



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

03/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

84

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

50

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

177

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

160

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

23

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

24

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

4

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

13

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Saturación crítica con ocupación en Urgencias del 166% y Hospitalización del 110%. Se identifica bloqueo funcional por fallas en el giro de cama y falta de gestión de oxígeno domiciliario por parte de las EAPB.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

04/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

GRUPO EMPRESARIAL JARBSALUD IPS S.A.S. ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

6

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

6

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

22

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

19

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se identifica una sobreocupación en hospitalización, con 22 pacientes para 19 camas disponibles. El perfil predominante es el de adulto joven (promedio 33.3 años) atendido principalmente bajo la modalidad de SOAT (aseguradora Mundial de Seguros con el 72% de los casos) y pacientes particulares. Se requiere validar



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

04/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE ...



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

84

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

50

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

177

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

181

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

45

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

47

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

5

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

aturación funcional generalizada del 97.3%. Existe un riesgo elevado por falta de reserva estratégica (solo 6 camas libres en total) y un retraso crítico de 4 días en un trámite de salida de la Nueva EPS que afecta el giro de cama.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

05/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICOR... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

NA

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

NA

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

101

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

31

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

302

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

319

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

96

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

98

16. Pacientes en UCI Neonatal *

18

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

20

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

1

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

2

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Estado Crítico. Se evidencia una saturación del 325.8% en Urgencias y un bloqueo operativo en la UCI Neonatal (100%) y UCIP (98.5%), lo que restringe el drenaje de pacientes y la rotación de camas.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

Cuando envíes este formulario, no recopilars automáticamente tus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que los proporciones por tu cuenta.

* Obligatorio

1. Fecha de la visita *

Especifica la fecha (dd/MM/yyyy)



2. Nombre del profesional que diligencia *

Selecciona la respuesta



3. IPS *

Selecciona la respuesta



No reveles nunca tu contraseña. [Notificar abuso](#)



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

06/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE ...



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

NA

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

NA

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

178

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

181

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

41

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

47

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

8

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

8

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

5

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

La institución se encuentra en un estado de saturación técnica con una ocupación general del 96%. Se destaca el caso crítico del paciente Luis Alberto Melo con 6 días de espera injustificada para egreso.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

06/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

GRUPO EMPRESARIAL JARBSALUD IPS S.A.S. ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

4

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

2

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

19

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

19

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se identificó una alta diversidad de pagadores (SOAT y EPS) y casos marcados como "PARTICULAR" que requieren validación inmediata de derechos para evitar barreras administrativas. Se destaca que el segundo piso se encuentra con actividad reciente (ingresos del día).



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

07/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICOR... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

NA

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

NA

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

101

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

31

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

311

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

319

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

96

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

98

16. Pacientes en UCI Neonatal *

11

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

11

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

1

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

43

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Saturación del 325.8% en Urgencias y bloqueo total (100%) en UCI Neonatal y Pediátrica, lo que genera un riesgo elevado en la seguridad del paciente



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

07/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE ...



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

NA

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

NA

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

180

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

181

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

41

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

47

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

1

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

7

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Hospitalización al 99.4% con una sola cama disponible. El 50% de los pacientes con orden de egreso (PHD/PAD) tienen retrasos administrativos de 2 a 3 días por falta de respuesta de las EPS (Sura, Nueva EPS, Capital Salud), lo que bloquea el flujo de urgencias



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

07/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE ...



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

NA

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

NA

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

180

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

181

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

41

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

47

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

1

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

7

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Hospitalización al 99.4% con una sola cama disponible. El 50% de los pacientes con orden de egreso (PHD/PAD) tienen retrasos administrativos de 2 a 3 días por falta de respuesta de las EPS (Sura, Nueva EPS, Capital Salud), lo que bloquea el flujo de urgencias



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

08/05/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

GRUPO EMPRESARIAL JARBSALUD IPS S.A.S. ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

4

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

2

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

22

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

19

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

La institución mantiene operatividad estable con alta dependencia de Mundial de Seguros (50-59% de los pacientes). Se identifican nudos críticos en la calidad del dato por falta de información biográfica y de EPS en varios registros, lo que representa un riesgo de glosas administrativas. El 19% de los usuarios son particulares, requiriendo seguimiento bajo el modelo de sensibilidad asistencial.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

11/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

36

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

69

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

70

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

18

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

18

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Saturación crítica de la ocupación general al 99.0%. El servicio de Urgencias Adultos se encuentra operando al 100% de su capacidad instalada (nudo crítico operativo). Existe un flujo de salida casi nulo debido a fallas estructurales en la red externa (especialmente con la EPS Famisanar) , lo que mantiene a pacientes (incluyendo adultos mayores) acumulando estancias crónicas en camillas de urgencias. Alta densidad de pacientes con patologías infectocontagiosas



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

11/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

36

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

36

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

69

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

70

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

18

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

18

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxigeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Saturación crítica de la ocupación general al 99.0%. El servicio de Urgencias Adultos se encuentra operando al 100% de su capacidad instalada (nudo crítico operativo). Existe un flujo de salida casi nulo debido a fallas estructurales en la red externa (especialmente con la EPS Famisanar) , lo que mantiene a pacientes (incluyendo adultos mayores) acumulando estancias crónicas en camillas de urgencias. Alta densidad de pacientes con patologías infectocontagiosas



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

12/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

37

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

3

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

17

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

1

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

1

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Limitación operativa y severo nudo crítico en el flujo de salida de pacientes debido a demoras administrativas y contractuales por la dependencia absoluta de la red externa de la EPS Famisanar. El servicio de urgencias presenta una saturación del 70.2% en el área de adultos, perdiendo su naturaleza de tránsito rápido y funcionando como un piso de hospitalización improvisado , lo que eleva el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Se registra además una notable concentración de pacientes adolescentes ingresados por



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

12/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

41

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

41

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

197

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

194

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

1

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxigeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

3

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se evidencia un colapso sistémico institucional con una sobreocupación general del 101%. El servicio de urgencias adultos se encuentra al 100% de su capacidad , generando una pérdida total de la capacidad de maniobra y amortiguación para nuevos ingresos debido a un efecto de bloqueo de salida (exit block) por falta de camas libres en hospitalización. Adicionalmente, se identificó una ralentización severa en la rotación de camas debida a estancias prolongadas críticas que van



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

13/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

37

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

9

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

16

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

19

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

1

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

1

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se ratifica la persistencia de un nudo crítico de carácter administrativo y logístico derivado del monopolio de aseguramiento por parte de la EPS Famisanar. Las salas de urgencias experimentan un incremento en la presión asistencial del ala de adultos (29 pacientes), consolidando la distorsión operativa donde el servicio actúa como un piso de internación crónico improvisado en lugar de un área de tránsito rápido. Se mantiene la alerta epidemiológica por riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) debido a la coincidencia de patologías respiratorias transmisibles aisladas y la estancia prolongada de pacientes con alta



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

13/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

36

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

36

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

71

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

70

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

18

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

18

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

10

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

36

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxigeno Domiciliario >24 horas *

12

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

24

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

INSTITUCIÓN PRESENTA UN ESTADO DE SATURACIÓN CRÍTICA (ALERTA ROJA). Ocupación general por encima de la capacidad instalada (100.9%) que genera un nudo crítico operativo ("Bloqueo de Salida") en Urgencias , requiriendo la activación inmediata de la red de referencia y el modelo de internación en casa



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

14/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

37

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

11

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

16

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

6

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

23

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

1

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

1

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se evidencia un agravamiento en el nudo crítico del flujo de salida de pacientes debido a la persistente limitación operativa en la asignación de camas y autorizaciones por parte de la EPS Famisanar. Las salas de urgencias registran niveles máximos de presión asistencial (31 adultos y 11 pediátricos), lo que consolida la pérdida de su naturaleza de tránsito rápido y las obliga a funcionar como un piso de hospitalización improvisado. Persiste el riesgo latente de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por estancias prolongadas y se



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

14/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

41

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

41

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

194

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

194

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

5

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxigeno Domiciliario >24 horas *

2

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

11

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

INSTITUCIÓN PRESENTA UN ESTADO DE SATURACIÓN CRÍTICA (ALERTA ROJA). Ocupación general por encima de la capacidad instalada (100.9%) que genera un nudo crítico operativo ("Bloqueo de Salida") en Urgencias , requiriendo la activación inmediata de la red de referencia y el modelo de internación en casa



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

15/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

37

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

11

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

16

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

26

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Persiste una severa limitación operativa y nudo crítico en el flujo de salida de pacientes debido a demoras en la asignación de camas y autorizaciones por parte de la EPS Famisanar. Las salas de urgencias alcanzan niveles críticos de saturación (34 adultos y 11 pediátricos), perdiendo por completo su naturaleza de tránsito rápido y funcionando como un piso de hospitalización improvisado. Se mantiene la alerta por riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) secundarias a la estancia prolongada y se evidencia un incremento en la retención



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

15/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

36

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

36

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

70

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

70

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

18

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

18

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

36

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxigeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

22

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

NA

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

LA INSTITUCIÓN SE ENCUENTRA EN UN ESTADO DE SATURACIÓN ASISTENCIAL CRÍTICA (COLAPSO OPERATIVO O ALERTA ROJA). Se registra un 100% de ocupación generalizada en todos los servicios de la oferta instalada (106 camas disponibles y 106 ocupadas). Al estar el piso de Hospitalización al tope, se produce un bloqueo de salidas y traslados internos que detiene el flujo operativo de Urgencias. Se identifica además una limitación operativa por dependencia



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

19/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

35

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

11

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

16

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

NA

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

El servicio presenta un "efecto embudo": alta capacidad resolutive inicial para recibir emergencias (20 Traslados Vitales), pero un bloqueo administrativo de la red externa (EPS) para evacuar a los pacientes mediante remisiones, cronificando las estancias prolongadas en áreas transitorias



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

1. Fecha de la visita *

19/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



No revele nunca su contraseña. [Notificar abuso](#)



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

20/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

22

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

55

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

55

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

18

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

18

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

8

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

2

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

6

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Ocupación del 100% en las áreas de Hospitalización General (Pisos 4, 5, 6 y 7) y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), generando un "efecto tapón" o barrera de salida que prolonga las estancias en urgencias. Alta incidencia de pacientes mayores de 75 años con patologías complejas y crítico de 8 pacientes bajo manejo por Infarto Agudo del Miocardio y Angina en UCI y Piso 7. Se requiere priorizar laboratorios de alta complejidad, ecocardiografías y asignación oportuna de camas.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

20/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

35

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

11

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

16

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

4

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

7

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

18

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

13

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

4

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

6

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

1

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

El servicio de urgencias presenta una saturación global crítica del 123.5%, motivada exclusivamente por el comportamiento extremo del área de adultos, la cual alcanza un 148.5% de sobreocupación (52 pacientes en 35 camas).



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

21/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

35

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

11

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

16

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

4

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

7

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

16

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

4

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

6

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

El servicio de urgencias presenta una sobreocupación global severa del 123.5%, impulsada por el colapso crítico en el área de adultos que alcanza un 148.5% (52 pacientes sobre 35 camillas).



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

21/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

41

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

190

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

194

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

6

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

7

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

8

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Bloqueo total en Urgencias (100% de ocupación) debido a la incapacidad de drenaje hacia Hospitalización Adulto, la cual se encuentra al 98% de capacidad (solo 4 camas libres). Existe una contingencia operativa por sobreocupación real generada por barreras administrativas de la EPS Salud Total, que mantiene el 100% de los trámites de PHD, citas especiales y remisiones externas en estado "En



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

22/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

14

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

22

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

76

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

80

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

12

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

12

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

4

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

5

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

5

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

La Clínica Cafam Calle 93 presenta un estado de alerta operativa por alta ocupación, con un 100% de saturación en Urgencias (22 de 22 camillas) y en sus Unidades de Cuidados Críticos (12 de 12 camas). El flujo de salida se encuentra severamente obstruido hacia el área de Hospitalización Adulto, la cual opera al



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

22/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

26

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

89

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

95

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

14

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

14

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

6

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

6

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

La Clínica Cafam Floresta presenta un estado de alerta operativa por alta ocupación, con un 100% de saturación en Urgencias (26 de 26 camillas) y en sus Unidades de Cuidados Críticos (14 de 14 camas). El flujo de salida se encuentra severamente obstruido hacia el área de Hospitalización Adulto, la cual opera al



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

25/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

20

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

2

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

12

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

24

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se evidencia un grave bloqueo funcional por estanqueidad asistencial selectiva debido a barreras externas de las EPS (principalmente Famisanar y Salud Total). El servicio de urgencias de adultos opera con una sobreocupación combinada del 110% , concentrándose el nudo crítico en la Sala de Observación del Piso 0 (Sótano), la cual registra una saturación crítica extrema del 138.46% (18 pacientes sobre 13 camillas de capacidad).

Esta retención prolongada mantiene bajo condiciones de hacinamiento selectivo a pacientes geriátricos de alta complejidad y usuarios con riesgo vital agudo



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

25/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

41

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

194

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

194

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

11

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

11

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

6

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

7

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

7

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Estado de contingencia por sobreocupación severa (99.1% de ocupación general) con bloqueo de salida absoluto en hospitalización de adultos, lo que genera un limitaciones administrativas que satura urgencias y eleva el riesgo de incidentes de seguridad



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

26/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

36

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

65

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

70

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

35

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

36

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

54

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

1

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos/Nutrición >24 horas:
0 (Las principales barreras identificadas son de trámite administrativo global de la EPS y disponibilidad de camas, no por insumos de nutrición o farmacia específicos.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

1. Fecha de la visita *

26/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta



No revele nunca su contraseña. [Notificar abuso](#)



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

27/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

13

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

2

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

12

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

NA

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

24

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se evidencia un bloqueo funcional por estanqueidad asistencial selectiva y "efecto embudo" derivado de las barreras administrativas e inoportunidad de las EPS (principalmente Famisanar) para autorizar traslados de alta complejidad (7 Traslados Vitales retenidos en urgencias). Esto obliga a habilitar puestos transitorios de expansión, vulnerando los principios de comodidad, privacidad, dignidad humana y elevando el riesgo de morbimortalidad e infecciones



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

27/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

41

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

192

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

194

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

15

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

26

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

0

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

7

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Se evidencia la ocupación absoluta (100%) en el servicio de Urgencias Adulto con 41 camas totalmente utilizadas y 0 margen de maniobra. La causa raíz de la crisis se centra en un bloqueo sistemático de egresos provocado por la aseguradora Salud Total, evidenciado en el estancamiento total de los trámites de Hospitalización Domiciliaria (PHD) donde la totalidad de los casos permanecen represados (algunos acumulando hasta 5 días de estancia injustificada por fallas



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

28/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

36

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

69

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

70

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

11

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

18

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

10

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

36

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

12

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

10

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Saturación crítica de la ocupación hospitalaria en área de urgencias y cuello de botella en camas de piso. disponibilidad institucional neta de tan solo 3 camas en toda la infraestructura evaluada (97.1% de ocupación general). se solicita activar plan de choque con la E.P.S. sanitas y articulación con el Crue con enfoque de



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

28/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

25

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

7

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

12

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

30

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

hacinamiento global crítico del 140.63% en el servicio de urgencias. la sala de observación de adultos del sótano (piso 0) opera al 253.85% de su capacidad técnica con 33 pacientes activos, absorbiendo el impacto en reas de expansión. Se logró parcialmente la optimización de respuesta interna, pero persiste un severo efecto embudo y bloqueo funcional por parte de la EPS Famisanar para evacuar los 22 traslados vitales y las 8 estancias prolongadas. se solicita escalamiento urgente ante entes de control con enfoque de sensibilidad y humanización asistencial.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

29/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

13

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

7

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

12

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

22

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

HACINAMIENTO GLOBAL CRÍTICO (118,75% de ocupación consolidada en urgencias). Se evidencia un colapso crítico extremo en la Sala de Observación del Sótano (Piso 0) con un 253,85% de saturación, albergando a 33 pacientes sobre una capacidad de 13. Esto obliga al uso de camillas transitorias en zonas de expansión, generando un efecto embudo por el bloqueo absoluto de las aseguradoras (principalmente Famisanar) para garantizar la asignación ágil de



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

29/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

41

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

192

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

194

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

27

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

70

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

21

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

39

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

7

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.



25. Observaciones *

SATURACIÓN CRÍTICA DEL SISTEMA (99.1% de ocupación general). El servicio de urgencias se encuentra al 100% de su capacidad operando de forma incorrecta como zona de hospitalización prolongada debido a que los pacientes con criterios de hospitalización en piso o de traslado a red externa acumulan retrasos



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)

 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: 03/05/2026		
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. Clínica del Occidente, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
		Otro (X) Seguimiento	
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Clínica del Occidente		
	Hora Inicio: 7:30 p.m. Hora Fin: 8:45 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

Realizar el seguimiento y monitoreo presencial a la prestación de los servicios de salud en la Clínica del Occidente, con el fin de verificar la oportunidad en la atención, la gestión de la capacidad instalada y el cumplimiento de los estándares de calidad y trato digno hacia el usuario.

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
UCI adulto	24 camas	23 ocupadas	95.8%
UCI Intermedio	20 camas	18 ocupadas	90.0%
UCI coronario	10 camas	10 ocupadas	100%
Hospitalización	160 camas	177 ocupadas	110%
Urgencias	50 camas	84 ocupadas	166%
Ocupación General	483 camas	312 ocupadas	75.0%

 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 la Situación Actual

El estado operativo de la institución es de Saturación Crítica, con los siguientes hallazgos principales:

1. **Colapso en Urgencias (166%):** Es el punto de mayor criticidad. Atender a 84 pacientes en un espacio diseñado para 50 implica una sobrecarga del 66%, lo que obliga al uso de camillas de tránsito y áreas de expansión, dificultando el mantenimiento de los estándares de trato digno y sensibilidad humana.
2. **Bloqueo en Hospitalización (110%):** Hay 17 pacientes por encima de la capacidad de camas fijas (160). Esto genera un "cuello de botella", ya que los pacientes que están en Urgencias y requieren ingreso a piso no pueden ser trasladados por falta de disponibilidad.
3. **Capacidad de Cuidado Crítico al Límite:**
 - ❖ **UCI Coronaria (100%):** Disponibilidad nula para pacientes cardiológicos.
 - ❖ **UCI Adulto (95.8%):** Solo cuenta con 1 cama disponible, lo que deja a la clínica sin margen de maniobra ante una emergencia interna.

Conclusiones para el Acta

- ❖ **Riesgo Asistencial:** La sobreocupación extrema en Urgencias y Hospitalización aumenta el riesgo de eventos adversos y la fatiga del personal asistencial.
- ❖ **Falla en el Giro de Cama:** El indicador de ocupación general del 75% sugiere que, aunque hay camas en la institución, las áreas de mayor complejidad y rotación están bloqueadas, lo que indica una posible necesidad de revisar los procesos de alta médica y limpieza de camas.
- ❖ **Necesidad de Intervención:** Se requiere la activación inmediata de planes de contingencia y la priorización de egresos para restablecer el flujo de pacientes.

Pacientes priorizados

Nombre Completo	Documento (CC)	Edad	EAPB	Requerimiento Clínico
Luis Felipe Martínez	1070327718	35 años	Famisanar	Requiere UCI por Cirrosis Hepática
Boris Gabriel Aguancha Hundelshausen	19447661	69 años	Famisanar	Requiere Clínica de Manejo de Falla Intestinal

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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 Casos

Al cruzar la situación de estos pacientes con la disponibilidad reportada en la institución, se identifican las siguientes barreras y consideraciones:

- ❖ Caso Martínez (Urgencia de Cuidado Crítico): La necesidad de cama UCI para este paciente se ve gravemente afectada por la ocupación del 95.8% en UCI Adulto y del 100% en UCI Coronaria. Con solo una cama disponible en toda la unidad de cuidados intensivos, el riesgo de demora en el traslado interno es inminente.
- ❖ Caso Aguancha (Manejo Especializado): El requerimiento de una "Clínica de Falla Intestinal" sugiere la necesidad de un equipo multidisciplinario y soporte nutricional avanzado. Dada la sobreocupación del 110% en Hospitalización, la ubicación de este paciente en una cama de piso que permita el manejo integral es limitada, lo que podría prolongar su estancia en el servicio de urgencias.
- ❖ Gestión de la EAPB: Ambos pacientes pertenecen a Famisanar, lo que amerita una gestión unificada con la aseguradora para agilizar trámites de remisión externa (referencia) o garantizar la prioridad en el giro de cama interno.
- ❖ Impacto en Urgencias: El hecho de que ambos pacientes presenten requerimientos específicos y de alta complejidad contribuye a la saturación del 166% reportada en el servicio de Urgencias, donde actualmente se encuentran 84 pacientes en 50 camas.

