

 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. CLINICAS NOGALES como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (X)	
		Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Modalidad:
	Lugar: CLINICAS NOGALES			
	Hora Inicio: 12:00 p.m. Hora Fin: 1:30 p.m.			
	Notas por: Sandra Lozano Reyes			
Próxima Reunión: Pendiente por Definir				
Quien cita: Aseguramiento de la SDS				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA AUDITORÍA

El objetivo es agilizar el flujo de pacientes, mejorar la rotación de camas y eliminar barreras administrativas, asegurando una atención eficiente, humana y de alta calidad clínica.

- ✓ Ocupación en observación 100% 39 pacientes, urgencias 16 Pacientes
- ✓ treage 5 pacientes el mas tarde con 51 minutos
- ✓ 7 pacientes que superan las 24 horas
- ✓ 37 pacientes de menor de 24 horas.
- ✓ Cola de atención 4 pacientes, 21 esperando consulta, el mayor tiempo 2 horas
- ✓ PHD activos 7 pacientes
- ✓ 0 oxigeno por entregar
- ✓ 4 remisión Activa pendiente ubicación
- ✓ UCI al 100%
- ✓ UCI INTERMEDIA 100%
- ✓ 5 pacientes de UCI para piso
- ✓ 6 pacientes de Observación para piso
- ✓ Hospitalización al 95%
- ✓ Salidas al momento 7.

 <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>					

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospital Adulto	194 camas	194 ocupadas	100%
Urgencias adulto	41 camas	39 ocupadas	95.1%
Ocupación General	235 camas	233 ocupadas	99.1%

Hallazgos Operativos Clave

- ✓ Bloqueo de Salida Absoluto (Exit Block): El área de hospitalización de adultos alcanzó el 100% de su capacidad. Clínicamente, esto genera un "cuello de botella" inmediato: los pacientes que se encuentran en urgencias y que ya tienen indicación médica de ingreso a piso no pueden ser trasladados.
- ✓ Saturación Inminente en Urgencias: Urgencias opera al 95.1% (solo 2 camas libres). Al no haber rotación hacia las camas de hospitalización, el servicio de urgencias comenzará a retener pacientes hospitalizados de forma prolongada. Esto reduce drásticamente la capacidad de atender a nuevos pacientes que ingresen por el Triage, aumentando los tiempos de espera y el riesgo clínico.
- ✓ Margen de Maniobra Nulo: Un 99.1% de ocupación general significa que el hospital está virtualmente lleno. Dos ingresos simultáneos por trauma o código de emergencia médica agotarían por completo la capacidad física instalada del centro.



Conclusiones y Estrategia de Gestión

El centro hospitalario se encuentra en un estado de contingencia por sobreocupación severa. La falta de espacio compromete la agilidad del flujo, eleva el riesgo de incidentes de seguridad del paciente y genera un desgaste extremo en el talento humano.

Resumen de Casos Médicos mayor a 24 horas

Tabla de Datos (Formato Excel)

Pacientes con Estancia Mayor a 24 Horas

 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

Cama / Área	Documento	Nombre Paciente	Edad	Entidad / Plan	Fecha Ingreso	Especialidad	Diagnóstico
URGENCIA	1014197992	Tania Michelle Guerrero Ulloa	27	SALUD TOTAL - POS	24/05/2026	MEDICINA INTERNA	Trauma miembro superior derecho
Piso 3 - 314B	51557378	Edelmira Rodríguez Rodríguez	58	SALUD TOTAL - POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	Dolor agudo
Piso 3 - 315B	1054264306	Diana Marcela Cardozo	20	SALUD TOTAL - POS	24/05/2026	C.X. GENERAL	Apendicitis aguda
Hab 605B	12025866	Eduardo Emilio Velarte Fernández	62	SALUD TOTAL - POS	10/05/2026	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Neoplasia maligna de hueso alto grado (Sarcoma)
Hab 610	11025735	Luis Enrique Villalba Moya	65	SALUD TOTAL - POS	22/05/2026	HEMATOLOGÍA	Leucemia mieloide aguda
Hab 616A	13195321	Reinel Llerena Camargo	70	SALUD TOTAL - POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando del tórax...
Piso 7 - 704A	20422337	Ana Delia Galindo	51	SALUD TOTAL - POS	21/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	Colección de pared abdominal...
Piso 7 - 714A	60402610	Luis Alberto Guerrero Mora	54	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	Isquemia cerebral transitoria
Piso 7 - 715B	1143927658	Gladys Marlene Rodríguez Pérez	28	SALUD TOTAL - POS	22/05/2026	GINECOLOGÍA	Hemorragia uterina anormal
UCI 402	4553106	Leonardo Bohórquez	54	SALUD TOTAL - POS	8/05/2026	CUIDADO INTENSIVO	Choque séptico
UCI 404	40393444	Felix Antonio Melo Díaz	53	SALUD TOTAL - POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	Enfermedad renal crónica
UCIN 516	5560206	José Arley Piedrahita	60	SALUD TOTAL - POS	21/05/2026	CARDIOLOGÍA	Dolor en el pecho
T2-HOSP 201	41422119	María del Carmen Atehortúa	82	SALUD TOTAL - POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	Dolor agudo
T2-HOSP 203	74345616	María del Carmen Parra Susa	50	SALUD TOTAL - POS	17/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	Íleo obstructivo adinámico
T2-HOSP 502	51582285	Emma Irene Pérez Rodríguez	63	SALUD TOTAL - POS	9/05/2026	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Amputación traumática de miembro inferior

