Este fenómeno traslada toda la presión asistencial al sótano (Piso 0), obligando a habilitar puestos transitorios de expansión y afectando gravemente los estándares de comodidad, privacidad y dignidad del usuario.

3. ANÁLISIS DE OCUPACIÓN Y CAPACIDAD INSTALADA

- **Traslados Vitales (Alta Complejidad):** 7 casos sustentan que el núcleo de la atención se concentra en pacientes con inestabilidad clínica crítica (Código Rojo), representando el 29.1% de la carga de red.
- **Traslados Priorizados:** 1 paciente requiere gestión de red especializada a mediano plazo.
- **Traslados Básicos:** 6 pacientes estables en proceso logístico.
- **Casos Aceptados externamente:** 1 paciente con orden de salida efectiva o traslado institucional autorizado.
- **Estancias Prolongadas:** Se identifican 5 usuarios crónicos 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 liberación de espacio en urgencias pediátricas, el volumen acumulado de Remisiones Totales (24 solicitudes de traslado activos) frente a la persistencia de 5 estancias prolongadas consolida un nudo crítico de retención. La alta concentración de solicitudes de soporte vital (7) 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 ante un incremento súbito de la demanda ambulatoria.



 <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

III. MONITOREO TÉCNICO DE CASOS CRÍTICOS Y CALIDAD DEL DATO

A. SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE CASOS (PISO 1 Y PISO 0)

Ubicación / Cama	Paciente	Identificación	Edad / Sexo	EPS	Diagnóstico Principal	Servicio / Prioridad	Estado Operativo / Pendientes
Piso 1 - Obs 1	CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 Años / F	Familiar	Tirotoxicosis y Fibrilación Auricular con RVR	UCI Plena / Vital	Prioridad Absoluta. Escala Burch-Wartofsky: 70 pts. Tormenta tiroidea inminente. Remisión activa.
Piso 1 - Obs 2	GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	Familiar	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Curva de Troponinas: 214 → 180 → 115. Recibe Ampicilina + Sulbactam Día 0.
Piso 0 - Exp REA	EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.482.156	59 Años / M	Familiar	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Troponina actual: 5,321 (Previa: 1,796.00). Monitoreo en expansión de reanimación.
Piso 0 - Cama 3	CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20.365.147	94 Años / F	Familiar	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermedia / Vital	Paciente Geriátrica Crítica. Escala NEWS 2: 10 pts, SOFA: 6 pts. Recibe Cefuroxima Día 0.
Piso 0 - Cama 8	DUVAN ALEXI MERCHAN RAMIREZ	1.012.458.963	29 Años / M	Familiar	Intento Suicida por Ingesta Tóxica de Ibuprofeno	UC Intermedia / Vital	Salud Mental / Toxicología. Dosis de 10 tab de 800mg. Creatinina: 1.20, B.T.: 1.74, B.I.: 1.17.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- ❖ **Hallazgos de Auditoría y Registro (Calidad del Dato):** Aunque se observa una mejora en el cargue de la cronología de datos generales, se resalta la necesidad de mantener un estricto control sobre el registro oportuno de las curvas enzimáticas y las actualizaciones de paraclínicos directamente vinculados a patologías de riesgo vital (como las troponinas seriadas en infarto agudo) para asegurar la fidelidad de la auditoría médico-legal concurrente.
- ❖ **Seguimiento de Estancias Prolongadas y Enfoque de Sensibilidad Asistencial:** El estancamiento prolongado de pacientes adultos mayores e inestables en el área del sótano (Piso 0), la cual cursa con una sobreocupación del 138.46%, vulnera los principios rectores de humanización del servicio, limita la comodidad y eleva exponencialmente el riesgo de contraer Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Los 5 casos con estancias prolongadas detectados requieren una intervención de red priorizada por trabajo social y las coordinaciones médicas correspondientes.

B. REPORTE DE EGRESOS EFECTIVOS



Se consolida el censo de salidas registradas acumuladas durante el periodo de corte, evidenciando el flujo de evacuación de la IPS:

- ❖ **Egresos en Observación Piso 0 (10 Pacientes):** Se destaca la salida efectiva de 10 pacientes adultos (Nicolle Tatiana Salazar Suárez, Luis Eduardo Ruiz Ramírez, José Daniel Medina Carrillo, Carolina Hernández, María Amanda Gutiérrez Jiménez, Miguel Mesa Muñoz, Eimy Carolina Cruz Maldonado, Andrés Díaz, Paola Medina Gómez y Vilma Melo). Esto representa una alta rotación administrativa no respiratoria, insuficiente aún para contener el ritmo de ingresos directos al sótano.
- ❖ **Egresos en Pediatría (4 Pacientes):** Se registra la salida de 4 menores de edad (Martín Plazas Liscano, Nicolás López Bustos, Luciana Marín Verástegui y Criss Esteban Ruiz Torres), consolidando la baja ocupación del servicio pediátrico.