Conclusión del Seguimiento

Debido al bloqueo funcional identificado en la Clínica del Occidente (donde la alta ocupación de hospitalización impide el flujo desde urgencias), se recomienda elevar estos casos a la Mesa de Gestión de Referencia y Contrarreferencia con carácter urgente. La falta de camas disponibles en UCI y la saturación en pisos ponen en compromiso la oportunidad del tratamiento especializado para estos dos usuarios.

Análisis de Barreras de Egreso y Gestión de EAPB



El reporte de pacientes con conducta definida (PHD) y pendientes de insumos revela una falla en la dinámica de flujo, lo cual explica por qué el servicio de Hospitalización presenta un 110% de ocupación y Urgencias un 166%.

Plan de Alta Domiciliaria (PHD)

- ❖ Existen 13 pacientes con orden de traslado programada para el día de hoy.
- ❖ Impacto: Si estos traslados se ejecutan de manera efectiva, se liberaría aproximadamente el 8.1% de la capacidad total de hospitalización (160 camas). Sin embargo, cualquier retraso en la logística de transporte o recepción en domicilio mantiene el bloqueo de camas que impide el ingreso de pacientes desde urgencias.

Barreras por Suministro de Oxígeno Domiciliario

Se identifican 4 pacientes estancados en el flujo de salida debido a la falta de gestión de oxígeno por parte de las EAPB:

 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					



- ❖ Distribución por Entidad: 1 Famisanar, 1 Sanitas, 1 Compensar y 1 Capital Salud.
- ❖ Análisis Técnico: Estos pacientes ocupan camas de agudos únicamente por razones administrativas y de suministro. Esta "estancia inactiva" es el factor principal que sostiene el excedente de 34 pacientes atendidos por fuera de la capacidad instalada en urgencias.
- ❖ Responsabilidad de las EAPB: La falta de gestión oportuna por parte de las aseguradoras contraviene los principios de oportunidad y continuidad asistencial, exacerbando la crisis de capacidad instalada de la IPS.

Conclusiones del Informe


- ❖ Bloqueo de Giro de Cama: La ineficiencia en la gestión de oxígeno domiciliario está convirtiendo camas de alta complejidad en estancias de espera administrativa.
- ❖ Saturación Evitable: Si las EAPB gestionaran el oxígeno para estos 4 pacientes y se agilizaran los 13 traslados de PHD, la ocupación de hospitalización bajaría del 110% a un nivel manejable del 99%, permitiendo iniciar el descongestionamiento de las 84 personas que actualmente saturan el área de urgencias.

Es imperativo que la Clínica del Occidente, en conjunto con las entidades aseguradoras, agilice los 13 traslados de PHD programados y resuelva los trámites de oxígeno pendientes para liberar capacidad instalada. Sin estas acciones, la atención en Urgencias continuará operando bajo un déficit del 66% de recursos físicos, afectando directamente la sensibilidad humana y el trato digno hacia los usuarios.

COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Coordinar la logística de ambulancias para los 13 pacientes con Plan de Alta Domiciliaria programados para el día de hoy.	Coordinación Médica / Logística	04 de mayo de 2026
Gestionar la ubicación del paciente Boris Gabriel Aguancha en una clínica de manejo especializado, ante la saturación del 110% en hospitalización.	Referencia Clínica / Famisanar	05 de mayo de 2026
Sesión extraordinaria para evaluar barreras de giro de cama y tiempos de respuesta de las EAPB en la entrega de insumos domiciliarios...	Administrativos EAPB	07 de mayo de 2026

 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					

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	Sandra Vargas	Jefereferencia@hun.edu.co	3229496268	HUN	

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

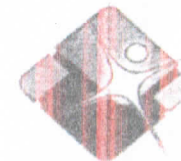
Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<p>Se evidencia un estado de saturación crítica y bloqueo funcional en la Clínica del Occidente, con un servicio de Urgencias operando al 166% de su capacidad (84 pacientes en 50 camillas) y Hospitalización al 110%. Esta situación es producto de un deficiente giro de cama, alimentado por estancias inactivas de 13 pacientes con orden de salida (PHD) y 4 pacientes bloqueados por la falta de gestión de oxígeno domiciliario de las EAPB (Famisanar, Sanitas, Compensar y Capital Salud). La nula disponibilidad en UCI Coronaria (100%) y el límite en UCI Adulto (95.8%) impiden la ubicación oportuna de pacientes de alta complejidad, comprometiendo la seguridad asistencial y el trato digno.</p>	<p>*Se identifica una sobreocupación del 166%, atendiendo a 84 pacientes en un espacio diseñado para 50 camillas. Esto representa un excedente de 34 usuarios en áreas de expansión o pasillos, afectando los estándares de trato digno.</p> <p>*El área presenta un bloqueo con el 110% de ocupación (177 pacientes para 160 camas), lo que impide el flujo de pacientes desde urgencias hacia los pisos.</p> <p>*La disponibilidad es nula en UCI Coronaria (100%) y crítica en UCI Adulto (95.8%), con solo una cama disponible para toda la institución.</p> <p>*Oxígeno Domiciliario: Se observan 4 pacientes con estancia prolongada innecesaria debido a la falta de gestión de concentradores de oxígeno por parte de las EAPB: Famisanar (1), Sanitas (1), Compensar (1) y Capital Salud (1).</p> <p>*Paciente Luis Felipe Martínez (35 años): Requiere traslado urgente a UCI por cirrosis hepática; sin embargo, la saturación del área de críticos limita la oportunidad de su ubicación.</p> <p>*Paciente Boris Gabriel Aguancha (69 años): Requiere manejo por Clínica de Falla Intestinal, servicio cuya gestión se ve dificultada por el bloqueo funcional de las camas de hospitalización.</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 programa GAMA

Fecha: 03/05/2026

Hora Inicio: 7+30 pm Hora Fin: 8+45 pm Lugar: Clinica del Accidente.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	<u>Diana Villanueva</u>	<u>Referencia</u>	<u>Referencia</u>	<u>338177220</u>	<u>Referencia clinica del accidente.com</u>	<u>Diana U</u>
2	<u>Sandra Lozano</u>	<u>BDS</u>	<u>Prof. Especialista</u>	<u>3002343142</u>	<u>Splozano@gmail.com</u>	<u>Saludcapital.com</u>
3						<u>Manquillo</u>
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

 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: 04/05/2026		
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. Hospital Universitario Nacional, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Hospital Universitario Nacional		
	Hora Inicio: 9:30 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

El éxito operativo no solo reside en la norma, sino en validar la sensibilidad humana como eje de calidad. Este modelo asegura que cada proceso sea técnicamente eficiente, clínicamente correcto y, sobre todo, profundamente humano.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
UCI	47 camas	45 ocupadas	95.7%
Hospitalización	181 camas	177 ocupadas	97.7%
Ocupación General	228 camas	222 ocupadas	97.3%

	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 Datos

Al observar las cifras, queda claro que la institución se encuentra en una situación operativa crítica. Aquí los puntos clave:

- Saturación Crítica en Hospitalización: Con un 97.7% de ocupación, el área de hospitalización está prácticamente al límite. Solo quedan 4 camas disponibles de un total de 181, lo que deja un margen de maniobra casi inexistente para nuevos ingresos.
- UCI bajo Presión Extrema: La Unidad de Cuidados Intensivos presenta un 95.7% de ocupación (2 camas disponibles). Debido a la complejidad de los pacientes en esta área, estar por encima del 90% se considera un estado de alerta roja, ya que no hay capacidad para absorber una emergencia múltiple o un ingreso masivo.
- Consistencia de Ocupación General: El promedio total de ocupación (97.3%) confirma que la saturación no es un problema de un área específica, sino un estado generalizado de la clínica o el hospital.

Conclusión Operativa

La institución se encuentra en un estado de Saturación Funcional.

Desde una perspectiva de gestión de calidad y seguridad del paciente, trabajar con menos del 3% de disponibilidad total (solo 6 camas libres en todo el centro) implica riesgos elevados:

1. Bloqueo de Urgencias: Es muy probable que el área de urgencias experimente demoras significativas ("cuellos de botella"), ya que no hay camas hacia donde trasladar a los pacientes que requieren ingreso.
2. Riesgo en Seguridad: El personal asistencial está trabajando a su máxima capacidad de carga, lo que puede elevar el riesgo de eventos adversos si no se activan protocolos de apoyo.
3. Falta de Reserva Estratégica: No existe capacidad de respuesta ante un desastre externo o un brote epidemiológico repentino.

Recomendaciones Sugeridas

- Activar Plan de Contingencia: Evaluar altas tempranas (siempre bajo criterio clínico) para liberar espacio.
- Gestión de Camas en Tiempo Real: Coordinar estrechamente con el área de servicios generales para agilizar la desinfección y preparación de camas una vez que se desocupan.
- Referencia de Pacientes: Considerar el redireccionamiento de nuevos pacientes hacia otros centros de la red hospitalaria si la tendencia de ingreso continúa al alza.

	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					

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Días de Trámite	Tipo de Solicitud	Paciente	EPS	Fecha Inicio
4	PAD	LUIS ALBERTO MELO JIMENEZ	NUEVA EPS SUBSIDIADO	30/04/2026
0	PAD	NURYS SOFIA PEREZ CERVANTES	SANITAS EPS	4/05/2026
0	PAD	JHON ALEJANDRO VACA CEBALLOS	CAPITAL SALUD EPS	4/05/2026
0	PHD	BLANCA SOFIA CAÑON QUIROGA	COMPENSAR	4/05/2026
0	PHD	ANA GRACIELA PINZON DE MORENO	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	4/05/2026

Análisis de la Gestión de Trámites

Basado en la captura proporcionada, se identifican los siguientes puntos clave:

1. Estado de la Oportunidad (Días de espera):

- ❖ Existe una alerta crítica (marcada en rojo) para el paciente Luis Alberto Melo, quien acumula 4 días desde el inicio de su trámite (30 de abril). Esto indica un posible "cuello de botella" o una demora en la autorización por parte de la Nueva EPS Subsidiado.
- ❖ El resto de los pacientes (80%) tienen 0 días de espera, lo que indica que sus trámites ingresaron el día de hoy (4 de mayo), mostrando una gestión al día para los casos nuevos.

2. Distribución por Tipo de Solicitud:

- ❖ PAD (Plan de Atención Domiciliaria): Representa el 60% de la carga actual (3 casos).
- ❖ PHD (Plan de Hospitalización Domiciliaria): Representa el 40% restante (2 casos).

3. Entidades Responsables (EPS):

- ❖ La carga está diversificada entre Nueva EPS (Contributivo y Subsidiado), Sanitas, Capital Salud y Compensar. No se observa una concentración inusual en una sola aseguradora, a excepción de Nueva EPS que suma dos casos bajo distintas modalidades.

Conclusión

El sistema de gestión extramural presenta una operación eficiente para el flujo del día a día, pero tiene una falla puntual en la gestión de casos antiguos.

- ❖ Recomendación: Se requiere una intervención inmediata sobre la solicitud de la cama 413A, ya que el retraso de 4 días en un plan extramural puede comprometer la disponibilidad de camas hospitalarias (giro de cama) y afectar la oportunidad clínica del paciente. El objetivo debe ser evacuar los trámites en menos de 24-48 horas para mantener el indicador de gestión en verde.

 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
Realizar contacto directo con el gestor de Nueva EPS Subsidiado para agilizar la orden de salida del paciente en la cama 413A (4 días de retraso).	Jefe de Referencia / Trabajo Social	05 de mayo de 2026
Revisión de pacientes con más de 10 días de estancia en Hospitalización para evaluar idoneidad de Plan Extramural. Evaluar traslados de pacientes estables de UCI a cuidados intermedios o piso, considerando que solo quedan 2 camas disponibles (95.7% ocupación).	Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos	Inmediato
Revisar las barreras administrativas que impiden el flujo de los trámites PAD/PHD iniciados el 04 de mayo para evitar que superen las 24 horas.	Auditoría de Cuentas / Calidad	06 de mayo de 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	Sandra Vargas	Jefereferencia@hun.edu.co	3229496268	HUN	

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 primordial de estos compromisos es transformar la eficiencia operativa en una herramienta que asegure la pertinencia clínica y el respeto por la dignidad del paciente. La intervención sobre el retraso de 4 días en el área extramural es la prioridad número uno para garantizar la movilidad del sistema y reducir el riesgo de eventos adversos derivados de la sobresaturación hospitalaria.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*Se evidencia una ocupación institucional del 97.3%, lo que sitúa al hospital en un estado de vulnerabilidad operativa ante posibles ingresos masivos o emergencias internas.</p> <p>*Se identifica una oportunidad de mejora urgente en el área de trámites extramurales, específicamente en un caso con 4 días de evolución sin resolución, lo que impacta directamente en la disponibilidad de camas para pacientes de mayor complejidad.</p> <p>*El área de hospitalización presenta el nivel más alto de saturación (97.7%), lo que requiere una revisión exhaustiva de la pertinencia clínica para agilizar altas que no comprometan la seguridad del paciente.</p> <p>*A pesar de la alta presión asistencial, se observa el esfuerzo del personal por mantener los estándares de trato digno; sin embargo, la sobrecarga actual representa un riesgo para el mantenimiento de la sensibilidad humana como estándar de calidad.</p>

 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					

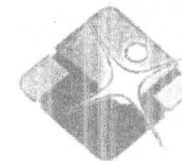
		*La operatividad actual cumple con los marcos legales, pero la "validación definitiva" de la calidad se ve tensionada por la falta de reserva estratégica en camas de cuidados intensivos (solo 2 disponibles).
Si (X)	No ()	

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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

Tema: Visita y Seguimiento Programa GAMA.

Fecha: 4/05/2026

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 10:10 am Lugar: Hospital Chirebiano Nacional

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jandra Lina Vargas	Correos	Ida Ref	322446268	jvargas@unad.co	Jandra Vargas
2	Sandra Lozano	(EBS) ODS.	prof. Especialista	3002743142	slozano@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

 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: 04/05/2026				
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. JASBSALUD IPS 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: JASBSALUD IPS				
	Hora Inicio: 11:35 a.m. Hora Fin: 12:35 a.m.				
	Notas por: Sandra Lozano Reyes				
	Próxima Reunión: Pendiente por Definir				
Quien cita: Aseguramiento de la SDS					

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

La ocupación de los niveles uno y dos se supervisa diariamente mediante la integración del flujo de ingresos y la caracterización por EPS.

Ocupación

Camas 19

Camillas: 2

✓ Mujer: 1

✓ Hombre: 1

La atención se concentra en la atención por aseguramiento del SOAT

Remiten los pacientes a las EAPB Nueva EPS, San Ignacio, Marly, Santa Clara

Triage: 0

Urgencias: 6

Primer Piso (urgencias)

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	ASEGURADORA	EPS	EDAD	IDENTIFICACIÓN
BURITICA	CALDERON	YOLIMA		PARTICULAR		46	52788811
ROZO	GARZON	MARIA	CLEMENCIA	PARTICULAR		47	46680292
PRIETO	DIAZ	SANDY	NALLELY	PARTICULAR		21	1110172813
BELTRAN	CHACON	JULIAN	DAVID	PARTICULAR		19	1011201887
PICHICA	VILLAQUIRAN	LEIDY	MAGALI	PARTICULAR		33	1020772345
GUEVARA	ULTENGO	DERNY	DANIELA	PARTICULAR		34	1030597116

	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					

Perfil de los Usuarios

La tabla muestra a 6 individuos con las siguientes características:

- **Identidad:** Se registran nombres y apellidos completos, junto con su número de identificación.
- **Composición por Género (Estimada):** Basado en los nombres, el grupo está compuesto mayoritariamente por mujeres (83.3%, 5 de 6 usuarios) y un hombre (16.6%).
- **Aseguramiento:** El 100% de los usuarios están registrados bajo la categoría "PARTICULAR" en la columna de Aseguradora.
- **Vacios de Información:** La columna **EPS** se encuentra totalmente vacía para todos los registros, lo cual es coherente con su estatus de pacientes particulares.

Análisis Demográfico (Edad)

El rango de edad es variado, lo que permite observar la distribución del grupo:

Métrica	Valor
Edad Mínima	19 años
Edad Máxima	47 años
Edad Promedio	33.3 años

Distribución: El grupo se concentra principalmente en la etapa de adultez joven y media. Hay dos usuarios menores de 25 años y cuatro usuarios entre los 33 y 47 años.

Conclusiones y Observaciones

- **Segmento de Mercado:** Se trata de un grupo de pacientes que acceden a los servicios de salud de forma privada (pago directo o medicina prepagada no vinculada a EPS tradicional en este registro), lo que sugiere un perfil de usuario con capacidad de pago o necesidad de atención inmediata fuera del sistema público.
- **Homogeneidad en el Aseguramiento:** Al no haber registros de EPS, se confirma que la base de datos capturada en la imagen se enfoca exclusivamente en la modalidad de atención "Particular".
- **Población Adulta:** No se observan pacientes pediátricos (menores de 18 años) ni adultos mayores (más de 60 años) en esta muestra específica, concentrándose la atención en población económicamente 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

Segundo Piso (Hospitalización)

En este nivel se observa una actividad reciente, con todos los ingresos realizados el mismo día del reporte.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ASEGURADORA	EPS	EDAD	IDENTIFICACIÓN
GALVIS	SANCHEZ	JORGE	EDUARDO	SEGUROS DEL ESTADO SO	FAMISANAR EPS	28	1052411705
GUZMAN	VILLOTA	JESUS	ALFREDO	MUNDIAL DE SEGUROS	COMPENSAR EPS	36	1127073235
GOMEZ	GARCIA	JONATHAN	JAVIER	MUNDIAL DE SEGUROS	E.P.S. SANITAS S.A.S.	34	1033741974
CASTAÑO	GUZMAN	JERSON	FERNETH	MUNDIAL DE SEGUROS	CAPITAL SALUD	25	1022932871
LEON	GOMEZ	LUIS	ALEXANDER	ADRES	COMPENSAR EPS	49	79850203
FIGUEREDO	PARRA	FREDY		MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL	26	1077320330
CORREA	RIVERA	LINA	YADIRA	SEGUROS LA PREVISORA	PARTICULAR	24	1000048797
JIMENEZ	PADILLA	LILIA	JOHANNA	MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL	43	52861849
SILVA	ARAUJO	LUIS	DAVID	MUNDIAL DE SEGUROS	E.P.S. SANITAS S.A.S.	29	6285611
BERNAL	GARCIA	JEFFERSON	FABIAN	MUNDIAL DE SEGUROS	E.P.S. SANITAS S.A.S.	19	1029143335
RODRIGUEZ	PANTOJA	JOHANY		MUNDIAL DE SEGUROS	NUEVA EPS	21	1012332970
MARTINEZ	BRAVO	LEONARDO		MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL	35	1062876785
LADINO	PARRA	JUAN	HERMES	MUNDIAL DE SEGUROS	FAMISANAR EPS	42	12201575
ORTIZ	BUENDIA	NICOLAS		MUNDIAL DE SEGUROS	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	22	1031420571
FLOREZ	DELGADO	MARIA	GABRIELA	MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL	37	1072433471
PALMERA	GAVIRIA	JOEL	ENRIQUE	SEGUROS DEL ESTADO SO	SALUD TOTAL	26	1074014008
RODRIGUEZ	CONTRERAS	SANTIAGO		MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	20	1012335989
PAEZ	PEÑA	JHORBY	JOSE	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	23	31325940
AZUAJE	GARCES	CARLOS	JOSE	SEGUROS LA PREVISORA	CAPITAL SALUD	45	5483531
CRESPO	FLOREZ	SANDRA	MILENA	MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL	40	53154576
RODRIGUEZ	ACOSTA	BRANDO		MUNDIAL DE SEGUROS	COMPENSAR EPS	31	1023937790
LARA	GUZMAN	HERNAN		MUNDIAL DE SEGUROS	COMPENSAR EPS	48	79896752
GALEANO	URREA	NOHRA		MUNDIAL DE SEGUROS	FAMISANAR EPS	51	52205343

 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					

1. Análisis Demográfico

- Rango de Edad: La población es joven-adulta, con edades que oscilan entre los 19 y 51 años.
- Distribución por Etapas:
 - Jóvenes (18-29 años): Representan el grupo más grande con 10 personas (45% del total), destacando usuarios de 19, 20 y 21 años.
 - Adultos Jóvenes (30-45 años): Componen el segundo bloque con 9 personas.
 - Adultos Maduros (46-51 años): Es el grupo menor con solo 3 personas.
- Género: Basado en los nombres, existe una predominancia masculina (aprox. 68%) frente a la femenina (aprox. 32%).