Análisis Correspondiente



Al evaluar la estancia de los pacientes que superan las 24 horas, se pueden clasificar en tres grandes grupos críticos según su complejidad y necesidades de gestión hospitalaria:

Pacientes de Alta Complejidad y Estancia Prolongada (UCI / Oncología)

- ❖ **Choque Séptico (Cama UCI 402):** El paciente Leonardo Bohórquez ingresó el 8 de mayo, acumulando más de dos semanas en cuidados intensivos. Su estado es crítico y requiere un monitoreo estricto de soporte vital y terapia antibiótica de amplio espectro.
- ❖ **Casos Oncológicos (Hab 605B y 616A):** Pacientes con diagnósticos graves como Sarcoma de alto grado y tumores de tejido blando registran ingresos desde principios de mayo. Estos pacientes suelen requerir estancias largas para manejo del dolor, ciclos de quimioterapia o preparación quirúrgica.

Pacientes Quirúrgicos y Postoperatorios en Observación

- ❖ **Colecciones y Complicaciones (Piso 7 - 704A):** Ana Delia Galindo (ingreso 21 de mayo) presenta una colección en la pared abdominal post-colecistectomía. Lleva varios días bajo observación/tratamiento, lo que sugiere un manejo antibiótico prolongado o la necesidad de un drenaje secundario.

 <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					

- ❖ **Urgencias Quirúrgicas Comunes (Piso 3 - 315B):** Diana Marcela Cardozo ingresó el 24 de mayo por apendicitis aguda. Ya superó las 24 horas, lo que indica que se encuentra en su periodo postoperatorio inmediato obligatorio para evaluar tolerancia a la vía oral y descartar infecciones.

Patologías Crónicas Agudizadas

- ❖ **Isquemia Cerebral Transitoria (Piso 7 - 714A):** Luis Alberto Guerrero (ingreso 13 de mayo) lleva una estancia prolongada para un evento transitorio, lo que indica que el cuerpo médico está realizando estudios neurovasculares completos o ajustando de manera estricta su terapia anticoagulante para prevenir un accidente cerebrovascular (ACV) mayor.
- ❖ **Enfermedad Renal Crónica (UCI 404):** Felix Antonio Melo (ingreso 23 de mayo) superó las 24 horas requiriendo probablemente estabilización hemodinámica, manejo hidroelectrolítico o sesiones de diálisis de urgencia.

Conclusión del Análisis de Estancia Hospitalaria

El análisis detallado de la ocupación con corte al 25 de mayo de 2026 permite extraer las siguientes conclusiones clave sobre el estado operativo y clínico de la institución:

- ❖ **Alta Carga de Pacientes Crónicos y Oncológicos:** Existe un volumen considerable de pacientes en los pisos de hospitalización (especialmente en las especialidades de Hematología y Oncología) con estancias que superan los 10 y 15 días (ej. casos de sarcomas y leucemias). Esto impacta directamente en la rotación de camas, ya que son patologías que requieren planes de tratamiento prolongados, manejo complejo del dolor y aislamiento.
- ❖ **Saturación en Cuidados Intensivos (UCI / UCIN):** Las unidades de cuidados críticos muestran pacientes con estancias muy prolongadas debido a diagnósticos de alta severidad como choque séptico (con más de dos semanas de evolución) y fallas multiorgánicas. Esto sugiere una alta ocupación de camas de soporte vital, lo que limita la recepción de nuevos pacientes críticos desde el área de urgencias.
- ❖ **Eficiencia en el Flujo de Cirugía General y Urgencias:** La mayoría de los pacientes ingresados en las últimas 24 a 48 horas corresponden a patologías agudas de resolución rápida (como apendicitis agudas, cólicos renales o traumas menores). Esto demuestra que el cuello de botella de la institución no está en la atención inicial, sino en el egreso de pacientes crónicos y de alta complejidad.
- ❖ **Necesidad de Gestión de Camas:** Para optimizar la disponibilidad en el servicio de Urgencias, se requiere priorizar las juntas médicas de aquellos pacientes estabilizados en pisos de medicina interna y cirugía que ya cumplen criterios para continuar con planes de hospitalización domiciliaria o manejo ambulatorio.