IV. RESUMEN DE CASOS MÉDICOS Y ANÁLISIS DE INDICADORES (FORMATO EXCEL)

1. TABLA DE DATOS: SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Trasladado	Pendiente / Observación
CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 Años / F	Familiar	20/05/2026	18:22:00	1 día, 14h	Tirotoxicosis / FA con respuesta ventricular rápida	UCI	Vital	REMISIÓN ACTIVA

 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					

GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	Famisanar	20/05/2026	13:10:00	1 día, 19h	IAMSEST (Troponinas en descenso: 214 → 180 → 115)	U C I Coronaria	Vital	REMISIÓN CRÍTICA
-------------------------------	------------	-------------	-----------	------------	----------	------------	---	-----------------	-------	------------------

Análisis Técnico de Auditoría (1er Piso):

Severidad Clínica del Censo: El 100% de los pacientes activos registrados en el primer piso bajo esta sección cursan con diagnósticos cardiovasculares o endocrinos agudos de alta complejidad (Tormenta tiroidea, IAMSEST) bajo la condición de Traslado Vital. Esto ratifica que el área opera como un soporte crítico transitorio debido a la inoportunidad en la asignación de camas de alta complejidad en la red externa.



2. SALA DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Urgencias Pediátricas	12 camas	2 ocupadas	16.67%
Urgencias Adulto (P0 + P1)	20 camas	22 ocupadas	110.00%
Ocupación General	32 camas	24 ocupadas	75.00%

Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada (Hallazgos Clave):

- ❖ **Optimización y Margen de Seguridad Controlado:** El servicio de Pediatría muestra un estado de control operativo excelente, registrando solo 2 pacientes activos (16.67% de ocupación).
- ❖ **Contraste Estructural:** Existe una asimetría extrema frente al área de adultos (110% combinada). La baja ocupación pediátrica ofrece una oportunidad inmediata para activar planes de contingencia institucionales o reasignación de personal de enfermería para mitigar el impacto sobre el Piso 0.

 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 DE LOS INDICADORES DE URGENCIAS GENERALES



Tipo de Indicador / Traslado	Cantidad
Traslados Básicos	6
Traslado Priorizado	1
Traslado Vital	7
Aceptados	1
Estancias Prolongadas	5

Hallazgos Clave de Indicadores:

- ❖ **Presión de Red de Alta Complejidad:** Predominan los Traslados Vitales (7 casos activos), reafirmando que la severidad epidemiológica que satura el servicio corresponde a riesgo inminente de muerte (infartos, tormentas tiroideas, sepsis graves, intentos suicidas tóxicos).
- ❖ **Persistencia del Efecto Embudo:** El total de 24 remisiones activas y 5 estancias prolongadas frente a un solo paciente aceptado consolidan la retención de usuarios en urgencias, convirtiendo un servicio transitorio en un receptáculo de hospitalización prolongada por barreras de oportunidad de la EPS (Famisanar).

TABLA DE DATOS: CENSO DETALLADO DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Nombre del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.482.156	59 / M	Famisanar	21/05/2026	03:40:00	IAMSEST	UCI Coronaria	Vital	Troponina: 5,321 (Previa 1,796). Área Exp REA.
CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20.365.147	94 / F	Famisanar	22/05/2026	08:30:00	Sepsis de Origen Urinario	UC Int	Vital	NEWS 2: 10 pts. SOFA: 6 pts. Cefuroxima D0.

 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					

			ar				e r m e d i a		
DUVAN ALEXI MERCHAN RAMIREZ	1.012.458.96 3	2 9 / M	F a m i s a n a r	22/05/2026	11:00:00	Intento Suicida por Ingesta Tóxica de Ibuprofeno	U C I n t e r m e d i a	V i t a l	Creat: 1.20. BT: 1.74. BI: 1.17. Cama 8.

Análisis Técnico de Auditoría (Pediátrica):

- ❖ **Riesgo Vital Agudo Retenido:** Se evidencia una alta concentración de patologías coronarias y agudas críticas en la urgencia transitoria (IAMSEST, Sepsis clínica profunda, tormenta tiroidea). Retener pacientes de esta complejidad fuera de unidades de cuidados críticos especializadas eleva drásticamente el riesgo de morbilidad y arritmias fatales.
- ❖ **Hacinamiento de Población de Alto Riesgo:** La ubicación de pacientes geriátricos en rangos extremos de edad (como el caso de la paciente de 94 años con shock séptico/sepsis urinaria) en camillas periféricas de un sótano sobreocupado al 138.46% atenta contra las políticas institucionales de humanización, limita su dignidad e incrementa los riesgos de deterioro cognitivo y úlceras por presión.

V. CONCLUSIÓN GENERAL DEL REPORTE UNIFICADO

El análisis integral del censo hospitalario consolidado al 22 de mayo de 2026 ratifica que el servicio de urgencias de CAFAM Floresta enfrenta un bloqueo funcional por estanqueidad asistencial selectiva. Mientras que Pediatría cuenta con una capacidad liberada óptima (16.67%), la Sala de Observación del Piso 0 se encuentra colapsada al 138.46% de ocupación. La IPS está asumiendo la carga de hospitalización crónica de pacientes coronarios agudos (IAMSEST), shock séptico y salud mental crítica debido a barreras externas e inoportunidad de traslado por parte de las EPS aseguradoras (principalmente Famisanar).