2. Análisis de Aseguramiento y EPS

Este es el punto más relevante de la tabla, ya que muestra la relación entre las aseguradoras y las Entidades Promotoras de Salud (EPS):

- Aseguradora Dominante: Mundial de Seguros tiene una presencia casi absoluta, cubriendo a 16 de los 22 usuarios (72% de la muestra).
- Otras Aseguradoras: Se registran participaciones menores de Seguros del Estado SO, Seguros La Previsora y un caso de ADRES.
- Distribución de EPS: Existe una gran fragmentación en las EPS de los usuarios:
 - **Salud Total:** Es la más frecuente con 5 usuarios.
 - **Compensar y Famisanar:** Ambas con 4 usuarios cada una.
 - **Sanitas y Capital Salud:** Con 3 y 2 usuarios respectivamente.
- Usuarios Particulares: Se identifican 3 usuarios que aparecen bajo la categoría de "Particular" en la columna de EPS, a pesar de tener una aseguradora asignada.

3. Conclusiones

- Concentración de Mercado: La base de datos sugiere un convenio o captación masiva a través de Mundial de Seguros. Es muy probable que se trate de una base de datos de accidentes de tránsito (SOAT) o un seguro colectivo, dada la diversidad de EPS pero la uniformidad en la Aseguradora.
- Perfil Poblacional: El servicio está siendo utilizado mayoritariamente por personas en edad laboral activa (promedio de edad cercano a los 32 años), lo que podría estar relacionado con riesgos de movilidad o laborales.
- Consistencia de Datos: La tabla está bien estructurada, aunque se observan algunos espacios vacíos en los campos de "Segundo Nombre", lo cual es normal en registros de identificación ciudadana.
- Hallazgo Clave: El hecho de que usuarios con aseguradoras privadas (como La Previsora o Mundial de Seguros) marquen su EPS como "Particular" o "Salud Total" indica que la tabla cruza la protección de una póliza específica con el sistema de seguridad social básico del

	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					

paciente.

Composición

- Se registra un total de 28 pacientes analizados entre ambas fuentes.
- La muestra se divide en un grupo pequeño de 6 usuarios iniciales y un grupo más extenso de 22 usuarios posteriores.
- Existe una distribución etaria que abarca desde jóvenes de 19 años hasta adultos de 51 años, concentrándose principalmente en población en edad productiva.

Modalidades de Aseguramiento

- Usuarios Particulares: En el primer grupo de datos (image_3a64e0.png), el 100% de los usuarios son catalogados como Particulares, sin registro de EPS vinculada.
- Usuarios con Aseguradora: En el segundo grupo (image_3a4da1.png), predomina el uso de seguros privados, destacando Mundial de Seguros como la entidad con mayor cobertura (72% de ese grupo).
- Vinculación a EPS: A diferencia del primer grupo, el segundo muestra una integración con el sistema de salud colombiano, incluyendo entidades como Salud Total, Compensar, Famisanar y Sanitas.

Hallazgos en la Gestión de Datos

- Consistencia de Identificación: Todos los registros cuentan con números de identificación y nombres completos (aunque con omisiones naturales de segundos nombres en algunos casos).
- Perfil de Género: Se observa una transición en la demografía; mientras el primer grupo era mayoritariamente femenino, el segundo grupo presenta una mayoría masculina (aprox. 68%).
- Segmentación de Atención: La presencia de aseguradoras como "Seguros del Estado SO" o "Mundial de Seguros" en pacientes con diversas EPS sugiere que la visita o el servicio prestado podría estar relacionado con la atención de eventos específicos (como accidentes de tránsito o pólizas colectivas) más que con consultas de rutina de medicina general.

Conclusión General

La visita refleja una atención diversificada que transita desde un modelo puramente particular hacia uno robustecido por aseguradoras privadas y cobertura de EPS. El perfil predominante es el de un adulto joven (promedio de 33 años) bajo coberturas de seguros de accidentes o pólizas empresariales, lo que indica un flujo de pacientes con necesidades de atención especializada o derivada de coberturas de seguros obligatorios/privados.

 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
Completar los campos de "EPS" vacíos en los registros que figuran solo como particulares para verificar si poseen cobertura activa.	Coordinación Administrativa	06 de mayo, 2026
Realizar un reporte de frecuencia de atención por edades para optimizar los servicios dirigidos a adultos jóvenes (19-35 años), que representan el grupo mayoritario.	Gestión de Calidad	30 de mayo, 2026
Completar los campos de "EPS" vacíos en los registros que figuran solo como particulares para verificar si poseen cobertura activa.	Coordinación Administrativa	15 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.

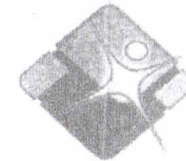
Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo? SÍ. Optimizar el registro y la validación de la información administrativa de los 28 usuarios identificados, asegurando la correcta asociación entre aseguradoras y EPS para garantizar la eficiencia en el proceso de facturación y prestación del servicio.	Observaciones (si aplica) *La población atendida es mayoritariamente joven y adulta, con un rango de edad predominante entre los 19 y 51 años, lo que sugiere un enfoque en servicios para población activa. *Se observan variaciones en la longitud de los números de identificación; mientras algunos registros poseen 10 dígitos (formatos modernos), otros cuentan con solo 7 u 8 dígitos, lo que amerita una validación de documentos de identidad para evitar glosas administrativas.
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 Carnacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo

Tema: Visita de programa GAMA.

Fecha: 4/05/2026

Hora Inicio: 11:35am Hora Fin: 12:35pm Lugar: IPo Jarbasalud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Mendivebo	Referencia	Lider	3058807537	Referenciajarbasalud@gmail.com	[Firma]
2	Sandra Lozano	SDS	prof. especializado	3002743142	splorano@saludcapital.gov.co	[Firma]
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

	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: 05/05/2026		
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. Fundación hospital de la misericordia HOMI, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar:	Fundación hospital de la misericordia HOMI	
	Hora Inicio:	08:00 a.m.	Hora Fin: 9:27 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



Fortalecer la capacidad de respuesta institucional mediante la optimización de los flujos clínicos y administrativos en las áreas de Urgencias y Hospitalización. Se enfoca en la mitigación de barreras operativas con las EAPB y la dinamización de rutas extramurales para garantizar la continuidad y oportunidad en la atención.

Informe de Ocupación Hospitalaria




Triage: 5 pacientes a 15 minutos

Tabla de Ocupación de Camas por Servicio

Servicio	Capacidad	Pacientes	% Ocupación	Estado de Alerta
Urgencias (Expansión) Pediatría	31	101	325.8%	● Emergencia
UCI Intensiva Pediátrica	70	69	98.5%	● Crítico
UCI Intermedia	28	27	96.4%	● Crítico

	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

Pediátrica				
UCI Neonatal	11	11	100%	 Sin Disponibilidad
Hospitalización Pediátrica	319	302	94.6%	 Saturación
UCI Intermedia Neonatal	9	7	77.7%	 Estable

Notas sobre la actualización

- **Saturación Crítica en Urgencias:** Se evidencia una presión asistencial extrema con una ocupación del **325.8%**. Se resalta el caso de **Wilmar Alexander Vanegas Franco** (CC 1021314689), quien requiere gestión administrativa inmediata para concretar su egreso desde la cama HO 99.
- **Capacidad de Cuidado Crítico:** La UCI Neonatal opera al límite de su capacidad (**100%**). La saturación en áreas de alta complejidad restringe la movilidad de pacientes desde Urgencias, perpetuando el hacinamiento

3. DESARROLLO Y SEGUIMIENTO PUNTUAL DE CASOS

- **Gestión Clínica (Internación):** Se monitorea a **Maily Stefany Romero Torres** (RC 1023993982) en HO 01. Se está a la espera de la validación del panel viral para confirmar su estabilidad y proceder con el egreso.
- **Observación (Urgencias):** **Ian Emanuel Giraldo Godoy** (RC 1022453401) permanece en HO 03. Es prioritario agilizar su traslado a piso para disminuir la carga en el área de observación.
- **Referencia Nacional:** En el caso de **Jaisley Samantha Cantillo Garcia** (RC 1029920822) de Coosalud, se ha coordinado exitosamente el traslado a Santa Marta; se mantiene comunicación para confirmar la hora exacta de recepción en destino.

4. GESTIÓN DE PACIENTES CRÍTICOS (UCIN/UCIP)

Dada la ocupación cercana al 100% en unidades críticas, la estrategia institucional se centra en la identificación temprana de pacientes candidatos a cuidados básicos o planes extramurales. La contrarreferencia efectiva es la única herramienta para recuperar capacidad operativa en Urgencias.

	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					

5. BARRERAS DETECTADAS

- **Retos Logísticos:** Persiste la baja disponibilidad de ambulancias medicalizadas, lo que retrasa las remisiones de pacientes de alta complejidad.
- **Retos Administrativos:** Se observan dilaciones por parte de las EAPB en la emisión de autorizaciones para servicios domiciliarios, prolongando estancias hospitalarias innecesariamente.

6. GESTIÓN DE CONVENIOS Y REFERENCIA

Monitoreo activo en plataforma SIRC y correos de auditoría para:

- **Salud Mental:** Arianna Yismer Pautt Castillo (RC 1028682582 - Salud Total), radicado 6647220. Gestión continua para ubicación en red especializada.
- **Traslado en Curso:** Nicolas Gonzalez Murillo (RC 1030632138 - Capital Salud), radicado 617374, en proceso de traslado efectivo a NP Medical.
- **Trámite Sanitas:** Ian Emanuel Giraldo Godoy (RC 1022453401); se formaliza el soporte administrativo para garantizar el convenio y flujo de atención.

7. NOVEDADES ADMINISTRATIVAS

Se ratifica la inclusión en el programa de Oxígeno Domiciliario y PHD para:

- **Angel Santiago Balcazar Gomez** (RC 1206231889).
- **Sara Victoria Castellanos Rocha** (RC 1011268284), cuya instalación técnica se confirma para el cierre del turno.

8. COMPROMISOS DE GESTIÓN

- **Aseguramiento de Egreso:** Verificación de insumos para Lia Fernanda Suarez Fuerte y Alaia Antonella Perez Leal.
- **Control de Censo:** Realización de mesa de trabajo técnica entre Admisiones y Auditoría para el sinceramiento del censo en Urgencias.
- **Apoyo Diagnóstico:** Priorización en la entrega de resultados de imágenes para pacientes en camas HO para agilizar decisiones de egreso.

9. CONCLUSIÓN DEL AUDITOR

Al cierre del **05 de mayo de 2026**, la Fundación HOMI se declara en **ESTADO CRÍTICO**. La desproporción entre la demanda (325.8% en Urgencias) y la disponibilidad en UCIN/UCIP exige el mantenimiento de medidas de contingencia y el reporte constante a la red reguladora.

Estado de Seguridad del Paciente: ● **CRÍTICO**

	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
Verificación entrega equipos oxígeno (Angel Balcazar)	Gestión Hospitalaria	05/05/2026
Respuesta traslado Salud Mental (Arianna Pautt)	Referencia / EPS	05/05/2026
Definición conducta según Panel Viral (Maily Romero)	Auditoría Médica	05/05/2026
Gestión retorno a Santa Marta (Jaisley Cantillo)	Referencia	05/05/2026
Sinceramiento y depuración de censo Urgencias	Admisiones	05/05/2026



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	Lina Paola Romero Santos	Lromeros@homifundacion.org.co	3176461351	COORDINACION REFERENCIA Y CR HOMI	

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>➤ PARCIALMENTE. Se cumplió con la identificación y gestión de trámites administrativos en la plataforma SIRC para casos de Salud Mental y traslados nacionales. No obstante, el estado de Emergencia en Urgencias se ha intensificado, alcanzando una ocupación del 325.8%. El bloqueo operativo en la UCI Neonatal (100%) y la alta saturación en la UCIP (98.5%) continúan siendo el principal obstáculo para la rotación de camas y el drenaje de pacientes desde el área de expansión.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>➤ Se evidencia un incremento crítico en la presión asistencial de Urgencias respecto al reporte anterior, con un censo de 101 pacientes para una capacidad de 31 cupos.</p> <p>➤ A pesar de la gestión efectiva de los programas de Oxígeno Domiciliario (PHD) para liberar camas en Hospitalización, la alta complejidad de los ingresos pediátricos actuales impide un descenso significativo en la ocupación global.</p> <p>➤ El "cuello de botella" institucional persiste en las unidades de cuidado crítico; la nula disponibilidad de camas en UCIN restringe la capacidad de recibir neonatos complejos, aumentando el riesgo clínico en el servicio de Urgencias.</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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					

Si (X)	No ()	
-----------------	---------------	--

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

	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: 05/05/2026		
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. Hospital Universitario Nacional, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Hospital Universitario Nacional		
	Hora Inicio: 10:40 a.m. Hora Fin: 11:50 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

El modelo operativo integra la sensibilidad asistencial como un estándar de calidad intangible sujeto a verificación. Este factor constituye el filtro de control de calidad en la prestación, garantizando que los resultados operativos no solo cumplan, sino que validen la pertinencia clínica y el compromiso obligatorio con los derechos del paciente.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
UCI	47 camas	45 ocupadas	95.7%
Hospitalización	181 camas	175 ocupadas	96.6%
Ocupación General	228 camas	220 ocupadas	96.4%

	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 Capacidad y Ocupación Hospitalaria

El estado actual de la infraestructura hospitalaria revela una presión asistencial crítica en todas las áreas evaluadas. A continuación, se detallan los hallazgos principales:

1. Saturación por Áreas

- UCI (Unidad de Cuidados Intensivos): Con una ocupación del 95.7%, el margen de maniobra es mínimo (solo 2 camas disponibles). Esto representa un riesgo operativo elevado ante cualquier ingreso de emergencia o complicación de pacientes en planta.
- Hospitalización: Presenta el nivel más alto de saturación con un 96.6%. Esta cifra indica una rotación de camas casi inexistente y posibles cuellos de botella en los procesos de alta médica.
- Ocupación General: El promedio consolidado del 96.4% confirma que la institución está operando prácticamente al límite de su capacidad instalada.

2. Implicaciones Operativas

Desde la perspectiva de auditoría, estos niveles de ocupación impactan directamente en:



- Riesgo de Seguridad del Paciente: El alto volumen de ocupación incrementa la carga laboral del personal asistencial, lo que puede comprometer la "sensibilidad humana" y el trato digno mencionados anteriormente.
- Eficiencia Clínica: La falta de disponibilidad física dificulta la pertinencia clínica, ya que las admisiones podrían verse condicionadas por la disponibilidad de espacio y no estrictamente por la necesidad médica inmediata.

Conclusión y Recomendaciones

Dictamen: La institución se encuentra en un estado de saturación funcional. Una ocupación superior al 85% - 90% se considera técnicamente crítica para mantener estándares de calidad óptimos.

Recomendaciones de Control:

1. Activación de Protocolos de Contingencia: Evaluar la posibilidad de reconversión de áreas o derivación a red externa para garantizar la seguridad asistencial.
2. Optimización de Altas: Reforzar el filtro de validación médica para agilizar egresos hospitalarios de pacientes estables sin comprometer la pertinencia clínica.
3. Monitoreo del Clima Organizacional: Dada la alta presión operativa, es vital supervisar que el "trato digno" no se degrade por el agotamiento del personal clínico, manteniendo el estándar de calidad humano como eje de la atención.

	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					

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Días	Extramural / ambulatorio	Tipo de solicitud	Documento	Nombre	Cama actual	EPS
5	Plan extramural	PAD	316413	LUIS ALBERTO MELO JIMENEZ	413A	NUEVA EPS SUBSIDIADO
1	Plan extramural	PAD	22421360	NURYS SOFIA PEREZ CERVANTES	201B	SANITAS EPS
1	Plan extramural	PHD	41371707	ANA GRACIELA PINZON DE MORENO	352	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
1	Plan extramural	PAD	1123803737	JHON ALEJANDRO VACA CEBALLOS	335	CAPITAL SALUD EPS
0	Plan extramural	PHD	41364982	ANA SIXTA CONTRERAS MARTIN	323B	FIDUPREVISORA S.A. ORDEN SERVICIO
0	Plan extramural	PHD	9527529	ANTONIO PEREZ PADILLA	349	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
0	Plan extramural	PHD	11220431	JORGE HUGO ARMANDO TORRES VARGAS	406A	EPS SURA

Análisis de Gestión: Plan Extramural / Ambulatorio

Este informe analiza el estado de las solicitudes de tránsito a planes extramurales (PAD/PHD) para liberar capacidad instalada en el hospital, considerando que la institución presenta una ocupación crítica (>96%).

1. Hallazgos Principales (Auditoría de Tiempos)

- Caso Crítico (Alerta Roja): El paciente Luis Alberto Melo Jiménez registra 5 días en espera de gestión para Plan Extramural. En un contexto de saturación hospitalaria, este retraso representa una falla en la oportunidad del egreso y un costo de oportunidad por cama bloqueada.
- Gestión Pendiente (Alerta Amarilla): Hay 3 pacientes con 1 día de espera. Si bien no es un retraso crítico, requiere seguimiento para evitar que se conviertan en estancias prolongadas innecesarias.
- Flujo Reciente: 3 pacientes se encuentran en "día 0", lo que indica ingresos recientes al

	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					

proceso de gestión de salida.

2. Distribución por Pagadores (EPS)

- Nueva EPS concentra la mayor carga de gestión (3 de los 7 pacientes), incluyendo el caso de mayor retraso (5 días). Esto sugiere la necesidad de revisar los canales de comunicación o procesos de autorización con esta entidad específica.
- La diversidad de pagadores (Sanitas, Capital Salud, Sura, Fiduprevisora) exige una coordinación administrativa ágil para no frenar la rotación de camas.

Conclusión y Recomendaciones de Auditoría

Dictamen: Existe un cuello de botella identificado en el flujo de egreso hacia el plan extramural, evidenciado por el caso de 5 días de espera. Dada la ocupación general del 96.4% reportada previamente, cada día de retraso en la gestión extramural agrava el riesgo asistencial en el servicio de urgencias y UCI.

Recomendaciones:

1. Intervención Inmediata: Priorizar el egreso del paciente en la cama 413A. Es imperativo validar si el retraso es por falta de respuesta de la EPS o por trámites administrativos internos.
2. Validación de Pertinencia: Asegurar que los planes PAD/PHD cumplan con los estándares técnicos para que la transición no afecte la seguridad del paciente (pertinencia clínica).
3. Gestión de Camas: La liberación de las camas 413A, 201B, 352 y 335 (casos con >1 día) permitiría reducir la presión de ocupación general de manera inmediata, mejorando el indicador de disponibilidad para ingresos de alta complejidad.

Conclusión General de la Visita: Informe de Auditoría Operativa

Estado Situacional: La institución se encuentra en un estado de alerta operativa debido a una ocupación general del 96.4%. Esta saturación, que es casi absoluta en Hospitalización (96.6%) y UCI (95.7%), compromete la flexibilidad del sistema asistencial y eleva los riesgos de seguridad del paciente.

Hallazgos Críticos:

1. Ineficiencia en el Egreso: Se identificó una ruptura en la oportunidad de giro de cama. El caso de 5 días de espera para el Plan Extramural (Cama 413A) evidencia que la eficiencia administrativa no está alineada con la urgencia asistencial.
2. Riesgo en el Estándar de Calidad: La presión por la alta ocupación genera un entorno propenso a la deshumanización. Se corre el riesgo de que la "sensibilidad humana" sea desplazada por la urgencia técnica, afectando el compromiso con el trato digno.
3. Dependencia Externa: El flujo de salida está condicionado por la respuesta de las EPS (específicamente Nueva EPS), lo que genera limitaciones administrativas que impactan la

 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					

disponibilidad de camas para urgencias.

La institución cumple con la captación y atención del paciente, pero falla en el control de los tiempos de egreso y transición asistencial. La alta ocupación no es solo un problema de demanda, sino una consecuencia directa de la demora en la gestión de planes extramurales (particularmente con aseguradores como Nueva EPS).

COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar trámite administrativo inmediato para el paciente con 5 días de espera (Cama 413A) y casos >1 día en Plan Extramural.	Coordinación de Gestión de Camas / Trabajo Social	08 de mayo de 2026
Establecer mesa técnica con Nueva EPS y Sanitas para agilizar la autorización de traslados PAD/PHD y reducir estancias prolongadas.	Dirección Administrativa / Relacionamento con EPS	12 de mayo de 2026
Implementar el protocolo de contingencia por ocupación >95%, priorizando el triage de hospitalización y derivaciones necesarias.	Dirección Médica / Jefe de Urgencias	Inmediato
Revisar los criterios de estancia en pacientes de larga data para asegurar que el recurso cama esté asignado por necesidad médica real.	Comité de Ética y Auditoría Médica	15/05/2026

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	Sandra Vargas	Jefereferencia@hun.edu.co	3229496268	HUN	

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? Evaluar la capacidad instalada y la eficiencia en el flujo de pacientes, con el fin de identificar cuellos de botella en los egresos (planes extramurales) que permitan mitigar la saturación	Observaciones (si aplica) * Se observa una ocupación instalada que opera en el límite de su capacidad funcional (96.4%). Esta condición reduce el margen de maniobra para la recepción de pacientes críticos desde el servicio de urgencias, generando una dependencia directa de la velocidad de los egresos.

	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>hospitalaria, garantizando siempre la pertinencia clínica y el estándar de trato digno.</p>	<p>* Se evidencia una desarticulación entre el alta médica y la ejecución efectiva del plan extramural. Existen casos con estancias prolongadas por causas no clínicas (hasta 5 días de espera), lo que indica una gestión de red externa deficiente o falta de respuesta oportuna por parte de los pagadores (EPS).</p> <p>* La alta densidad de pacientes en UCI y Hospitalización genera una carga operativa máxima sobre el personal asistencial. A pesar de esto, se mantiene la adherencia a los protocolos básicos, aunque existe un riesgo latente de fatiga que podría impactar la sensibilidad humana del servicio.</p> <p>* Se detecta la necesidad de fortalecer el filtro de validación final en la fase de ejecución, asegurando que las camas de alta complejidad sean liberadas bajo criterios de pertinencia clínica estricta, evitando "hospitalismo" por causas sociales o administrativas.</p> <p>* Las unidades de cuidados intensivos y hospitalización mantienen las condiciones técnico-normativas requeridas, pero la alta rotación exige un control más riguroso sobre los tiempos de desinfección y preparación de camas para nuevos ingresos.</p>
<p>Si (X)</p>	<p>No ()</p>

* 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 programático

Fecha: 5/05/2026

Hora Inicio: 10:40am Hora Fin: 11:50am Lugar: Hospital Universitario Nacional

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jacki Ugas	Comercial	Lider Ref	3229496268	jetc.referencia@hun.edu.co	Jacki Ugas
2	Sandra Lozano	SDS	prof. Especializado	3002443142	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

 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: 06/05/2026		
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. Hospital Universitario Nacional, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Hospital Universitario Nacional		
	Hora Inicio: 9:00 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

Bajo este modelo, la sensibilidad asistencial se integra como un parámetro de auditoría intangible. Funciona como un mecanismo de control de calidad que garantiza la alineación entre la eficiencia operativa, la idoneidad médica y el marco normativo de los derechos del usuario.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
UCI	47 camas	41 ocupadas	87.2%
Hospitalización	181 camas	178 ocupadas	98.3%
Ocupación General	228 camas	219 ocupadas	96.0%

	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 Capacidad y Ocupación

El centro hospitalario presenta una carga operativa crítica, con una infraestructura casi al límite de su capacidad funcional.

1. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

- Estado: Alta ocupación (87.2%).
- Disponibilidad: Solo quedan 6 camas libres de un total de 47.
- Observación: Aunque es el área con "menor" porcentaje relativo, en términos de UCI, un 87% es un nivel de alerta. Cualquier ingreso masivo o complicación de pacientes en planta podría saturar el servicio en pocas horas.

2. Hospitalización

- Estado: Saturación crítica (96.6%).
- Disponibilidad: Únicamente 3 camas libres de un total de 181.
- Observación: Esta área se encuentra virtualmente llena. La falta de camas en hospitalización genera un "efecto embudo" que impacta directamente en el flujo de Urgencias, impidiendo el traslado oportuno de pacientes que requieren ingreso.



3. Ocupación General

- Estado: Consolidado de 96.0%.
- Disponibilidad Total: De las 228 camas totales del hospital, solo 9 están disponibles.
- Balance: La institución opera bajo una presión extrema, con un margen de maniobra de apenas el 4%.

Conclusiones de Auditoría

1. Riesgo Operativo: El hospital se encuentra en un estado de saturación técnica. Una ocupación superior al 85-90% compromete la seguridad del paciente, ya que reduce la velocidad de respuesta ante emergencias internas y aumenta la carga laboral del personal asistencial.
2. Limitación administrativa: El nivel del 96.6% en hospitalización sugiere dificultades en el proceso de egreso (altas médicas) o una demanda que supera por mucho la infraestructura actual.
3. Necesidad de Contingencia: Es imperativo activar protocolos de gestión de camas, priorizar altas tempranas y, de ser necesario, evaluar la derivación de pacientes a otras instituciones para mantener un margen de seguridad mínimo.

Recomendación inmediata: Monitorear el giro de cama (turnover) y restringir ingresos electivos (cirugías programadas que requieran cama) hasta que la ocupación general descienda por debajo del 90%.

	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					

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Días	Extramural/Ambulatorio	Tipo de solicitud	Documento	Nombre	Cama actual	EPS
6	Plan extramural	PAD	316413	LUIS ALBERTO MELO JIMENEZ	413A	NUEVA EPS SUBSIDIADO
2	Plan extramural	PAD	22421360	NURYS SOFIA PEREZ CERVANTES	201B	SANITAS EPS
2	Plan extramural	PHD	41371707	ANA GRACIELA PINZON DE MORENO	352	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
2	Plan extramural	PAD	1123803737	JHON ALEJANDRO VACA CEBALLOS	335	CAPITAL SALUD EPS
1	Plan extramural	PHD	41364982	ANA SIXTA CONTRERAS MARTIN	323B	FIDUPREVISORA S.A. ORDEN SERVICIO
1	Plan extramural	PHD	9527529	ANTONIO PEREZ PADILLA	349	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
1	Plan extramural	PHD	11220431	JORGE HUGO ARMANDO TORRES VARGAS	406A	EPS SURA
0	Plan extramural	PHD	83029768	OSCAR FERNANDO ANACONA CHAVARRO	207A	COMPENSAR

Análisis de los Datos

La tabla muestra un reporte de 8 pacientes en espera de gestión para planes extramurales (PAD/PHD), con fechas de inicio de trámite entre el 30 de abril y el 6 de mayo de 2026

- Distribución por Tipo: El 62.5% de las solicitudes corresponden a PHD (Plan de Hospitalización Domiciliaria) y el 37.5% a PAD (Plan de Atención Domiciliaria).
- Tiempos de Espera:
 - ✓ El promedio de espera es de 1.87 días.
 - ✓ Existe un caso crítico (Luis Alberto Melo) con 6 días de espera, lo que representa una desviación significativa respecto al resto del grupo.
 - ✓ El 50% de los pacientes tienen entre 0 y 1 día de espera, lo que indica una gestión reciente para la mitad de la muestra.

	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					

- Entidades (EPS): Hay una diversidad de pagadores involucrados (Nueva EPS, Sanitas, Capital Salud, Sura, Compensar y Fiduprevisora), lo que sugiere que la limitación administrativa podría ser interno (procesos del hospital) o de disponibilidad de red externa, más que de una sola entidad.

Conclusiones y Hallazgos

1. Alerta Crítica en Solicitud #82057: El paciente Luis Alberto Melo Jiménez (Cama 413A) presenta un retraso de 6 días. Al ser un plan extramural, este retraso bloquea una cama hospitalaria que podría ser utilizada por pacientes agudos, aumentando los costos de estancia y el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
2. Ocupación de Camas Hospitalarias: Actualmente hay 8 camas ocupadas por pacientes que ya tienen orden de plan extramural. Según el análisis de ocupación anterior (donde la hospitalización estaba al 96.6%), evacuar a estos 8 pacientes aumentaría la disponibilidad de camas de 3 a 11, mejorando el margen de disponibilidad en planta de un 1.6% a un 6% aproximadamente.
3. Eficiencia en el Trámite: La mayoría de las solicitudes (75%) tienen 2 días o menos de espera. Esto indica que el flujo de trabajo es generalmente ágil, pero existen casos puntuales que se "estancan", posiblemente por falta de oxígeno, insumos específicos en casa o problemas de cobertura de la EPS.

Conclusión General de la Visita

La institución se encuentra en un estado de saturación operativa crítica, con una ocupación general del 96%. Si bien los procesos asistenciales mantienen los estándares de calidad, la eficiencia administrativa en el flujo de pacientes presenta congestión que impactan directamente en la disponibilidad de camas.

Hallazgos Clave:


- ✓ Capacidad al Límite: El área de Hospitalización está virtualmente llena (96.6%), lo que anula el margen de maniobra ante ingresos por Urgencias o complicaciones quirúrgicas.
- ✓ Retención de Camas por Trámites Administrativos: Se identificó que el 3.5% de la capacidad total de camas está siendo ocupada por pacientes con orden de salida (Planes Extramurales PAD/PHD) que aún no han sido evacuados.
- ✓ Desviaciones en Tiempos de Respuesta: Aunque el promedio de gestión de egresos es aceptable (1.8 días), existen casos críticos de hasta 6 días de estancia injustificada por barreras en la red externa o trámites de EPS, lo que contraviene el principio de eficiencia operativa del modelo asistencial.

COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Gestión inmediata de egreso para los 8 pacientes con planes PAD/PHD activos, priorizando el caso de 6 días de espera.	Jefe de Gestión de Camas / Trabajo Social	08 de mayo de 2026
Contactar a los gestores de Nueva EPS y Sanitas para agilizar la entrega de insumos/oxígeno en domicilio.	Coordinación de Referencia y Contrarreferencia	08 de mayo de 2026
Evaluación de reprogramación de cirugías electivas que requieran cama de hospitalización hasta bajar ocupación al	Dirección Médica / jefe de Quirófanos	09 de mayo 2026

	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					

90%.		
Auditoría de campo para verificar que la sensibilidad asistencial y los derechos del paciente no se vean vulnerados por la alta carga operativa.	Auditor de Calidad	11 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	Sandra Vargas	Jefereferencia@hun.edu.co	3229496268	HUN	

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>Evaluar de manera inmediata y en tiempo real la capacidad operativa y la continuidad asistencial de la institución, identificando barreras críticas que impiden el flujo eficiente de pacientes y asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad definidos.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se observa una institución operando en niveles de saturación técnica. La disponibilidad de apenas 9 camas a nivel general (4% de margen) indica que cualquier evento externo de demanda masiva o un retraso adicional en los egresos obligaría a la declaratoria de emergencia funcional. * Se observa una correlación entre el régimen subsidiado/contributivo y la demora en la gestión extramural. Las EPS con mayor volumen de pacientes en espera (Nueva EPS y Sanitas) presentan los tiempos de respuesta más lentos, lo que sugiere una falta de oportunidad en su red de servicios domiciliarios o en la autorización de insumos básicos. * A pesar de la alta presión asistencial por la ocupación del 96%, el personal mantiene la adherencia a los protocolos. Sin embargo, el estándar de sensibilidad asistencial se ve amenazado por el agotamiento del recurso humano ante la falta de rotación de pacientes. El compromiso con los derechos del paciente se cumple, pero la "pertinencia clínica" de mantener pacientes estables en camas hospitalarias agudas es cuestionable. * Los servicios de hospitalización están al límite de su capacidad física. Se observa que las áreas de tránsito y soporte administrativo están trabajando bajo presión máxima para coordinar las 8 salidas pendientes, sin que se perciba una resolución inmediata en los casos que superan las 48 horas.
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 Gamma

Fecha: 6/05/2026

Hora Inicio: 9:00 am

Hora Fin: 10:30 am

Lugar: Hospital Universitario Nacional

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juli Gilian Vago	Carretera	1. Jefe Ref	3729446268	jgc@referencia@huned.co	Juli Vago
2	Sandra Lopez	SDS	prof Especializado	3002443142	splozano@saludcapital.gov.co	Sandra Lopez
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

 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: 06/05/2026		
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. JASBSALUD IPS como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: JASBSALUD IPS		
	Hora Inicio: 12:30 p.m. Hora Fin: 1:40 p.m.		
	Notas por: Sandra Lozano Reyes		
	Próxima Reunión: Pendiente por Definir		
	Quien cita: Aseguramiento de la SDS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

La ocupación de los niveles uno y dos se supervisa diariamente mediante la integración del flujo de ingresos y la caracterización por EPS.

Ocupación

Camas 19

Camillas: 2

✓ Mujer: 1

✓ Hombre: 1

La atención se concentra en la atención por aseguramiento del SOAT

Remiten los pacientes a las EAPB Nueva EPS, San Ignacio, Marly, Santa Clara

Triage: 0

Urgencias: 4

Primer Piso (urgencias)

Primer Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Aseguradora	EPS / Entidad	Edad	Identificación
HIDALGO	SANDRA	JANNETH	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	49	52275464
GIL	RUTH	DANIELA	SEGUROS LA PREVISORA	SALUD TOTAL-	20	1011090198
TORRES	ANDRES	FELIPE	PARTICULAR		28	1022429437
WALTEROS	JUAN	SEBASTIAN	PARTICULAR		24	1000048108

	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

- Estructura: Se trata de un rectángulo horizontal con bordes definidos. La simplicidad del diseño sugiere que es un componente de una interfaz de usuario (UI).
- Contenido: Actualmente se encuentra al 0% de ocupación. No hay texto, iconos ni datos numéricos presentes.

Conclusiones

- Estado de Disponibilidad: El elemento está diseñado para ser llenado. Funciona como un "contenedor" que espera información externa para cobrar sentido.
- Versatilidad: Al ser un lienzo en blanco, puede representar desde un espacio para observaciones en un informe clínico hasta un campo para fórmulas en una auditoría administrativa.
- Neutralidad: El diseño no sugiere ninguna prioridad o advertencia (ausencia de colores como rojo o amarillo), lo que indica un estado estándar o de "reposo".

Segundo Piso (Hospitalización)

En este nivel se observa una actividad reciente, con todos los ingresos realizados el mismo día del reporte.

Primer Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Aseguradora	EPS / Entidad	Edad	Identificación
DUARTE	NELSON	ANDREY	SEGUROS LA PREVISORA	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	31	1069403591
VILLOTA	JESUS	ALFREDO	MUNDIAL DE SEGUROS	COMPENSAR EPS	36	1127073235
GARCIA	JONATHAN	JAVIER	MUNDIAL DE SEGUROS	E.P.S. SANITAS S.A.S.	34	1033741974
CAMACHO	DANIEL	HUMBERTO	ADRES	E.P.S. SANITAS S.A.S.	36	1076621887
GOMEZ	LUIS	ALEXANDER	ADRES	COMPENSAR EPS	49	79850203
PARRA	FREDY		MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL-	26	1077320330
CORTES	CARLOS	ANDRES	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	37	1023880542
VALDERRA MA	DAVID	LEONARDO	MUNDIAL DE SEGUROS	COMPENSAR EPS	19	1141714284
PRADA	OSCAR	MAURICIO	SEGUROS LA PREVISORA	POLICIA NACIONAL SECCIONAL BC	31	1105686827
GARCIA	JEFFERSON	FABIAN	MUNDIAL DE SEGUROS	E.P.S. SANITAS S.A.S.	19	1029143335
GIRALDO	JUAN	SEBASTIAN	SEGUROS LA PREVISORA	E.P.S. SANITAS S.A.S.	22	1000228167
BRAVO	LEONARDO		MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL-	35	1062876785
VARGAS	JOHAN	STEVEN	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	20	1096947854
ORTIZ	ADRIANO		MUNDIAL DE SEGUROS	NUEVA EPS	54	7697449
NAJAR	DAYANA	ANDREA	SEGUROS LA PREVISORA	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	30	1016082361
GAVIRIA	JOEL	ENRIQUE	SEGUROS DEL ESTADO SO	SALUD TOTAL-	26	1074014008

	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					

ALVAREZ	JUAN	SEBASTIAN	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	23	1000271760
PEÑA	JHORBYS	JOSE	PARTICULAR	PARTICULAR	23	31325940
RATIVA	CARLOS	ANDRES	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	40	80912998
REYES	ERIKA	ESTEFANIA	PARTICULAR		25	1032798931

Análisis de los Datos

- Distribución Demográfica: La población registrada es mayoritariamente adulta joven y de mediana edad. El rango de edad oscila entre los 19 y 54 años, con una presencia significativa de personas en sus 20s y 30s.
- Aseguramiento (Aseguradoras): Existe una predominancia de Mundial de Seguros, seguida por Seguros La Previsora. También se identifican casos bajo la cobertura de ADRES y algunos marcados como Particular, lo que indica una mezcla de regímenes y tipos de atención.
- Vinculación a EPS/Entidades: Se observa una amplia variedad de entidades promotoras de salud, destacando E.P.S. Sanitas, Compensar EPS, Salud Total y Famisanar. También se registra población vinculada a regímenes exceptuados, como la Policía Nacional.
- Calidad de la Información: La base de datos mantiene una estructura consistente con apellidos, nombres y números de identificación (cédulas de ciudadanía en el rango de los 1.000 millones para los más jóvenes y menores para los de mayor edad). Algunos registros presentan campos vacíos en el "Segundo Nombre", lo cual es normal en registros civiles.

Conclusiones

1. Estado de Cobertura: La tabla refleja una gestión multientidad. El hecho de que varios pacientes estén marcados como "Particular" en la columna de Aseguradora (resaltados en rojo en la versión original) sugiere que estos casos podrían requerir una gestión administrativa diferente o un proceso de validación de derechos de salud.
2. Utilidad Operativa: Este tipo de bases de datos es fundamental para el cálculo de indicadores como el giro de cama, la gestión de autorizaciones ante las EPS y el seguimiento de auditoría clínica para garantizar que la atención prestada sea pertinente según el convenio.
3. Gestión de Auditoría: La diversidad de pagadores (E.P.S. y Aseguradoras) implica que el proceso de facturación y auditoría debe estar alineado con los manuales tarifarios y contratos específicos de cada una de estas entidades para evitar glosas.

Estado de la Población y Aseguramiento

La visita permitió identificar una muestra de pacientes con una alta diversidad de pagadores. El predominio de Mundial de Seguros y Seguros La Previsora, sumado a casos bajo ADRES, sugiere una gestión activa de pacientes derivados de eventos específicos (posiblemente accidentes de tránsito o eventos catastróficos) que requieren un seguimiento riguroso de la cobertura.

 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					

Hallazgos en la Gestión Administrativa

Se evidencia una correcta identificación de la población; sin embargo, la presencia de pacientes clasificados como "PARTICULAR" (resaltados en los registros) constituye un punto de control crítico. Estos casos representan potenciales barreras administrativas o riesgos de cartera que requieren una validación inmediata de derechos para asegurar que la atención sea cobijada por el sistema o por el SOAT, según corresponda.

Eficiencia Operativa y Gestión de Camas

Los datos recolectados son insumos fundamentales para el cálculo del giro de cama y la ocupación hospitalaria. La distribución de edades (mayoritariamente adultos jóvenes) permite proyectar una estancia media moderada, siempre que la gestión de autorizaciones con EPS como Sanitas, Compensar y Salud Total se mantenga fluida para evitar estancias prolongadas por causas administrativas.