PHD

Fecha Inicio Trámite	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo de Plan	Documento	Edad	Trámite	Tipos de PHD	Ubicación	Estado	Presentados a Virrey	Servicio Solicitado	Fecha de Primera Valoración (PHD)	Segunda Valoración
8/05/2026	María Luisa Ríos Rodríguez	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIADO	51790670	61	PHD	CRÓNICO	716A	EN TRÁMITE	NO	Terapias, Anticoagulación, Clínica de heridas y Ambulancia (C0255)	9/05/2026	21/05/2026

 <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

22/05/2026	Luis Francisco Casallas Huelgos	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIA DO	79612691	53	PHD	CLÍNICO	809B	EN TRÁMITE	NO	Antibiótico (C0373)	23/05/2026	(Blanco)
22/05/2026	Omar Alberto Párraga Sarmiento	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIA DO	79207745	56	PHD	CLÍNICO	924A	EN TRÁMITE	NO	Terapias + Ambulancia (C0375)	23/05/2026	(Blanco)
22/05/2026	Didier Andrés Bravo García	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIA DO	1083007164	30	PHD	CLÍNICO	801	EN TRÁMITE	NO	Terapias (C0380)	23/05/2026	24/05/2026
23/05/2026	Adriana Acendra Raad	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIA DO	1004318984	24	PHD	CRÓNICO	917A	EN TRÁMITE	NO	Anticoagulación, Terapias y Ambulancia (C0386)	24/05/2026	(Blanco)
23/05/2026	Berta Bustos Fajardo	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIA DO	20294220	86	PHD	CRÓNICO	703B	EN TRÁMITE	NO	Clínica de heridas, Anticoagulación, Terapias y Ambulancia (C0388)	24/05/2026	(Blanco)
25/05/2026	Pablo Absalón Riaño Aranguren	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIA DO	19115008	75	PHD	CRÓNICO	714B	EN TRÁMITE	NO	Terapias + Unidad Renal (C0393)	25/05/2026	(Blanco)

Análisis del Cuadro

Este reporte evalúa la transición de pacientes desde la hospitalización en camas físicas hacia el programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD), una estrategia clave para liberar capacidad instalada en la institución:

1. Pacientes con Estancia Prolongada en Trámite (Caso Crítico)



- ❖ **María Luisa Ríos (Ubicación 716A):** Es el caso más alarmante del reporte. Inició su trámite el 8 de mayo y, al día de hoy (25 de mayo), lleva 17 días retenida en una cama de piso esperando el traslado a casa. Ya cuenta con dos valoraciones (9 y 21 de mayo), pero el estado sigue "EN TRÁMITE". Su requerimiento es múltiple (terapias, anticoagulación y clínica de heridas), lo que podría estar retrasando la logística domiciliaria.

2. Clasificación de Cuidado (Clínico vs. Crónico)

- ❖ **PHD Clínico (Corto Plazo / Agudos):** Pacientes como *Luis Francisco Casallas* (antibiótico endovenoso) o *Didier Andrés Bravo* (terapias) son perfiles típicamente agudos que requieren continuar un tratamiento específico en casa por pocos días. Sus trámites iniciaron el 22 de mayo, acumulando 72 horas de espera.
- ❖ **PHD Crónico (Largo Plazo / Paliativos o Multimorbilidad):** Pacientes como *Berta Bustos* (86 años, curación de heridas complejas y anticoagulación) o *Pablo Absalón Riaño* (75 años, requiere soporte de Unidad Renal) representan perfiles de alta complejidad que consumen muchos días de estancia si se quedan en el hospital.

Conclusión

El programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) no está funcionando con la oportunidad y velocidad necesarias para aliviar la saturación del hospital. El hecho de tener 7 pacientes en camas de hospitalización de alta complejidad (pisos 7, 8 y 9) esperando insumos o personal para ir a sus hogares agrava directamente los problemas de asignación de camas analizados en los cuadros anteriores.