Es mandatorio redistribuir la carga interna de adultos hacia áreas subutilizadas del primer piso y escalar formalmente las restricciones ante los entes de control nacionales para romper el efecto embudo que compromete la bioseguridad, la seguridad del paciente y los estándares de humanización 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	
<p>Elaborado por: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Escalamiento prioritario y urgente ante la Superintendencia Nacional de Salud y EPS Famisanar para la asignación inmediata de cama en UCI Coronaria / UCI Plena para pacientes con IAMSEST y Tormenta Tiroidea.	Coordinación de Referencia / Dirección Médica	25/05/2026 (Inmediato).
Gestión y agilización del traslado prioritario a piso hospitalario o IPS de convenio para los pacientes con estancias prolongadas en el Piso 0.	Gestión del Riesgo / Trabajo Social / EPS	25/05/2026 (Prioritario)
Monitoreo clínico estrecho y aseguramiento del esquema antibiótico (Día 0) para el caso geriátrico de sepsis urinaria y el soporte metabólico/toxicológico en reanimación.	Líder de Enfermería / Cuerpo Médico de Urgencias	25/05/2026 Continuo)
Implementación de un plan de contingencia interno para reubicar transitoriamente a pacientes adultos estables del Piso 0 hacia espacios libres en otros pisos para aliviar la sobreocupación del 138.46%.	Coordinación Médica de Urgencias / Calidad	25/05/2026

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

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>Justificación del Incumplimiento: El objetivo de optimizar el flujo de pacientes, mitigar el hacinamiento y garantizar la oportunidad asistencial NO se logró debido a un bloqueo funcional por estancamiento en la red de la EAPB dominante (Salud Total).</p> <p>A pesar de que el área de urgencias del primer piso (57.14%) y pediatría (16.67%) registran un comportamiento controlado en el papel, la operación real se encuentra asfixiada en un "efecto embudo" sistémico. Las demoras extremas de la EPS en autorizar traslados de alta complejidad externos y la asignación de camas de especialidad (UCI Coronaria, Oncología y Cuidado Intermedio) mantienen retenidos a pacientes críticos en los pisos hospitalarios (Pisos 8</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>Barreras Administrativas y Efecto Embudo: Se evidencia que el nudo crítico institucional está concentrado en la gestión de red de Salud Total. Casos de máxima severidad clínica, como el del paciente Bernardo Moreno Murcia (29 días de estancia en la Hab. 903A con Angina Inestable esperando UCI/Cardio) o Carlos Armando Chaux (25 días en la Hab. 904B), demuestran que la urgencia transitoria se ha transformado en un área de internación crónica por fallas de oportunidad de la aseguradora.</p> <p>Vulnerabilidad en Población Especial y Salud Mental: Es de especial preocupación la permanencia</p>



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

y 9) con estancias prolongadas inaceptables de **14, 19, 25 y hasta 29 días**. Esta nula rotación de camas anula la capacidad de evacuar el sótano y las áreas de expansión, perpetuando el hacinamiento selectivo y comprometiendo los estándares de dignidad y bioseguridad del usuario.

en urgencias generales del paciente Edwin Alejandro Cruz (32 años) con un cuadro psiquiátrico de Trastorno depresivo recurrente, en un entorno de sobreocupación no apto para su seguridad. Asimismo, el represamiento de pacientes con patologías oncológicas avanzadas (Hab. 905B con tumor maligno óseo y Hab. 805B con cáncer de recto y dolor mal modulado) vulnera las políticas de humanización y manejo paliativo oportuno.

Riesgo Epidemiológico Elevado (Estrategia ERA):

El estancamiento y la convivencia de pacientes con cuadros respiratorios agudos severos e infecciones — como el caso del paciente Mauricio Rubiano con Neumonía multilobar derecha (CURB-65 de 2 puntos) en el piso 8— dentro de una infraestructura con sobrecarga operativa, incrementa exponencialmente el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y brotes cruzados en la IPS.

Quiebre de Calidad del Dato e Integridad del Registro: Se detectó una falla crítica en la consistencia

de los registros informáticos en la plataforma de la IPS. El paciente Luis Manuel Julio Banquez (22 años, Hab. 804A, Medicina Interna) presenta su fecha de ingreso mal indexada en el censo con el formato de error errático "20/05/2026". Este tipo de fallas destruye la trazabilidad cronológica médico-legal, altera los indicadores institucionales y enmascara los días reales de estancia hospitalaria frente a los entes de control.

Si ()

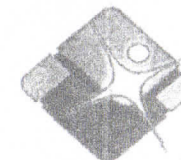
No (x)

* 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



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 Ángela Manquillo Erazo

Tema: Visita y seguimiento programa GAMA

Fecha: 25/05/2026

Hora Inicio: 11:00am Hora Fin: 12:30pm Lugar: Cafam floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jul Paula Rodriguez	Cafam Urgencia	Médico grupo	324187888	yulrodri@cafam.com.co	Y.P.R.
2	Sandra Lozano	SDS	Notaria Especializada	3002743142	splozano@saludcapital.gov.co	Sandra Lozano
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