La visita se considera exitosa y productiva, logrando la consolidación de una base de datos depurada que permite priorizar la gestión de casos particulares y optimizar el flujo de información hacia los niveles centrales de monitoreo. Se recomienda proceder con el cargue de estos datos en los tableros de control para la toma de decisiones en tiempo real sobre la capacidad hospitalaria.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Validar en ADRES y plataformas de EPS el estado de afiliación de los pacientes marcados como "Particular" para definir el pagador real.	Auditoría Administrativa / Facturación	12 de mayo, 2026
Tramitar autorizaciones represadas con EPS Sanitas y Compensar para agilizar el giro de cama de los pacientes identificados.	Gestión Hospitalaria	15 de mayo, 2026
Unificar el listado extraído con la base maestra de ocupación hospitalaria mediante la macro de Excel para evitar duplicidad.	Control Interno / Análisis de Datos	10 de mayo, 2026
Realizar ronda de verificación en servicios para asegurar que los pacientes con dificultades de aseguramiento reciban atención sin barreras.	Profesional de Enfermería / Auditoría Clínica	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					

	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					

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>Sí. Optimizar el monitoreo de la ocupación hospitalaria y la gestión de aseguramiento para garantizar la continuidad asistencial y la eliminación de barreras administrativas.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se observa una captura de datos sistemática que incluye la identificación plena de los usuarios, lo cual facilita la trazabilidad y el cruce de información con bases de datos gubernamentales. * Los registros resaltados como "PARTICULAR" actúan como una alerta temprana de posibles inconsistencias en el aseguramiento, lo que permite una intervención administrativa antes de que se generen glosas o barreras de atención. * La coexistencia de múltiples aseguradoras (SOAT y EPS) requiere una coordinación estrecha entre el área clínica y la administrativa para asegurar que los soportes de atención cumplan con los requisitos específicos de cada contrato. * Se evidencia que el reporte actualizado es una herramienta clave para la Estrategia GAMA, permitiendo visualizar en tiempo real la carga prestacional y el estado de los pacientes bajo monitoreo. * Las observaciones técnicas refuerzan la necesidad de que el flujo de datos no sea solo un requisito administrativo, sino un medio para garantizar que el paciente reciba una atención digna y sin interrupciones por causas de trámite.
<p>Si (X)</p>	<p>No ()</p>

* 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 EAPMA

Fecha: 06/05/2026

Hora Inicio: 12:30pm Hora Fin: 1:40pm Lugar: IPO Sanbosalud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Mendive	Referencia	Lider	3012694325	Referencia@saludcapital.gov.co	
2	Candra Loraño	SDS	Prof Especialista	3002743142	splozano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

	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: 07/05/2026		
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. Fundación hospital de la misericordia HOMI, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Fundación hospital de la misericordia HOMI		
	Hora Inicio: 08:13 a.m. Hora Fin: 9:53 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

Garantizar la eficiencia operativa institucional mediante el monitoreo de los procesos asistenciales en Urgencias y Hospitalización. El enfoque primordial es la eliminación de cuellos de botella administrativos con las aseguradoras y la aceleración de los egresos mediante planes de cuidado extramural, asegurando una atención digna y continua.

Informe de Ocupación Hospitalaria

Triage: 5 pacientes a 15 minutos

Tabla de Ocupación de Camas por Servicio

Unidad de Servicio	Cupos	Ocupados	% de Uso	Nivel de Alerta
Urgencias (Pediatria/Expansión)	31	101	325.8%	● Emergencia
Cuidado Intensivo Pediátrico	70	69	98.5%	● Crítico
Cuidado Intermedio	28	27	96.4%	● Crítico

	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

Pediátrico				
UCI Neonatal	11	11	100%	● Sin Disponibilidad
Hospitalización General	319	302	94.6%	● Saturación
Cuidado Intermedio Neonatal	9	7	77.7%	● Estable

Notas sobre la actualización

- **Saturación Crítica en Urgencias:** Se evidencia una presión asistencial extrema con una ocupación del 325.8%. Se resalta el caso de Wilmar Alexander Vanegas Franco (CC 1021314689), quien requiere gestión administrativa inmediata para concretar su egreso desde la cama HO 99.
- **Capacidad de Cuidado Crítico:** La UCI Neonatal opera al límite de su capacidad (100%). La saturación en áreas de alta complejidad restringe la movilidad de pacientes desde Urgencias, perpetuando el hacinamiento.

3. DESARROLLO Y SEGUIMIENTO PUNTUAL DE CASOS

- **Monitoreo de Laboratorio:** Se supervisa la evolución de **Samuel Alexander Poveda Castro** (RC 1206224182) en la cama **HO 01**, quien ingresó por cuadro de epilepsia y se encuentra en proceso de reingreso para estabilización.
- **Pendiente de Especialidad:** En la cama **HO 02**, el paciente **Elian Joel Lopez Gon** (RC 1071915776) requiere agilidad en la interconsulta por Otorrinolaringología para determinar su traslado o salida.
- **Definición de Conducta:** **Ailyn Salome Figueredo** (RC 1023994980) en **HO 03** permanece bajo observación por abdomen agudo, a la espera de resultados diagnósticos para liberar el cupo.

4. GESTIÓN DE PACIENTES CRÍTICOS (UCIN/UCIP)

- **Salud Mental:** Gestión prioritaria para **Yojhan Camilo Quintero Hernandez** (RC 1010844630 - Compensar). Se cuenta con aceptación en la Clínica Inmaculada; se está a la espera de la confirmación final por parte de la madre para proceder con el traslado.
- **Remisiones Administrativas:** En la cama **HO 07**, el paciente **Juan Camilo Santamaria**

	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					

Austin (RC 1028871330 - Sura) tiene soportes enviados vía email para iniciar el trámite de traslado administrativo.

- **Referencia Nacional:** El caso de **Eratuma Domico Chara** (RC 1073984048 - Nueva EPS) en Reanimación ya cuenta con radicado de remisión (1771664) y envío de anexos; se monitoriza respuesta de la EPS.

5. BARRERAS DETECTADAS

- **Limitación Logística:** Se detecta una baja disponibilidad de unidades móviles de alta complejidad (ambulancias medicalizadas), lo que frena el flujo de pacientes hacia otras redes.
- **Barreras Administrativas:** Persisten demoras en la respuesta de las EAPB para autorizar servicios de internación domiciliaria, extendiendo los días de estancia hospitalaria de forma innecesaria.

6. GESTIÓN DE CONVENIOS Y REFERENCIA

Monitoreo activo en plataforma SIRC y correos de auditoría para:

- **Salud Mental:** **Yojhan Camilo Quintero Hernandez** (RC 1010844630 - Compensar). Tras obtener aceptación en la Clínica Inmaculada, se está en proceso de validación final con el acudiente para ejecutar el traslado.
- **Referencia Nacional:** El paciente **Eratuma Domico Chara** (RC 1073984048 - Nueva EPS) cuenta con radicado 1771664 para traslado a unidad de adultos; se aguarda respuesta de la red reguladora.
- **Trámite Administrativo:** **Juan Camilo Santamaria Austin** (RC 1028871330 - Sura) en **HO 07** tiene los soportes radicados vía correo electrónico para gestionar su proceso administrativo.

7. NOVEDADES ADMINISTRATIVAS

Se ratifica la continuidad y el ingreso al plan de oxígeno y PHD para:

- **Alahia Pardo Niño** (RC 1023995989): Aceptada para plan integral domiciliario.
- **Emily Isabella Vargas Corredor** (RC 1233527173): Gestión de oxígeno finalizada exitosamente.
- **Miguel Angel Valencia Gonzalez** (RC 1023417005): En fase de valoración final para ingreso al programa.

8. COMPROMISOS DE GESTIÓN

- **Depuración de Censo:** Ejecutar mesa técnica inmediata entre el área de Admisiones y Auditoría para sincerar los datos de ocupación real en Urgencias.
- **Celeridad Diagnóstica:** Priorizar el cargue de lecturas de imágenes diagnósticas para pacientes en camas HO, facilitando la toma de decisiones clínicas.
- **Aseguramiento de Insumos:** Verificar la entrega de equipos para pacientes con orden de alta extramural durante el cierre del turno.

 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					

9. CONCLUSIÓN DEL AUDITOR

Con corte al **07 de mayo de 2026**, la Fundación HOMI se declara en **ESTADO CRÍTICO**. La brecha entre la demanda asistencial (325.8% en Urgencias) y la oferta en cuidados intensivos neonatales y pediátricos exige mantener activos todos los protocolos de contingencia y reporte a la red de salud.

Estatus de Seguridad Institucional: ● **CRÍTICO**

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Confirmación traslado Salud Mental (Y. Quintero)	Referencia / Trabajo Social	07/05/2026
Entrega y reporte Ecografía Abdominal (H. Lozano)	Apoyo Diagnóstico	07/05/2026
Sinceramiento de ocupación en Urgencias	Admisiones	07/05/2026
Seguimiento respuesta Nueva EPS (E. Domico)	Referencia	07/05/2026
Validación técnica oxígeno domiciliario (E. Vargas)	Gestión Hospitalaria	07/05/2026

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	Lina Paola Romero Santos	Lromeros@homifundacion.org.co	3176461351	COORDINACION REFERENCIA Y CR HOMI	

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?	Observaciones (si aplica)
<p>➤ PARCIALMENTE. Se cumplió con el monitoreo y reporte técnico de la capacidad instalada y la gestión administrativa en la plataforma SIRC para traslados y salud mental. Sin embargo, el objetivo de equilibrio operativo no se alcanzó debido a que la institución se encuentra en un estado de saturación crítica. A pesar de la operatividad</p>	<p>➤ Saturación Crítica en Urgencias: Se registra un censo de 101 pacientes para una capacidad de 31 cupos, lo que representa una ocupación del 325.8%. Esta sobrepoblación genera un riesgo elevado en la seguridad del paciente y una carga asistencial extrema para el personal de turno.</p> <p>➤ Bloqueo Total en Unidades de Cuidado</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

administrativa, la capacidad asistencial está desbordada, imposibilitando el flujo normal de pacientes y la garantía de disponibilidad de camas en áreas vitales.

Crítico: Se evidencia un **100% de ocupación** en servicios clave:

- **UCI Neonatal:** 11 de 11 camas ocupadas.
- **UCI Intensivo Pediátrica:** 70 de 70 camas ocupadas.
- **UCI Intermedio (Neonatal y Pediátrico):** Todas las unidades al 100%. Este bloqueo absoluto impide la recepción de pacientes críticos de la red, obligando a mantener pacientes de alta complejidad en el área de Urgencias.
- **Limitación en Hospitalización:** La ocupación en Hospitalización Pediátrica es del **97.49%** (311 de 319 camas), lo que deja un margen de maniobra casi nulo para el des escalonamiento de pacientes desde urgencias o unidades críticas.
- **Gestión de Descongestión:** Se reportan **43 pacientes en modalidad de Hospitalización Domiciliaria (PHD)** y **5 pacientes crónicos ventilados** en domicilio. Aunque esta estrategia es efectiva, la alta complejidad de los nuevos ingresos pediátricos neutraliza el impacto de estos egresos, manteniendo el "cuello de botella" institucional.
- **Disponibilidad de Soporte:** Actualmente se cuenta con **56 ventiladores disponibles** (de 81 habilitados), lo que indica que el recurso tecnológico no es la limitante, sino el espacio físico y la disponibilidad de camas censables.

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				
	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: 07/05/2026		
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. Hospital Universitario Nacional, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Hospital Universitario Nacional		
	Hora Inicio: 11:42 a.m. Hora Fin: 1:00 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

Bajo este modelo, la sensibilidad asistencial se incorpora como un indicador de auditoría intangible. Actúa como un mecanismo de control de calidad que asegura la convergencia entre la eficiencia operativa, la pertinencia médica y el cumplimiento del marco normativo orientado a los derechos del usuario.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
UCI	47 camas	41 ocupadas	87.2%
Hospitalización	181 camas	180 ocupadas	99.4%
Ocupación General	228 camas	221 ocupadas	96.9%

 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					

1. Análisis de Capacidad Instalada vs. Operativa

El análisis de los datos revela una institución operando en niveles de estrés sistémico.

Área	Estado de Alerta	Hallazgo Crítico
Hospitalización	Crítico (99.4%)	Prácticamente no existe capacidad de maniobra. La existencia de una sola cama disponible de 181 indica que el hospital no puede absorber ingresos desde Urgencias o Cirugía Programada.
UCI	Severo (87.2%)	Con solo 6 camas libres, el margen de seguridad para pacientes críticos es estrecho. Un evento con múltiples víctimas o una complicación postoperatoria masiva agotaría el recurso en horas.
Global	Alerta (96.9%)	La ocupación general consolida una situación de saturación institucional.

Evaluación bajo el Modelo de Sensibilidad Asistencial

Utilizando el concepto de sensibilidad asistencial como parámetro intangible, se identifican las siguientes brechas:

- ✓ **Idoneidad Médica:** La alta ocupación en Hospitalización puede forzar altas prematuras o mantener a pacientes en áreas no aptas (como camillas de urgencias), comprometiendo la calidad del cuidado y el criterio clínico.
- ✓ **Eficiencia Operativa:** El sistema ha alcanzado su "punto de ruptura" de eficiencia. Operar al 97% aumenta el riesgo de errores asistenciales debido a la sobrecarga del personal y la rapidez necesaria en el giro de cama.
- ✓ **Marco Normativo (Derechos del Usuario):** Existe un riesgo jurídico inminente. El derecho a una atención oportuna se ve vulnerado si el usuario no puede acceder a una cama de hospitalización de forma inmediata tras una orden médica.

Conclusiones de la Auditoría

Conclusión Primaria: La institución se encuentra en un estado de saturación funcional. La sensibilidad asistencial se ve comprometida, ya que la infraestructura actual no permite garantizar la alineación entre la necesidad médica del paciente y la respuesta operativa del centro.

Conclusión Secundaria: El déficit de capacidad en Hospitalización (99.4%) actúa como factor que impacta directamente en la seguridad del paciente. Bajo los estándares de auditoría de calidad, la institución no está en condiciones de asegurar la idoneidad del servicio ante una fluctuación mínima en la demanda.

	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					

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Días	Tipo Solicitud	Documento	Nombre	Cama	EPS	Fecha Inicio
3	PHD	41371707	ANA GRACIELA PINZON DE MORENO	352	NUEVA EPS	4/05/2026
3	PAD	1123803737	JHON ALEJANDRO VACA CEBALLOS	335	CAPITAL SALUD	4/05/2026
2	PHD	41364982	ANA SIXTA CONTRERAS MARTIN	323B	FIDUPREVISORA	5/05/2026
2	PHD	9527529	ANTONIO PEREZ PADILLA	349	NUEVA EPS	5/05/2026
2	PHD	11220431	JORGE HUGO ARMANDO TORRES VARGAS	406A	EPS SURA	5/05/2026
1	PHD	83029768	OSCAR FERNANDO ANACONA CHAVARRO	207A	COMPENSAR	6/05/2026
1	PALIATIVO	60412909	MARDORY MENDOZA MOJICA	304B	EPS SURA	6/05/2026
1	PHD	60412909	MARDORY MENDOZA MOJICA	304B	EPS SURA	6/05/2026
1	PAD	26192833	NAVIS MARIA ARGEL BERNA	440	CAPITAL SALUD	6/05/2026
1	PHD	4123681	CARLOS MARTINEZ SARMIENTO	333	SANITAS	6/05/2026

Análisis de la Auditoría (Basado en la Imagen):

1. Enfoque en la Oportunidad (Semaforización):

- Zona Roja (3 días): Los pacientes Ana Graciela Pinzón y Jhon Alejandro Vaca presentan el mayor retraso. En un hospital con 97% de ocupación, 3 días de retraso en un plan extramural equivalen a "camas bloqueadas" que impiden el flujo de urgencias.
- Zona Naranja (2 días): El 30% de la muestra está en esta categoría. Representa el riesgo inminente de pasar a zona crítica si no se gestiona el traslado hoy mismo.

2. Análisis por Tipo de Solicitud:

- El PHD (Plan Hospitalario Domiciliario) representa la gran mayoría de las solicitudes. Esto indica que los pacientes ya tienen criterios de estabilidad para egreso, pero la barrera es puramente administrativa o logística de la EPS.

3. Análisis de Sensibilidad Asistencial:

- Se observa una duplicidad o alta demanda en pacientes como Mardory Mendoza (EPS SURA), lo que requiere una validación de la idoneidad del trámite para no duplicar esfuerzos administrativos.

	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 Estratégica:

Existe una falla en la alineación entre la eficiencia operativa y el marco normativo de derechos. Cada día que un paciente con orden de plan extramural permanece en una cama hospitalaria de alta complejidad, se vulnera el derecho de otro usuario que espera en urgencias por esa misma cama. Se recomienda la gestión prioritaria inmediata de los casos en zona roja y naranja para liberar el 50% de las camas aquí listadas en las próximas 24 horas.

La institución presenta un estado de saturación crítica, con una ocupación general del 96.9%. El cuello de botella más severo se localiza en el área de Hospitalización (99.4%), donde la disponibilidad de una única cama libre anula prácticamente la capacidad de respuesta ante ingresos desde los servicios de Urgencias o Cirugía.

Hallazgo Crítico: Barreras de Egreso

Se identifica que la saturación no es exclusivamente por demanda asistencial, sino por una deficiencia en la oportunidad de egreso. El análisis de las solicitudes de planes extramurales revela que:

- ✓ El 50% de los pacientes con orden de salida (PHD/PAD) llevan entre 2 y 3 días esperando gestión administrativa.
- ✓ Este retraso injustificado mantiene "bloqueadas" camas de alta complejidad que deberían estar disponibles para la red de urgencias.

Impacto en la Sensibilidad Asistencial

Bajo el modelo de auditoría intangible, se concluye que:

- ✓ Eficiencia Operativa: Está comprometida por factores externos (demoras de las EPS en autorizar planes domiciliarios).
- ✓ Idoneidad y Derechos: Se vulnera el marco normativo de los derechos del usuario tanto para el paciente que no puede iniciar su recuperación en casa, como para el usuario en urgencias que no puede acceder a una cama hospitalaria digna.


La visita de auditoría determina que la institución se encuentra en un riesgo operativo alto debido a la ruptura del flujo de salida. La sensibilidad asistencial está debilitada, requiriendo una intervención inmediata sobre las aseguradoras (EPS) para liberar capacidad instalada y garantizar la seguridad del paciente y la continuidad del servicio.

COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar comité extraordinario de gestión de egresos para autorizar salidas inmediatas de pacientes con >48h en espera.	Jefe de Gestión de Camas / Auditoría Médica	Inmediato
Escalar a las direcciones regionales de las EPS (Sura, Nueva EPS, Capital Salud) el listado de pacientes con barreras administrativas de salida.	Coordinación de Trabajo Social / Facturación	Inmediato
Evaluar la pertinencia de reprogramar cirugías electivas que requieran cama de	Dirección Médica / Jefe de Quirófanos	08 de mayo 2026

	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					

hospitalización hasta que la ocupación baje del 90%.		
--	--	--

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	Sandra Vargas	Jefereferencia@hun.edu.co	3229496268	HUN	

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>Auditar la capacidad instalada y las barreras administrativas de egreso para mitigar el riesgo de saturación, asegurando la idoneidad en la prestación del servicio y la liberación efectiva de recursos críticos.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>* Se observa una ocupación crítica en Hospitalización (99.4%) y UCI (87.2%). La institución ha perdido su "reserva de seguridad", operando en un estado de saturación que impide la recepción de nuevos pacientes. Este escenario no se debe a una falta de camas físicas, sino a un fallo en la dinámica de egresos.</p> <p>* La visita técnica identifica que el 50% de las solicitudes de traslado a domicilio (PHD/PAD) presentan un retraso administrativo de 2 a 3 días. Estos pacientes, aunque ya cuentan con el alta médica, permanecen ocupando camas de alta complejidad debido a la falta de respuesta de las EPS (Sura, Nueva EPS, Capital Salud), lo que constituye un uso ineficiente del recurso hospitalario.</p> <p>* La estancia prolongada de pacientes con orden de egreso administrativo incrementa el riesgo de eventos adversos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Esto expone a la institución a posibles glosas y demandas, ya que la permanencia en el hospital carece de pertinencia médica y responde únicamente a fallas en la cadena de autorizaciones.</p> <p>* Se percibe un aumento en la presión asistencial sobre el personal de enfermería y gestión de camas, quienes deben administrar una disponibilidad casi nula (1 sola cama en hospitalización), lo que eleva el riesgo de fatiga y errores en la seguridad del paciente.</p>
<p>Si (X)</p>	<p>No ()</p>

* 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 EMRIA

Fecha: 7/05/2026

Hora Inicio: 11:42 am Hora Fin: 1:00 pm Lugar: Hospital Universitario Nacional

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jesús César Uribe	Cuerpo	Lider Vef	3229446268	jefc@eferencia@hu.edu.co	Jesús Uribe
2	Sandra Loraño	SDS	prof. Especializado	3002743142	sloraño@saludcapital.gov.co	Sandra Loraño
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

	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: 08/05/2026		
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. Hospital Universitario Nacional, como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Hospital Universitario Nacional		
	Hora Inicio: 9:00 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

En el marco de este modelo, la **sensibilidad asistencial** se instituye como un indicador cualitativo de auditoría. Opera como un dispositivo de control de calidad orientado a asegurar la congruencia entre la optimización operativa, la idoneidad clínica y el respeto a las garantías normativas del usuario.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
UCI	47 camas	41 ocupadas	87.2%
Hospitalización	181 camas	180 ocupadas	99.4%
Ocupación General	228 camas	221 ocupadas	96.9%

 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

- Saturación en Hospitalización: Con un 99.4%, esta área está virtualmente llena. Solo contar con una cama disponible representa un riesgo operativo alto ante cualquier nueva urgencia o ingreso programado.
- Margen en UCI: La Unidad de Cuidados Intensivos, aunque tiene una ocupación alta (87.2%), presenta un margen de maniobra ligeramente superior al de hospitalización, con 6 unidades disponibles.
- Capacidad Global Agotada: Una ocupación general del 96.9% indica que el centro hospitalario está operando a su máxima capacidad funcional. En gestión hospitalaria, superar el 85-90% suele considerarse un estado de alerta por la dificultad para gestionar altas y nuevos ingresos.