 <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>					

CITAS

Fecha Inicio Trámite	Nombre del Paciente	Asegurador	Tipo de Plan	Documento	Edad	Trámite	Tipos de PHD	Ubicación	Estado	Presentado a Sura por Virrey	Servicio Solicitado
21/05/2026	Ángela María Rendón Restrepo	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIADO	1053803308	36	CITA	(Blanco)	926A	EN TRÁMITE	no	Ecoendoscopia (C0324)

Este reporte, aunque contiene un único registro activo bajo la modalidad de Trámite: CITA, aporta información muy específica sobre las barreras de apoyo diagnóstico intrahospitalario:

1. Complejidad del Procedimiento Solicitado

- ❖ La paciente Ángela María Rendón (ubicada en la cama de hospitalización 926A) requiere una Ecoendoscopia (Ultrasonografía Endoscópica). Este es un procedimiento avanzado de alta complejidad que combina la endoscopia digestiva con el ultrasonido para evaluar detalladamente lesiones en la pared del tracto digestivo u órganos adyacentes (como el páncreas, las vías biliares o ganglios linfáticos).

2. Oportunidad y Retención en Cama (Días de Estancia)



- ❖ El trámite se inició el 21 de mayo. Al tener corte al 25 de mayo, la paciente acumula 4 días completos de estancia hospitalaria esperando exclusivamente la realización o asignación de este examen especializado.
- ❖ Mantener a una paciente joven (36 años) ocupando una cama de hospitalización general en el noveno piso solo a la espera de un estudio diagnóstico ambulatorio o programado genera una ineficiencia en el uso de los recursos del hospital.

3. Factor Administrativo

- ❖ Al igual que en los reportes previos, la aseguradora involucrada es Salud Total. El retraso puede deberse a dos factores: la falta de disponibilidad de agenda del especialista (Gastroenterólogo con entrenamiento en ecoendoscopia) o demoras en la autorización/contratación del paquete del procedimiento por parte de la EPS.

Conclusión

El caso analizado evidencia cómo la falta de oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas especializadas de alta complejidad se convierte en una causa directa de prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria.

 <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

REMISIONES

Fecha Inicio	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo de Plan	Documento	Especialidad	Ubicación	Servicio Ofertado	Pacientes Radicados a Sura	Diagnóstico	Servicio Solicitado	En Trámite
22/05/2026	Ludy Sandrini López Rodríguez	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIADO	68298050	Medicina Interna	914A	NO	NO	Diabetes Mellitus (E11 / C0374)	Hospitalización	EN TRÁMITE
23/05/2026	Albeiro Giraldo Cabrera	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIADO	79684786	Coloproctología	927A	NO	NO	Otras enfermedades del recto (K62 / C0379)	Hospitalización	EN TRÁMITE
23/05/2026	Luna Alejandra Ruiz Flórez	Sanitas	POS-ARL-SUBSIDIADO	1018462107	Cirugía General	216 OBS	NO	NO	HACP (Herida por Arma Cortopunzante) (C0382)	Hospitalización	EN TRÁMITE
23/05/2026	Adolfo Cortés Monroy	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIADO	1032707	Medicina Interna	903B	SI	SI	Úlcera en miembro inferior (L97 / C0382)	Hospitalización	EN TRÁMITE
24/05/2026	Carlos Alberto Cuellar Cardona	Particular	POS-ARL-SUBSIDIADO	79330718	Medicina Interna	OBS 210	SI	NO	Sepsis no especificada (A419 / C0391)	Hospitalización	EN TRÁMITE
24/05/2026	Diana Rossana San Juana	Salud Total	POS-ARL-SUBSIDIADO	1020801477	Medicina Interna	OBS 239	SI	SI	IVU (Infección de Vías Urinarias) (N390 / C0392)	Hospitalización	EN TRÁMITE

Análisis

- ❖ Todos los pacientes figuran con la columna Fecha de Cierre vacía y estado "EN TRÁMITE", lo que significa que ninguno ha podido ser trasladado definitivamente a una cama de hospitalización asignada de forma regular.
- ❖ La paciente Ludy Sandrini López lleva desde el 22 de mayo esperando (más de 72 horas). Los pacientes ingresados el 23 de mayo acumulan más de 48 horas en áreas transitorias u observación.
- ❖ Carlos Alberto Cuellar (Sepsis): A pesar de haber ingresado recientemente (24 de mayo), su diagnóstico de Sepsis no especificada es una emergencia médica de alta mortalidad. Afortunadamente, el sistema marca que ya tiene "Servicio Ofertado: SI", lo que indica que se le dio prioridad alta de asignación debido a su condición crítica.
- ❖ Luna Alejandra Ruiz (Herida por Arma Cortopunzante): Se encuentra retenida en Observación de Urgencias (216 OBS) desde hace 48 horas con el servicio ofertado en "NO". Al ser un caso quirúrgico/trauma, su retención en urgencias impacta la disponibilidad de camillas para nuevos eventos agudos.