Conclusión y Recomendaciones

La institución se encuentra en una situación de alerta roja operativa. La falta de camas en hospitalización (solo una disponible) puede generar un "efecto embudo" en el servicio de urgencias, impidiendo el traslado de pacientes hacia las plantas de hospitalización.

Acciones sugeridas:

1. Priorizar altas médicas: Agilizar los procesos de salida para pacientes estables y así liberar espacio.
2. Activar protocolos de contingencia: Evaluar la derivación de pacientes a otros centros o la reconversión de espacios si la demanda persiste.
3. Monitoreo en tiempo real: La situación es tan volátil que el ingreso de apenas 8 pacientes nuevos colapsaría el sistema por completo

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Extramural / Ambulatorio	Tipo de Solicitud	Documento	Nombre del Paciente	Cama	EPS	Fecha Inicio Trámite
Plan extramural	PHD	41371707	ANA GRACIELA PINZON DE MORENO	352	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	2026-05-04
Plan extramural	PHD	9527529	ANTONIO PEREZ PADILLA	349	NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	2026-05-05
Plan extramural	PHD	83029768	OSCAR FERNANDO ANACONA CHAVARRO	207A	COMPENSAR	2026-05-06
Plan extramural	PALIATIVO	60412909	MARDORY MENDOZA MOJICA	309B	EPS SURA	2026-05-06

	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

Plan extramural	PHD	60412909	MARDORY MENDOZA MOJICA	309B	EPS SURA	2026-05-06
Plan extramural	PAD	26192833	NAVIS MARIA ARGEL BERNA	440	CAPITAL SALUD EPS	2026-05-06
Plan extramural	PAD	22421360	NURYS SOFIA PEREZ CERVANTES	201B	SANITAS EPS	2026-05-07
Plan extramural	OXIGENO DOMICILIARIO	1012347860	JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ FAJARDO	215	SANITAS EPS	2026-05-07
Plan extramural	OXIGENO DOMICILIARIO	4228198	OCTAVIANO GONZALEZ LEMUS	214	FIDUPREVISORA S.A.	2026-05-07
Plan extramural	OXIGENO DOMICILIARIO	21161743	CLEMENTINA GARZON DE MAYORGA	405A	FIDUPREVISORA S.A.	2026-05-07

Análisis de Gestión

1. Distribución de Solicitudes:

- PHD (Plan Hospitalario Domiciliario): Es el trámite más frecuente (4 solicitudes), lo que indica un esfuerzo por desocupar camas físicas trasladando el cuidado al hogar.
- Oxígeno Domiciliario: Representa el 30% de los trámites recientes (todos iniciados el 07 de mayo), sugiriendo una cohorte de pacientes con requerimientos respiratorios listos para egreso.
- Duplicidad/Complejidad: La paciente Mardory Mendoza cuenta con dos solicitudes (Paliativo y PHD), lo que sugiere un manejo integral de cuidados al final de la vida.

2. Tiempos de Respuesta (Oportunidad):

- Existen trámites pendientes desde el 04 de mayo. Considerando que la fecha actual es 08 de mayo, estos pacientes llevan 4 días esperando la resolución de su plan extramural, lo cual impacta directamente en el indicador de giro de cama analizado anteriormente.

3. Concentración por EPS:

- Nueva EPS, Sanitas y Fiduprevisora concentran la mayoría de los trámites actuales. La gestión de estas altas depende directamente de la agilidad de autorización de estas entidades.

Conclusión

La gestión de egresos extramurales presenta un cuello de botella en los trámites iniciados entre el 04 y 05 de mayo. Mientras estos planes no se ejecuten, las camas (como la 352 y 349) seguirán ocupadas, impidiendo que la saturación del 99.4% en hospitalización disminuya.

	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					

Nota: La institución atraviesa una situación de vulnerabilidad operativa crítica debido a una ocupación general del 96.9%. El punto más preocupante es el área de Hospitalización, que opera al 99.4% de su capacidad, dejando disponible únicamente una cama para nuevos ingresos.

COMPROMISOS		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar seguimiento telefónico y administrativo directo con las EPS (especialmente Nueva EPS y Sanitas) para agilizar las autorizaciones de los planes PHD y Oxígeno Domiciliario pendientes desde el 04 de mayo.	Coordinación de Auditoría / Gestión de Egresos	11 de mayo de 2026
Implementar una ronda técnica administrativa a primera hora para identificar pacientes con potencial de alta extramural y evitar que los trámites superen las 48 horas de gestión.	Auditoría Médica / Trabajo Social	Inmediato
Notificar formalmente a la dirección administrativa y médica sobre el nudo crítico en hospitalización (99.4% de ocupación) para activar planes de contingencia si la saturación persiste.	Control Interno / Auditoría Clínica	11 de mayo de 2026
Evaluar la situación de pacientes con múltiples solicitudes (ej. Paliativo + PHD) para unificar la gestión y liberar el recurso cama de forma segura y digna.	Comité de Ética y Gestión Clínica	13 de mayo de 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	Sandra Vargas	Jefereferencia@hun.edu.co	3229496268	HUN	

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>Optimizar la capacidad operativa de la institución mediante la identificación y resolución de nudos críticos en la gestión de egresos, asegurando que la liberación de camas se realice con pertinencia médica y bajo el modelo de sensibilidad asistencial.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> * El servicio presenta una saturación extrema del 99.4%, contando con tan solo una (1) cama disponible de las 181 habilitadas. * La Unidad de Cuidados Intensivos opera al 87.2%, lo que restringe el margen de maniobra para traslados internos de pacientes que presenten deterioro clínico. * Con un índice de ocupación global del 96.9%, la institución se encuentra en un estado de alerta roja funcional, donde cualquier ingreso adicional compromete la oportunidad de la atención.

 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 identifican trámites administrativos para egreso (PHD y Oxígeno) con más de 4 días de antigüedad sin resolución (ej. casos desde el 04 y 05 de mayo en las camas 352 y 349).</p> <p>*Existe una concentración de trámites pendientes en entidades como Nueva EPS y Sanitas, lo cual impacta negativamente en la rotación de camas debido a la demora en las autorizaciones.</p> <p>*El 30% de los trámites actuales corresponden a solicitudes de Oxígeno Domiciliario iniciadas el 07 de mayo, lo que representa una cohorte de pacientes lista para transición si se agiliza la logística administrativa.</p> <p>*La presión por liberar camas no debe comprometer la pertinencia médica ni los derechos del usuario; es imperativo que los egresos extramurales garanticen la seguridad del paciente en casa.</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 Emma

Fecha: 8/05/2026

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 12:30 am Lugar: Hospital Universitario Nacional.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	José Luis Vaya	Caricini	Lider Ref.	3229496268	jervatavaya@h.univ.g	José Luis Vaya
2	Sandra Lozano	SDS	prof Especialista	3002943142	splazano@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

 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: 08/05/2026		
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. JASBSALUD IPS como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: JASBSALUD IPS		
	Hora Inicio: 12:00 a.m. Hora Fin: 1:10 p.m.		
	Notas por: Sandra Lozano Reyes		
	Próxima Reunión: Pendiente por Definir		
	Quien cita: Aseguramiento de la SDS		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

La ocupación de los niveles uno y dos se supervisa diariamente mediante la integración del flujo de ingresos y la caracterización por EPS.

Ocupación

Camas 19

Camillas: 2

✓ Mujer: 1

✓ Hombre: 1

La atención se concentra en la atención por aseguramiento del SOAT

Remiten los pacientes a las EAPB Nueva EPS, San Ignacio, Marly, Santa Clara

Triage: 0

Urgencias: 4

Primer Piso (urgencias)

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Aseguradora/Entidad	EPS	Edad	Identificación
AVENDAÑO	BRAYAN	DAVID	PARTICULAR		30	1033099106
MANRIQUE	MICHAEL	STIVEN	PARTICULAR		24	1007519444
GUTIERREZ	KEVIN	DANIEL	PARTICULAR		14	1022989099
MENDEZ	YASBLEIDY	MARIA	PARTICULAR		34	1031137704

	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 Datos

1. Cobertura y Aseguradoras

- Dominio de Mercado: Mundial de Seguros es la entidad predominante, cubriendo al 50% de los pacientes registrados (13 de 26).
- Pacientes Particulares: Existe un grupo significativo de 5 pacientes (aprox. 19%) que figuran bajo la modalidad de "PARTICULAR" en la columna de aseguradora, lo que sugiere una atención directa o sin convenio de seguro privado en esos casos específicos.
- Diversidad de EPS: En cuanto a las EPS, Famisanar lidera la lista con 5 registros, seguida de cerca por Compensar y Sanitas con 3 cada una.

2. Perfil Demográfico (Edad)

- Promedio de Edad: La edad media de los pacientes es de 36 años.
- Rango de Edad: La población es joven-adulta en su mayoría, con un rango que va desde los 14 años (el paciente más joven) hasta los 72 años (el de mayor edad).
- Concentración: El 50% de los pacientes tiene entre 25 y 42 años, lo que indica que el centro de atención se enfoca principalmente en población en edad productiva.

Conclusiones

1. Dependencia Institucional: La operación tiene una dependencia alta de convenios con Mundial de Seguros. Cualquier cambio en la contratación con esta entidad impactaría a la mitad de la población actual.
2. Oportunidad en Regímenes: Se observa un número importante de pacientes marcados como "Particular" o con campos de EPS vacíos (especialmente en los últimos registros de la tabla). Esto podría indicar una oportunidad para gestionar afiliaciones o depurar bases de datos para asegurar el recobro correcto a las entidades correspondientes.
3. Enfoque de Servicios: Dado que el grueso de la población se encuentra entre los 20 y 45 años, los servicios de salud deberían estar alineados con las necesidades de este grupo demográfico (prevención, medicina laboral o consulta externa general).

Segundo Piso (Hospitalización)

En este nivel se observa una actividad reciente, con todos los ingresos realizados el mismo día del reporte.

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Aseguradora/Entidad	EPS	Edad	Identificación
DUARTE	NELSON	ANDREY	SEGUROS LA PREVISORA	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	31	1069403591
VILLOTA	JESUS	ALFREDO	MUNDIAL DE SEGUROS	NUEVA EPS	36	1127073235
HIDALGO	SANDRA	JANNETH	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	49	52275464

	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

GARNICA	SONIA	EMILCE	SEGUROS DEL ESTADO SO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	40	1022927641
CASTILLO	JOSE	FERNANDO	SEGUROS LA PREVISORA	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	51	79831307
RAMOS	SARA	LUCIA	MUNDIAL DE SEGUROS	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	37	1076650658
SILVA	ASHLY	VALENTINA	MUNDIAL DE SEGUROS	COMPENSAR EPS	21	1021666829
ROMERO	DANIEL	ALFONSO	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	29	6399843
ALVAREZ	KEVIN	DANIEL	MUNDIAL DE SEGUROS	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM	27	1012452532
OLARTE	PEDRO		MUNDIAL DE SEGUROS	E.P.S. SANITAS S.A.S.	58	79431884
BRAVO	LEONARDO		MUNDIAL DE SEGUROS	SALUD TOTAL	35	1062876785
MARTINEZ	MAICOL	DUVAN	MUNDIAL DE SEGUROS	E.P.S. SANITAS S.A.S.	22	1123160670
VARGAS	CRISTIAN	EDUARDO	SEGUROS COMERCIALES B	EPS SURA	31	1012420726
CAMACHO	DANIEL	HUMBERTO	ADRES	E.P.S. SANITAS S.A.S.	36	1076621887
	LUIS	ANTONIO	AXA COLPATRIA SEGUROS	NUEVA EPS	72	19206933
PEÑA	JHORBY	JOSE	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	23	31325940
RATIVA	CARLOS	ANDRES	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	40	80912998
CASTAÑEDA	CARLOS	ALBERTO	PARTICULAR		50	93399461
HIGUERA	DANIEL	RICARDO	SURAMERICANA DE SEGUI	PARTICULAR	20	1011091182
RODRIGUEZ	SAMUEL	SANTIAGO	ASEGURADORA SOLIDARIA	COMPENSAR EPS	18	1073685765
	MELQUICEDEC		MUNDIAL DE SEGUROS	COMPENSAR EPS	63	5884828
CAPERA	JOSE	ORLANDO	MUNDIAL DE SEGUROS	PARTICULAR	43	80138420

Análisis de la Población

- Distribución por Aseguradora: Mundial de Seguros es la entidad con mayor representatividad, cubriendo aproximadamente al 59% de los pacientes listados (13 de 22 registros analizados).
- Gestión de EPS: Se observa una participación significativa de Famisanar E.P.S. (23%), seguida por un empate entre Compensar y Sanitas (14% cada una).
- Pacientes Particulares: Existe un segmento de 27% de los pacientes que figuran bajo el régimen Particular dentro de la columna EPS, lo que implica una gestión de cobro o auditoría diferenciada frente a los convenios institucionales.
- **Perfil Demográfico:**
 - Edad Promedio: 37.8 años.
 - Rango Etario: Se atiende desde adultos jóvenes (18 años) hasta adultos mayores (72 años).
 - Tendencia: La mayoría de los pacientes se encuentran en un rango de edad productiva (20-50 años), lo que sugiere una demanda enfocada en servicios generales y medicina preventiva o laboral.

Conclusiones y Hallazgos de Auditoría

- Concentración de Riesgo/Recaudo: La alta dependencia de Mundial de Seguros sugiere que la eficiencia administrativa y financiera de la operación depende estrechamente de la oportunidad en los pagos y la vigencia de los convenios con esta aseguradora específica.

 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					

- Oportunidad de Regularización: Se detectaron registros con información incompleta en los campos de nombres o apellidos (ej. registros 15 y 21) y un registro sin EPS definida (registro 18). Desde la perspectiva de auditoría, estos representan nudos críticos que pueden generar glosas o demoras en la facturación por falta de soporte documental completo.
- Pertinencia Administrativa: El volumen de pacientes bajo el régimen "Particular" amerita una validación de la sensibilidad asistencial, asegurando que el tratamiento administrativo no interfiera con la calidad y oportunidad de la atención recibida por estos usuarios.

La visita permite concluir que la institución mantiene una operatividad estable con un flujo constante de pacientes, principalmente bajo convenios de aseguradoras privadas. No obstante, se identifican limitaciones operativas (nudos críticos) relacionadas con la integridad de la información en los registros primarios:

1. Calidad del Dato: Se evidencia la falta de información en campos críticos como EPS (5 registros faltantes o vacíos) y nombres incompletos en algunos casos. Esto representa un riesgo alto de glosas administrativas y dificulta la trazabilidad en la auditoría de cuentas.
2. Gestión de Pacientes Particulares: El 19% de los usuarios bajo la modalidad "Particular" requiere un seguimiento estrecho para asegurar que la sensibilidad asistencial sea el eje rector de la atención, garantizando que el proceso administrativo no condicione la oportunidad del servicio.
3. Pertinencia Clínica: Dada la diversidad de aseguradoras (más de 9 entidades distintas), es fundamental estandarizar los procesos de verificación de derechos para evitar reprocesos en la facturación y asegurar el cumplimiento de las metas del contrato vigente.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Completar datos biográficos y de aseguramiento faltantes en el censo.	Líder de Facturación / Admisiones	15 de mayo, 2026
Estandarizar la verificación de afiliación en el ingreso para evitar nudos críticos.	Coordinador de Auditoría Clínica	15 de mayo, 2026
Unificar el listado extraído con la base maestra de ocupación hospitalaria mediante la macro de Excel para evitar duplicidad.	Control Interno / Análisis de Datos	20 de mayo, 2026
Supervisar que la atención a particulares cumpla con los estándares de trato digno.	Referente de Calidad / Auditoría	Inmediato / Permanente

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					

	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					

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>Sí. Evaluar y auditar la calidad del registro administrativo y la pertinencia de la atención en el censo de pacientes, con el fin de identificar nudos críticos u limitaciones operativas que afecten la trazabilidad de la información, garantizando que el cierre del contrato en junio de 2026 se realice bajo los principios de eficiencia financiera y sensibilidad asistencial.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>* Se identificaron múltiples registros con información biográfica y de aseguramiento incompleta (específicamente en los campos de Nombres y EPS). Estos vacíos documentales constituyen nudos críticos que pueden derivar en glosas administrativas durante el proceso de facturación.</p> <p>* Existe una dependencia operativa elevada hacia Mundial de Seguros, que abarca el 50% de los pacientes atendidos. Esta situación requiere un monitoreo constante de la vigencia de los convenios para evitar afectaciones al flujo financiero.</p> <p>* Se detectó que un 19% de los usuarios se encuentran bajo la modalidad de atención Particular. Es imperativo asegurar que este grupo reciba el mismo estándar de calidad y oportunidad que los pacientes con aseguramiento institucional.</p>
<p>Si (X)</p>	<p>No ()</p>

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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

Tema: Visita y seguimiento programa GAMA

Fecha: 21/05/2026

Hora Inicio: 12:00pm Hora Fin: 11:10pm Lugar: IPS Dorbalud

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Mendive	Referencia	Lider	3012694525	Referencia@saludcapital.gov.co	Diana Mendive
2	Dandra Lora	SDS	prof Especial	30274342	Sp@lora@saludcapital.gov.co	Dandra Lora
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

 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: 11/05/2026		
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 93 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 93		
	Hora Inicio: 11:30 a.m. Hora Fin: 1:00 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

La objetiva principal de este análisis es evaluar la capacidad de respuesta y el estado de saturación del servicio de hospitalización para facilitar la toma de decisiones administrativas y operativas.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospitalización Adulto	70 camas	69 ocupadas	98.5%
Urgencias adulto	18 uci 11 UCI Intensivo 7 UCI Intermedió 36 camas	36 ocupadas	100%

	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					

Ocupación General	106 camas	105 ocupadas	99.0%
-------------------	-----------	--------------	-------

Análisis de Ocupación Hospitalaria

De acuerdo con las cifras registradas en el acta de reunión (Código: SDS-DFO-FT-001), se observa un estado crítico en la capacidad instalada:

- Urgencias Adulto: Esta área presenta un nudo crítico operativo, operando al 100% de su capacidad con las 36 camas ocupadas (incluyendo 11 de UCI Intensiva y 7 de UCI Intermedia).
- Hospitalización Adulto: Registra una ocupación del 98.5%, con 69 de sus 70 camas en uso.
- Capacidad Global: La ocupación general de la institución se sitúa en un 99.0%, lo que representa una saturación casi total del servicio al tener 105 camas ocupadas de un total de 106 disponibles.

Conclusión



1. Limitación Operativa Severa: La institución se encuentra en un estado de saturación crítica. La nula disponibilidad en el área de Urgencias y la mínima capacidad en Hospitalización (1 sola cama libre) comprometen seriamente la oportunidad en la atención y la rotación de camas.
2. Riesgo de Gestión: La falta de margen de maniobra dificulta la respuesta ante emergencias adicionales o el cumplimiento de los indicadores de oportunidad en la atención hospitalaria.
3. Sensibilidad Asistencial: Bajo este escenario de alta demanda, es imperativo que la gestión clínica no pierda de vista el estándar de sensibilidad humana. El hacinamiento o la alta rotación no deben actuar como barreras para un trato digno y una atención clínicamente pertinente hacia el paciente.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)


Hospitalizados Adultos

Identificación	Paciente	Sexo	Edad	Diagnóstico Principal	EPS
4048969	Jaime Alirio Romero Quintero	M	61	Dolor en el pecho, no especificado	Sanitas Calle 93

	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

19498639	Hector Perez Avila	M	63	Dolor en el pecho, no especificado	Sanitas Calle 93
35496306	Elisabet Rios Monzon	F	70	Cálculo de la vesícula biliar	Sanitas Calle 93
51943079	Nelly Gonzalez Galindo	F	59	Dolor torácico	Sanitas Calle 93
3014620	German Antonio Velasquez	M	75	Fractura del acetábulo	Sanitas Calle 93
346867	Heriberto Mican Angel	M	88	Síncope y colapso	Sanitas Subsidiado
206667110	Gloria Olimpia Beltran	F	61	Gonartrosis primarias	Sanitas Subsidiado
52339342	Teofilde Martinez	F	52	Cuerpo extraño en el esófago	Sanitas Calle 93
3226999	Jose Armando Sanchez	M	72	Dolor en el pecho, no especificado	Sanitas Calle 93
13493573	Jesus Eduard Vega Riaño	M	57	Bloqueo auriculoventricular	Sanitas Calle 93
51889548	Luz Mila Ruiz Triana	F	58	Hemorragia gastrointestinal	Sanitas Calle 93
23617760	Maria Herminia Garzon	F	88	Dolor abdominal localizado	Sanitas Calle 93

	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

7304459	Marco Antonio Ramirez	M	64	Celulitis de otros sitios	Sanitas Subsidiado
17160960	Alvaro Muñoz Paez	M	79	Tumor maligno de la órbita	Sanitas Calle 93
1073713760	Cristian Enrique Ayala	M	28	Embolia y trombosis de vena	Sanitas Calle 93
93361530	Manuel Antonio Suarez	M	61	Angina de pecho	Sanitas Calle 93
17105198	Bernardino Panqueba Mora	M	81	Aneurisma de la aorta	Sanitas Calle 93
20309802	Rita Suarez de Hernandez	F	97	Fractura del fémur	Sanitas Calle 93
80310085	Merardo Zamora Pinzon	M	69	Infarto agudo del miocardio	Sanitas Calle 93
51957802	Gloria Patricia Jimenez	F	59	Tumor maligno de la tiroides	Sanitas Calle 93

Análisis de Auditoría Clínica

Al analizar la data del censo hospitalario, se destacan los siguientes hallazgos:

- Prevalencia Cardiovascular: Un alto porcentaje de los ingresos (aprox. 35%) corresponde a diagnósticos de dolor torácico, angina e infarto agudo de miocardio. Esto indica una alta utilización de servicios de cardiología y unidad de cuidados intensivos/intermedios.
- Complejidad Quirúrgica y Traumática: Se observa un volumen importante de fracturas de alta complejidad (acetábulo, fémur) y patologías biliares que requieren intervención quirúrgica y estancias prolongadas en pacientes de edad avanzada.

 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					



- **Distribución Etaria:** Existe una marcada presencia de pacientes mayores de 60 años, incluyendo casos de extrema longevidad (hasta 97 años). Esto incrementa el riesgo de eventos adversos y requiere un plan de cuidados paliativos o de soporte geriátrico especializado.
- **Ocupación por Asegurador:** La mayoría de los pacientes pertenecen al régimen contributivo de EPS Sanitas Calle 93, con una participación menor pero relevante del régimen subsidiado.

Conclusión Técnica

1. **Nudo Crítico en Rotación:** La combinación de pacientes crónicos de avanzada edad con patologías cardiovasculares agudas genera una limitación operativa en la rotación de camas, dado que son casos que no permiten un egreso rápido.
2. **Sensibilidad Asistencial:** Es mandatorio que en la gestión de estos casos se aplique la sensibilidad humana como criterio de calidad, asegurando que el paciente geriátrico reciba una atención digna que mitigue el impacto de la hospitalización prolongada.
3. **Acción Recomendada:** Se sugiere fortalecer el programa de hospitalización domiciliaria para diagnósticos como celulitis e infecciones urinarias estables, con el fin de priorizar la capacidad instalada para los eventos coronarios y quirúrgicos agudos identificados.

UCI Adulto CI 93

TIPO. ID.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	SEXO	ED AD	FECH A INGR ESO	DIAGNÓSTICO	EPS
CC	41598830	LETICIA CASTELLANOS CORTES	F	72	2026-05-09	K590 CONSTIPACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41471424	NANCY CORTES GUEVARA	F	76	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	35333904	ANA DELIA ANGARITA CASTELLANOS	F	71	2026-04-12	I442 BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSIDIADO
CC	19194051	JULIO ALBERTO PINEDA	M	73	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE

 <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

		PEÑUELA					93
CC	7276039	JACOB MONTENE GRO LOPEZ	M	70	2026- 05-10	I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79133495	JOSE WILLIAM RAMOS CLAVIJO	M	57	2026- 05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19166668	CARLOS ARTURO SIERRA AVILA	M	74	2026- 05-01	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41211711	LUCILA ZAMBRAN O JARA	F	69	2026- 05-09	I260 EMBOLIA PULMONAR	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	91360097	ROSEMBER G ALZA CARO	M	66	2026- 05-07	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	11380967	CAMILO VILLARRA GA GANTIVA	M	62	2026- 05-10	I639 INFARTO CEREBRAL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41520768	MYRIAM TERESA OSPINA DE ISAZA	F	78	2026- 05-09	I620 HEMORRAGIA SUBDURAL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19113075	PEDRO ALFONSO BAUTISTA PARRA	M	75	2026- 05-10	R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	3235758	DEOGRACI AS MENDEZ MUÑOZ	M	71	2026- 05-09	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

	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

CC	35466419	FLOR MARIA VARGAS DE GARCES	F	72	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	4370369	JULIO CESAR ARIAS QUICENO	M	86	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	21080959	MARIA HERMINIA GALINDO RUEDA	F	66	2026-05-11	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41600671	SOFIA SANMIGUEL DE LUQUE	F	81	2026-05-10	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	17309152	ARNULFO ELIAS PEÑA TUNJANO	M	70	2026-05-02	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

Análisis

- Alta Prevalencia Coronaria: Se observa que el 55% de los pacientes analizados en este reporte presentan diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio (I219). Esta alta concentración sugiere una presión operativa constante sobre los servicios de hemodinamia y cuidado crítico.
- Perfil Etario: El 100% de la población es mayor de 55 años, con un promedio de edad que ronda los 71 años. Esta característica demográfica eleva el riesgo de complicaciones y requiere una vigilancia estrecha de seguridad del paciente.
- Análisis de Estancia: Se identifican casos con estancias prolongadas o ingresos antiguos, particularmente un paciente con ingreso desde el 12 de abril de 2026, lo que podría representar una limitación operativa en la rotación de camas si no se gestiona el flujo hacia niveles de menor complejidad.

Conclusión

1. Priorización de Casos: La mayoría de los pacientes se encuentran en una ventana crítica de tratamiento post-infarto (ingresos del 9 y 10 de mayo). Se recomienda verificar la oportunidad en la realización de procedimientos de revascularización.

	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					

2. Sensibilidad Asistencial: Dada la avanzada edad y la gravedad de los diagnósticos (Hemorragia Subdural, Embolia Pulmonar, IAM), la sensibilidad asistencial debe ser el eje transversal de la atención, garantizando que el tratamiento técnico se acompañe de un soporte digno al paciente y su familia.
3. Gestión de Egreso: Es pertinente evaluar el estado del paciente con ingreso de larga estancia (abril) para determinar si existen barreras administrativas o clínicas que impidan su traslado a hospitalización domiciliaria.

Conclusión General de la Visita

Estado de la Capacidad Instalada

- La institución se encuentra en un estado de saturación crítica, registrando una ocupación general del 99.0% (105 de 106 camas ocupadas). El servicio de Urgencias Adultos opera al 100% de su capacidad, lo que representa un nudo crítico severo para la oportunidad de la atención y la recepción de nuevos pacientes.



Perfil Epidemiológico y Complejidad

- El censo hospitalario refleja una alta concentración de pacientes geriátricos (promedio de edad de 71 años) con patologías de alta complejidad, con una marcada prevalencia de eventos coronarios agudos (IAM) y afecciones vasculares. Esta condición de cronicidad y vulnerabilidad eleva el riesgo asistencial y prolonga los días de estancia.

Sensibilidad Asistencial y Plan de Acción

- Frente al escenario de hacinamiento y presión operativa, es mandatorio activar los comités de rotación de camas y priorizar el flujo de pacientes estables hacia el programa de Hospitalización Domiciliaria. Se debe mantener la sensibilidad asistencial como filtro obligatorio de calidad, garantizando un trato digno y clínicamente pertinente a pesar de la alta demanda del servicio.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Activar de inmediato el plan de contingencia por sobreocupación y gestionar traslados prioritarios a través de la mesa de referencia.	Coordinación Médica / Referencia	inmediato
Identificar pacientes con diagnósticos estables para traslado al programa de Hospitalización Domiciliaria.	Gestión del Egreso / Medicina Interna	13 de mayo, 2026
Realizar auditoría de pertinencia clínica a pacientes con estancias prolongadas (ingresos de abril) para evaluar egreso o sustitución.	Auditoría Clínica / Líder de Piso	13 de mayo, 2026

 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					

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.

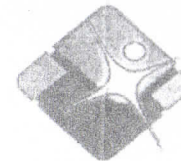
Evaluación y cierre de la reunión	
<p>¿Se logró el objetivo? Sí. Evaluar la capacidad operativa y agilizar la evacuación de pacientes con estancias prolongadas para evitar el colapso del servicio.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> * El servicio de urgencias presenta un flujo de salida casi nulo. La estancia media se ha desviado del estándar de "observación" (< 48h), encontrando pacientes con hasta 10 días de permanencia. * La ocupación no se debe a una falta de capacidad médica interna, sino a la imposibilidad de trasladar pacientes a niveles de mayor complejidad o servicios de hospitalización especializada. * El 100% de los pacientes con estancias críticas pertenecen a la EPS Famisanar. Esto evidencia una falla estructural en la oportunidad de respuesta de la red de prestadores externa para esta aseguradora. * El 90% de las camas están ocupadas por pacientes que ya tienen conducta definida, pero permanecen en estado "Pendiente de Traslado", lo que genera ineficiencia operativa. * Se identifican lactantes (5 meses) y adultos mayores (82 años) con estancias superiores a los 4 días en camillas de urgencias, aumentando el riesgo de úlceras por presión y deterioro clínico. * Existe una alta densidad de pacientes con patologías infectocontagiosas (Neumonías, IVU BLE+, SAMR) compartiendo espacios con pacientes quirúrgicos y crónicos, lo que eleva el riesgo de brotes institucionales.
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: Profesional Visita y seguimiento programa Gamma

Fecha: 11/05/2020

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 1:00pm

Lugar: Clinica Asfam calle 93a

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andy Segura	Catam	Gestor dnca	3213424649	casiguro@catam.com.co	
2	Sandra Lozano	SDS	prof Especialista	3002143142	splazano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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: 11/05/2026		
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: 1:30 p.m. Hora Fin: 2:45 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

La objetiva principal de este análisis es evaluar la capacidad de respuesta y el estado de saturación del servicio de urgencias para facilitar la toma de decisiones administrativas y operativas.

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	7 ocupadas	43.7%
Urgencias adulto	37 camas	26 ocupadas	70.2%
Ocupación General	53 camas	33 ocupadas	62.2%

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

Análisis de Ocupación Hospitalaria

La tabla muestra el estado de las áreas de urgencias divididas por población (pediátrica y adultos) y un consolidado general.

1. Urgencias Pediátricas

- Estado: Es el área con menor presión asistencial.
- Cifras: Con 7 camas ocupadas de 16 disponibles, el porcentaje de ocupación es del 43.7%.
- Disponibilidad: Cuenta con 9 camas libres, lo que permite una respuesta holgada ante posibles picos de demanda infantil.

2. Urgencias Adultos

- Estado: Es el área con mayor saturación relativa.
- Cifras: Tiene 26 camas ocupadas de un total de 37, alcanzando un 70.2% de ocupación.
- Disponibilidad: Solo restan 11 camas libres. Este nivel de ocupación sugiere una carga de trabajo considerable que requiere monitoreo constante para evitar el desbordamiento.

3. Ocupación General (Consolidado)

- Cifras Totales: De las 53 camas totales del centro, 33 están ocupadas, resultando en un 62.2% de ocupación global.
- Distribución: La carga de adultos representa el 78.7% del total de pacientes ingresados (26 de 33), lo que indica que la demanda hospitalaria actual está fuertemente inclinada hacia la población adulta.

Conclusiones

- Capacidad Operativa: El hospital se encuentra en una situación estable pero asimétrica. Aunque hay un margen de maniobra general (37.8% de camas libres), la mayor parte de la presión se concentra en el área de adultos.
- Punto de Atención: El área de Urgencias Adultos está cerca de entrar en una fase crítica (generalmente considerada por encima del 80-85%). Si el flujo de ingresos aumenta, podría ser necesario redistribuir personal o recursos.
- Respaldo Pediátrico: La baja ocupación en pediatría (menos de la mitad) actúa como un pulmón de seguridad para el hospital, aunque operativamente las áreas suelen ser independientes por protocolos médicos.

	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					

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Ingreso (Fecha/Hora)	Estancia Actual	Diagnóstico Principal	Servicio / Destino	Pendiente
Maria del Carmen Trujillo de Cardozo	51.665.990	61a	Famisanar	10/05/2026 11:00	1 día 11h 11m	Fibrilación auricular con respuesta rápida	UCI Coronaria / AVIDANTI	Remisión
Ana Milagro Correa Saldarriaga	1.127.616.937	30a	Famisanar	04/05/2026 17:00	7 días 05h 11m	Absceso mamario no puerperal	Cirugía General / Priorizado	Remisión
Maria de los Angeles Aguilar	46.640.111	73a	Famisanar	07/05/2026 10:00	4 días 12h 11m	Cirrosis hepática descompensada / SD Hepatorrenal	UC Intermedia / Vital	Remisión
Thiago Matias Buitrago del Valle	1.024.619.050	2a	Famisanar	11/05/2026 12:10	0 días 10h 01m	Gastroenteritis aguda	Observación / N/A	
Erika Yurani Zaraza Saenz	1.099.206.857	36a	Famisanar	08/05/2026 15:00	3 días 07h 11m	Mastitis abscedada (Staph Epidermidis SAMR)	Cirugía General / Priorizado	Remisión
Nubia Esperanza Rincon Rincon	52.300.507	50a	Famisanar	07/05/2026 14:00	4 días 08h 11m	TEP / Sepsis pulmonar / Trombocitopenia	UC Intermedia / Vital	Remisión
Sonia Cucalon Moncayo	38.941.807	69a	Famisanar	08/05/2026 13:08	3 días 09h 03m	IAM sin elevación de ST (Tropo inicial 93)	UCI Coronaria / AVIDANTI	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					

Maria del Pilar Londoño	39.538.559	60a	Famisanar	08/05/2026 22:02	3 días 00h 09m	Fractura húmero / LES / Anemia	Ortopedia / Priorizado	Remisión
-------------------------	------------	-----	-----------	------------------	----------------	--------------------------------	------------------------	----------

Análisis de Gestión Hospitalaria

1. Crítica de Permanencia (Giro de Cama)

El indicador más preocupante es el tiempo de estancia prolongado en una sala de observación, la cual está diseñada para tránsitos cortos (<24-48 horas).

- 6 de los 8 pacientes superan las 72 horas de estancia.
- El caso más crítico es la paciente en OBS 1, con más de 7 días en espera de remisión, lo que incrementa el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.

2. Perfil Epidemiológico y Complejidad



- Predominio Femenino: 7 de los 8 pacientes son mujeres.
- Alta Complejidad: Se observan diagnósticos que requieren unidades especializadas (UCI Coronaria, Cuidado Intermedio) y patologías crónicas descompensadas (Cirrosis, LES).
- Aislamiento: Hay un caso documentado de Staph Epidermidis Meticilino Resistente (SAMR) en OBS 4, lo que exige protocolos estrictos de bioseguridad en el área común.

3. Limitaciones administrativas

La columna "Pendiente" indica que el 87.5% de la sala (7 de 8 pacientes) está en estado de REMISIÓN. Esto sugiere un bloqueo administrativo o falta de disponibilidad de camas en niveles de mayor complejidad (UCI/Especialidades), convirtiendo la sala de observación en una unidad de hospitalización de larga estancia.

Conclusiones

- Conclusión: La sala presenta un estancamiento operativo severo. No está funcionando como un área de tránsito rápido para urgencias, sino como una zona de retención de pacientes crónicos y críticos que esperan traslado.
- Riesgo de Seguridad: La estancia promedio superior a los 3 días en observación eleva el riesgo de eventos adversos y descompensaciones de patologías base.
- Acción Inmediata: Se requiere una gestión administrativa agresiva con la EPS (Famisanar - Cafam) para la evacuación de los casos de UCI Coronaria y el caso de 7 días de estancia, con el fin de liberar capacidad operativa para nuevos ingresos de urgencias.

	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

SALA DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Nombre del Paciente	Edad	EPS	Ingreso	Estancia Actual	Diagnóstico Principal	Servicio / Destino	Pendiente
Tomas Cortes Anzola	7a	Famisanar	11/05 12:00	0d 10h 16m	Crisis asmática leve	Observación	-
Luisa F. Hernandez T.	13a	Famisanar	08/05 07:30	3d 14h 46m	SD Constitucional / Adenitis / Mononucleosis	Pediatría	REMISIÓN
Emily Saray Sanchez L.	12a	Famisanar	10/05 18:30	1d 03h 46m	Broncoespasmo	Pediatría	REMISIÓN
Allison D. Rincon L.	13a	Famisanar	10/05 07:30	1d 14h 46m	Ideación suicida	Psiquiatría	REMISIÓN
Karen Jimena Chico T.	14a	Famisanar	10/05 05:36	1d 16h 40m	SD Conducta alimenticia / Dolor abdominal	Pediatría	REMISIÓN
Tamara Antonia Vasquez	1a	Famisanar	07/05 12:30	4d 09h 46m	Sibilante recurrente agudizado	Pediatría	VAL PHD
Eithan Andres Torres V.	5m	Famisanar	06/05 10:30	5d 11h 46m	Bronquiolitis aguda moderada	Pediatría	VAL PHD

Análisis

1. Indicadores de Estancia (Giro de Cama)

Se observa un estancamiento crítico en la rotación de pacientes pediátricos.

- Estancia Prolongada: El 43% de los pacientes (3 de 7) superan las 72 horas de estancia en un área de observación, la cual no es el entorno óptimo para hospitalizaciones de larga duración en niños.

 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					

- Casos Críticos: Los pacientes en las camas 6 y 6A (un lactante de 5 meses y un niño de 1 año) llevan 4 y 5 días respectivamente esperando definición, lo cual es altamente ineficiente para el manejo de patologías respiratorias agudas.

2. Clasificación de Patologías

- Predominio Respiratorio: 4 de los 7 pacientes (57%) presentan cuadros respiratorios (Asma, Broncoespasmo, Sibilancia, Bronquiolitis), lo que sugiere un pico epidemiológico estacional.
- Salud Mental: Se destaca el caso en la cama 4 (Ideación suicida). Este tipo de pacientes requiere un manejo ambiental específico y una remisión prioritaria a centros con servicios de psiquiatría infantil, ya que las salas de urgencias generales pueden aumentar el estrés del paciente.

3. Barreras de Salida



- Remisiones (REMISIÓN): 4 pacientes están a la espera de traslados coordinados por la EPS.
- Valoración Plan Hospitalía Día (VAL PHD): Los dos pacientes con estancias más largas (Camas 6 y 6A) están marcados para valoración de Hospital Día. Esto indica que se está buscando una alternativa a la hospitalización convencional, pero la demora en la valoración está bloqueando la disponibilidad de camas de urgencias.

Conclusiones

- Saturación Administrativa: Al igual que en el área de adultos, el 100% de los pacientes son de Famisanar, lo que evidencia una falla estructural en la red de prestadores de esta EPS para evacuar pacientes pediátricos hacia niveles de mayor complejidad o servicios de hospitalización.
- Riesgo para Lactantes: Las estancias de 4 a 5 días para niños menores de 1 año en urgencias (Camas 6 y 6A) son inaceptables desde el punto de vista de seguridad del paciente y confort familiar.
- Acción Sugerida: Agilizar de forma inmediata la valoración de Hospital Día (PHD) para los pacientes respiratorios crónicos y elevar el caso de salud mental (Cama 4) como prioridad vital de traslado para evitar incidentes de seguridad en la sala.