Conclusión

- ❖ El cuadro refleja una alerta de saturación hospitalaria en los servicios de urgencias y observación. La acumulación de pacientes con más de 48 y 72 horas esperando una cama de hospitalización definitiva (especialmente en el área de Medicina Interna) evidencia una baja tasa de giros de cama o egresos en los pisos superiores.
- ❖ Es prioritario agilizar los trámites de los pacientes que ya cuentan con servicio ofertado (como Adolfo Cortés y Diana Rossana, quienes además están completamente radicados) para liberar espacio en las zonas de observación y permitir que los casos de alta prioridad como el de Sepsis se ubiquen adecuadamente de forma inmediata.

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

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Gestionar la salida de los 7 pacientes con solicitud de PHD aprobada, con especial énfasis en el caso de la cama 716A (17 días de espera institucional).	Coordinación de Auditoría Clínica / Gestor de Casos Salud Total	26 de mayo, 2026
Coordinar con el servicio de Gastroenterología o red externa la realización prioritaria del examen para la paciente de la cama 926A (4 días de estancia solo por apoyo diagnóstico) o evaluar egreso ambulatorio programado.	Líder de Apoyo Diagnóstico / Auditor Clínico de Piso	26 de mayo, 2026
Revisar las barreras administrativas de los pacientes con más de 48-72 horas de estancia en las áreas de observación de urgencias (Ubicaciones 914A, 927A, 216 OBS) cuyas solicitudes siguen "En Trámite".	Dirección de Urgencias y Emergencias / Facturación y Admisiones	28 de mayo, 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo? Sí Optimizar la rotación de camas y disminuir la saturación institucional mediante la resolución inmediata de barreras administrativas, diagnósticas y de hospitalización domiciliaria (PHD), garantizando la oportunidad del servicio con sensibilidad humana.	Observaciones (si aplica) *Se identificó una retención prolongada de pacientes en el servicio de Urgencias y áreas de Observación (como las ubicaciones 216 OBS, OBS 210 y OBS 239) que ya cuentan con indicación de ingreso a piso. Existen pacientes acumulando entre 48 y 72 horas de espera en camillas debido a la falta de disponibilidad inmediata de camas de hospitalización general. *El principal cuello de botella que impide la liberación de camas físicas en los pisos superiores (Pisos 7, 8 y 9) es la demora en la activación del programa PHD por parte de la aseguradora Salud Total. Se evidenciaron 7 pacientes estancados en camas de alta complejidad aptos para traslado a casa, destacándose un caso extremo con 17 días de espera institucional por trámites logísticos y administrativos de la EPS (Cama 716A).

 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					

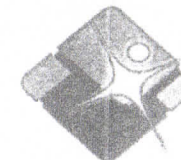
	<p>*Se constató que existen estancias prolongadas en hospitalización motivadas exclusivamente por la falta de oportunidad en la realización de exámenes especializados de alta complejidad, como es el caso de la paciente en la cama 926A, quien lleva 4 días retenida a la espera de una Ecoendoscopia.</p> <p>*La ocupación de las unidades de cuidado intensivo es elevada y muestra una rotación lenta. Se observan pacientes crónicos con estancias superiores a las dos semanas bajo diagnósticos de alta severidad (como choque séptico), lo que limita la capacidad de respuesta para absorber pacientes críticos desde el servicio de urgencias.</p> <p>*Los tiempos de espera prolongados en áreas de observación no aptas para estancias largas vulneran el confort, la privacidad y la dignidad de los usuarios y sus familias. Es imperativo humanizar los tiempos de respuesta administrativos para mitigar el desgaste físico y emocional de los pacientes.</p>
Si (X)	No ()

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Visita y seguimiento programa EIAMR

Fecha: 25/05/2026

Hora Inicio: 1:30 pm Hora Fin: 2:35 pm Lugar: Clinica Nogales

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ana Julia Garcia Mejia	Referencia	Supervisora	5937000	referencia@clinicanogales.com	Ana Garcia
2	Sandra Tozano	SDS	Prof. Especialista	300243142	splosano@saludcapital.gov.co	Sandra Tozano
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