SALA DE OBSERVACION PISO O

Paciente	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico Principal	Destino / Pendiente
C. A. Santos P.	50	Famisanar	4d 09h	Pancitopenia / Síndrome anémico	UC Intermedia / REMISIÓN

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

N. N. Carranza S.	24	Famisanar	13h	Embarazo ectópico roto	Ginecología / REMISIÓN
G. Garzón V.	80	Famisanar	6d 13h	Pancreatitis / Colelitiasis / HTA	Gastroenterología / REMISIÓN
C. Alejandro R.	77	Famisanar	2d 10h	Aneurisma aorta infrarrenal	Cirugía Vascular / REMISIÓN
I. J. Mora B.	25	Colsubsidio	4d 10h	Colelitiasis / Colecistitis	Gastroenterología / REMISIÓN
C. I. Gómez Q.	76	Famisanar	1d 03h	IVU / HB 6.0	Medicina Interna / REMISIÓN
L. Estela Henao	80	Famisanar	2d 22h	HVDA / Cardiopatía Isquémica	Gastroenterología / REMISIÓN
A. Rosa Cuy C.	66	Famisanar	1d 21h	Colangitis / Riesgo alto coledocolitiasis	Cirugía General / REMISIÓN
L. E. Florez O.	55	Famisanar	19h	Hepatitis B a clasificar	Medicina Interna / REMISIÓN
M. F. Guarnizo D.	56	Famisanar	10d 01h	Coledocolitiasis / Colelap con esten	Gastroenterología / REMISIÓN
B. S. Chaparro S.	64	Famisanar	2d 04h	Falla cardíaca descompensada	Medicina Interna / REMISIÓN
A. David Gamboa	56	Famisanar	1d 10h	Cólico renal / Litiasis	Observación / UROTAC
J. A. Galeano C.	82	Famisanar	4d 18h	Úlcera necrótica en pie	Cirugía Vascular / REMISIÓN
M. A. Caro T.	68	Famisanar	6d 02h	Lesión extensor dedo mano	Cirugía Mano / REMISIÓN

	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

O. Rincón T.	56	Famisanar	3d 05h	Leucemia linfoide crónica / IVU	Medicina Interna / REMISIÓN
J. J. Muñoz	72	Famisanar	3d 07h	Neumonía multilobar / LRA / DM	Medicina Interna / REMISIÓN
D. N. Aragon B.	48	Colsubsidio	1d 10h	Colcistitis y colelitiasis	Cirugía General / REMISIÓN
L. M. Barragán M.	28	Famisanar	10h	Apendicitis aguda	Cirugía General / TAC
C. I. Hernandez P.	24	Famisanar	12h	IVU Ble +	Obs / ACEPTADA PHD
J. A. Vanegas R.	36	Famisanar	1d 03h	Celulitis / Bursitis traumática	Medicina Interna / ORTOPEDIA
M. Urrea T.	58	Famisanar	1d 04h	Neumonía basal / Masa pulmonar	Medicina Interna / REMISIÓN

Análisis de Gestión Hospitalaria (Piso 0)

1. Análisis Críticos

Esta sala presenta los indicadores más graves de estancia prolongada:

- El caso extremo: Paciente M. Guarnizo con 10 días en observación por Coledocolitiasis. Es una estancia inaceptable para un área de urgencias.
- Acumulación de Larga Estancia: 7 pacientes superan los 4 días de estancia. Esto indica que el Piso 0 está operando como una sala de hospitalización crónica de facto.

2. Alta Complejidad Quirúrgica y Especializada

A diferencia de otras salas, aquí hay una concentración masiva de patologías que requieren **intervención quirúrgica o subespecialidad**:

- Gastroenterología/Cirugía: 6 pacientes con patología biliar (colelitiasis/colangitis).
- Vascular: 2 pacientes críticos (Aneurisma de aorta y Úlcera necrótica).
- Onco-Hematología: Casos de Leucemia y Pancitopenia severa que requieren aislamiento y manejo especializado.

	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					

3. Gestión de Remisiones

- Bloqueo de Red: Casi el 90% de los pacientes tienen el estado "REMISIÓN". La mayoría pertenecen a Famisanar.
- Dependencia de Exámenes: Pacientes como L. Barragán están bloqueados a la espera de TAC para definición quirúrgica, lo que retrasa el flujo de salida.

Conclusiones y Recomendaciones

- Conclusión General: La Sala de Observación Piso 0 se encuentra en estado de colapso operativo funcional. La presencia de un paciente con 10 días y varios con más de 6 días demuestra que la red de prestadores de nivel 3 y 4 está totalmente saturada o hay fallas graves en la gestión de referencias.
- Riesgo Clínico: La mezcla de pacientes quirúrgicos, infecciosos (Neumonías, IVU Ble+) y oncológicos en un área de observación compartida durante tantos días eleva exponencialmente el riesgo de infecciones nosocomiales.
- Acciones Prioritarias:
 1. Evacuación Inmediata: Priorizar el traslado del paciente de 10 días (Gastro) y los de 6 días (Vascular y Cirugía de mano).
 2. Mesa de Crisis con EPS: Es urgente notificar a Famisanar sobre la estancia de 10 días, ya que supera cualquier estándar de auditoría de calidad.
 3. Hospital Día: Agilizar el ingreso de la paciente en la cama de C. Hernandez a PHD para liberar el cupo.

Conclusión general de la visita

Existe un estancamiento crítico en el flujo de salida de pacientes. El servicio de urgencias ha dejado de funcionar como un área de tránsito rápido (< 24-48 horas) para convertirse en una unidad de hospitalización prolongada de facto.

- Punto Crítico: La estancia de 10 días en el Piso 0 y de 5 días en Pediatría superan cualquier estándar de eficiencia hospitalaria y seguridad del paciente.
- Indicador de Alerta: Más del 60% de los pacientes en observación superan las 72 horas de permanencia.

Activación de Alternativas: Agilizar el ingreso a Hospital Día (PHD) para los casos pediátricos y adultos de baja complejidad que ya tienen esta orden, permitiendo liberar cupos físicos de inmediato.


El hospital cuenta con una capacidad instalada sólida, pero su operatividad está comprometida por factores externos de la red de prestadores, lo que genera un riesgo clínico (sobrecostos por estancias prolongadas en urgencias).

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

	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					

Gestión directa con la red de servicios para el traslado inmediato del paciente con 10 días de estancia (M. Guarnizo) y casos > 5 días.	Coordinación de Referencia y Contrarreferencia	12 de mayo, 2026
Ejecutar el ingreso efectivo de los pacientes aceptados en programa PHD (casos de pediatría y adultos) para liberar camillas.	Jefe de Enfermería / Coordinación Médica	12 de mayo, 2026
Priorizar la lectura de imágenes (TAC/UROTAC) y toma de laboratorios para pacientes cuya conducta quirúrgica depende de estos resultados.	Servicio de Radiología / Laboratorio Clínico	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>Sí. Evaluar la capacidad instalada, la ocupación hospitalaria y la pertinencia clínica del censo de pacientes en la institución, con el fin de identificar nudos críticos en la rotación de camas, mitigar la saturación de los servicios de Urgencias y Hospitalización, y garantizar la continuidad del cuidado bajo el estándar de sensibilidad asistencial.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*La institución se encuentra en un estado de alerta operativa debido a una ocupación general del 99.0%. La falta de camas disponibles en el área de Urgencias Adultos (100%) actúa como un nudo crítico que bloquea el flujo de pacientes desde el ingreso inicial, generando el riesgo de sobreesfuerzo del personal asistencial y retrasos en la atención inicial (Triage).</p> <p>*El censo hospitalario denota un perfil epidemiológico complejo, con un promedio de edad que ronda los 71 años y pacientes de extrema longevidad. Esta condición geriátrica, sumada a la gravedad de los diagnósticos, exige un estricto cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente, especialmente en la prevención de caídas y errores de medicación.</p>
--	--

 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

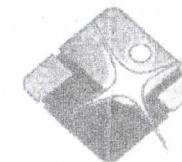
	<p>* Más de la mitad de los registros analizados en las áreas de hospitalización corresponden a Infarto Agudo del Miocardio (IAM) y patologías vasculares agudas. Esto satura los servicios especializados (UCI/UCE/Hemodinamia) y requiere una articulación perfecta con la EPS para la oportunidad en procedimientos de alta complejidad.</p> <p>* Se identificaron casos con estancias prolongadas que datan del mes de abril. Es imperativo revisar las barreras clínicas o administrativas que impiden el flujo de estos pacientes, priorizando la transición hacia la Hospitalización Domiciliaria en aquellos que se encuentren clínicamente estables.</p> <p>* A pesar de la alta presión operativa y el volumen de pacientes, se observa el esfuerzo del equipo de salud por mantener un trato digno. Sin embargo, la auditoría insiste en que la sensibilidad humana debe seguir actuando como el filtro obligatorio de validación en cada atención para evitar que el hacinamiento menoscabe la calidad percibida por el usuario y su cuidador.</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 Ángela Manquillo Erazo

Tema: Visita y Seguimiento programa GAMA.

Fecha: 17/ Mayo/2026

Hora Inicio: 1130pm Hora Fin: 2445pm Lugar: Cafam Floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yuli Paola Rodríguez Osorio	Jefatura Vigencia Apoyo	Jefatura	3214597888	yulipaola@cafam.com.co	
2	Ricardo Gámez C	CAFAM	Jefe Área Urp.	3003211707	rgamez@cafam.com.co	
3	Sandra Loraño	SOS	Prof Especializada	30074314	splozano@saludcapital.gov.co	
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

 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: 12/05/2026			
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: 1:20 p.m. Hora Fin: 2:30 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

Identificar los patrones de demanda y los factores críticos que generan colapsos en el servicio de urgencias para implementar un modelo de gestión proactivo y prevenir la saturación.

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	7 ocupadas	43.7%
Urgencias adulto	37 camas	26 ocupadas	70.2%
Ocupación General	53 camas	33 ocupadas	62.2%

	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 Capacidad y Ocupación

1. Urgencias Pediátricas

- Capacidad utilizada: Tiene una ocupación del 43.7% (7 de 16 camas).
- Diagnóstico: El área se encuentra en un estado operativo estable y holgado. Cuenta con más de la mitad de su capacidad disponible (9 camas libres), lo que le permite absorber picos repentinos de demanda sin entrar en riesgo de colapso inmediato.

2. Urgencias Adultos

- Capacidad utilizada: Registra una ocupación del 70.2% (26 de 37 camas).
- Diagnóstico: Esta sección se encuentra en una zona de alerta moderada. Superar el 70% de ocupación en un servicio de urgencias críticas significa que el margen de maniobra empieza a reducirse. El flujo de altas y hospitalizaciones debe ser ágil para evitar que nuevos ingresos generen un cuello de botella o saturación.

3. Ocupación General

- Capacidad utilizada: A nivel global, el servicio está al 62.2% de su capacidad total (33 de 53 camas).
- Diagnóstico: La cifra general es aceptable y refleja que la institución aún tiene capacidad de respuesta. Sin embargo, este promedio está fuertemente compensado por la baja ocupación de pediatría, lo que podría enmascarar la presión real que está sufriendo el área de adultos.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad	Sexo	EPS	Fecha/Hora Ingreso	Estancia Proclive	Diagnóstico	Servicio	Destino / Pendiente
Ana Milagro Correa Saldarriaga	1.127.616.937	30	F	Famisanar Cafam	4/05/2026 17:00	8 días 2 hrs 58 min	Absceso mama no puerperal (Volumen 126 cc)	Cirugía General	Remisión
Maria de los Angeles Aguilar	46.640.111	73	F	Nueva EPS	7/05/2026 10:00	5 días 9 hrs 58 min	Cirrosis hepática descompensada - Sd hepatorenal probable	UC Intermedia	Remisión

	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					

Thiago Matias Buitrago del Valle	1.024.619.050	2	M	Fam isanar Cafam	11/05/2026 12:10	1 día 7 hrs 48 min	Gastroenteritis aguda	Observación	—
Erika Yurani Zaraza Saenz	1.099.206.857	36	F	Fam isanar Cafam	8/05/2026 15:00	4 días 4 hrs 58 min	Mastitis abscedada	Cirugía General	Remisión
Carolay Yisel Benavides Herrera	1.024.579.410	29	F	Sanitas	12/05/2026 12:20	0 días 7 hrs 38 min	Sospecha apendicitis	Cirugía General	Cafam 51 / Remisión
Faustina Josefina Campos Arnao	322.550	82	F	Fam isanar Colsub	12/05/2026 9:00	0 días 10 hrs 58 min	Dolor abdominal vs íleo	Cirugía General	TAC Remisión
Maria del Pilar Londoño	39.538.559	60	F	Fam isanar Cafam	8/05/2026 22:02	3 días 21 hrs 56 min	Fractura subcapital de húmero // LES / Anemia HB 8.5	Observación	O2 Domiciliario

Análisis de Gestión Hospitalaria

1. Indicador de Estancia (Grave Alerta Operativa)

Una sala de observación de urgencias está diseñada para estancias cortas (habitualmente menores a 24 o 48 horas) mientras se define la conducta médica. En esta sala:

- El 71.4% de los pacientes (5 de 7) superan las 72 horas de estancia.
- El caso más crítico es el de la paciente Ana Milagro Correa (OBS 1), quien acumula más de 8 días en una camilla de observación por un absceso de mama.
- Le siguen pacientes con 5, 4 y casi 4 días de estancia (OBS 2, 4 y 7). Esto denota un severo cuello de botella en la evacuación de pacientes.

2. Análisis de Causas del Bloqueo (Giro de Camas)

Al revisar la columna de "Pendientes" y "Traslado", el motivo principal de la prolongada estancia es la espera de remisión/traslado externo o asignación de camas de mayor complejidad:

- Remisiones pendientes: 5 pacientes están etiquetados activamente con estado de "Remisión".
- Asegurador predominante: Existe una alta concentración de pacientes pertenecientes a Famisanar (5 de 7 pacientes, equivalentes al 71.4%). Las demoras administrativas podrían estar ligadas a los tiempos de respuesta de esta EPS específica para autorizar traslados o procedimientos.

3. Perfil Clínico y Criticidad

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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					

- **Prioridad Vital:** La paciente Maria de los Angeles Aguilar (OBS 2) tiene un diagnóstico de alta complejidad (Cirrosis hepática descompensada + Síndrome Hepatorrenal probable) con traslado catalogado como Vital a UC Intermedia. Con más de 5 días en observación, representa el mayor riesgo asistencial de la sala.
- **Aislamiento/Infectología:** La paciente Erika Zaraza (OBS 4) tiene aislamiento por Staphylococcus epidermidis meticilino resistente manejado con Vancomicina. Mantener pacientes con bacterias multirresistentes en salas de observación general por más de 4 días eleva el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para el resto de los pacientes (como el lactante de 2 años en la camilla OBS 3).

SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS

Nombre del Paciente	Documento	Edad	EPS	Sexo	Fecha de Ingreso	Hora de Ingreso	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Destino / Pendiente
Samuel Alejandro Duitama La Rotta	1.011.238.834	10	Famisanar - Cafam	Masculino	11/05/2026	22:00:00	0 días 22 hrs 14 min	Primer episodio convulsivo	Pediatría	RMN
Luisa Fernanda Hernandez Tocasuche	1.025.070.507	13	Famisanar - Cafam	Femenina	8/05/2026	7:30:00	4 días 12 hrs 44 min	Sd constitucional en estudio / Adenitis mesentérica mononucleosis	Pediatría	Remisión
Ashley Sofia Rojas Uribe	1.206.227.182	4	Famisanar - Cafam	Femenina	11/05/2026	18:16:00	1 días 1 hrs 58 min	Sibilante recurrente	Observación	Revalorar
Liam David Neisa Poloche	1.233.525.813	1	Famisanar - Cafam	Masculino	11/05/2026	13:19:00	1 días 6 hrs 55 min	Episodio sibilante	Observación	Destete de O2
Allison Dayanna Rincon Linares	1.015.447.022	13	Famisanar - Cafam	Femenina	10/05/2026	7:30:00	2 días 12 hrs 44 min	Ideación suicida	Psiquiatría	Remisión
Karen Jimena Chico Tovar	1.010.433.138	14	Famisanar - Cafam	Femenina	10/05/2026	5:36:00	2 días 14 hrs 38 min	Síndrome de la conducta alimenticia / Dolor abdominal	Pediatría	Remisión

	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					

David Mateo Huertas Fonseca	1.028.493.588	15	Famisanar - Cafam	Masculino	12/05/2026	7:00:00	0 días 13 hrs 14 min	Consumo de PSA (Sustancias Psicoactivas)	Psiquiatría	—
Jeronimo Valentin Vasquez Cepeda	1.033.127.079	8 meses	Famisanar - Cafam	Masculino	11/05/2026	12:10:00	1 días 8 hrs 04 min	Episodio sibilante	Pediatría	Val PHD (Valoración Plan Hospital de Día)

Análisis

1. Monopolio de Aseguramiento (Riesgo Administrativo)

Un hallazgo crítico e inusual es que el **100% de los pacientes (8 de 8)** pertenecen a la misma entidad promotora de salud: **Famisanar - Cafam**. Esto significa que cualquier retraso en las líneas de autorización, contratación o asignación de red de esta EPS paraliza directamente la rotación y el flujo de pacientes de toda la sala de observación pediátrica.

2. Tiempos de Estancia y Barreras de Salida

- Estancia Prolongada: La paciente Luisa Fernanda Hernández (OBS 2) presenta la estancia más prolongada con 4 días, 12 horas y 44 minutos en camilla de urgencias debido a un "Síndrome constitucional en estudio / Mononucleosis", con estado "Priorizado" para remisión.
- Pacientes de Larga Estancia (> 48 horas): Un total de 3 pacientes (OBS 2, OBS 4 y OBS 5) superan las 48 horas de estancia. En los tres casos, el factor común en la columna de pendientes es "Remisión", lo que confirma un cuello de botella logístico en la aceptación de pacientes por parte de la red externa de Famisanar.

3. Componente de Salud Mental Aguda

Se observa una alta incidencia de motivos de ingreso vinculados a la salud mental y psiquiatría infantil/juvenil en adolescentes (13 a 15 años):

- **OBS 4:** Allison Dayanna Rincón (13 años) - Ideación suicida (Estancia: 2.5 días, pendiente de remisión).
- **OBS 5:** Karen Jimena Chico (14 años) - Síndrome de la conducta alimenticia (Estancia: 2.5 días, priorizado para remisión).
- **OBS 6:** David Mateo Huertas (15 años) - Consumo de PSA.

Las estancias prolongadas de pacientes psiquiátricos en salas generales de urgencias pediátricas generan un entorno inadecuado para su manejo, además de limitar la disponibilidad de camas para patologías agudas biológicas.

	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					

4. Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

La paciente Ashley Sofía Rojas (OBS 1A Exp) cuenta con un diagnóstico de "Sibilante recurrente" con confirmación de laboratorio para Influenza A. Al encontrarse en una sala compartida junto a un lactante de 8 meses (OBS 6A Exp) y otros pacientes vulnerables, se incrementa exponencialmente el riesgo de brotes de infección respiratoria intrahospitalaria si no se tienen medidas de aislamiento estricto.

Conclusión



La Sala de Observación de Pediatría atiende una ocupación de 8 pacientes bajo una condición de dependencia administrativa absoluta de la EPS Famisanar. El servicio sufre una ralentización operativa debido a la dificultad para ubicar pacientes que requieren traslado a servicios especializados (como Psiquiatría Infantil y unidades de Pediatría de mayor complejidad), lo que eleva las estancias por encima de los estándares ideales de urgencias (menores a 24 horas).

Recomendaciones Operativas e Inmediatas:

1. Gestión Directa con Red de Enlace Famisanar: Activar un canal de comunicación de alta gerencia con Famisanar para dar salida prioritaria a los casos de remisión pendientes de más de 48 horas (OBS 2, OBS 4 y OBS 5).
2. Seguridad y Aislamiento por Influenza A: Verificar de manera inmediata que la paciente OBS 1A Exp se encuentre bajo aislamiento de gotas y respiratorio adecuado, minimizando el riesgo de contagio cruzado hacia los demás pacientes respiratorios y psiquiátricos de la sala.
3. Priorización de Apoyo Diagnóstico Interno: Agilizar la realización de la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) para el paciente Samuel Duitama (OBS 1) por su cuadro de primer episodio convulsivo, acelerando así su definición de alta o traslado.
4. Ruta de Evacuación Psiquiátrica: Priorizar la asignación de camas en unidades de salud mental para los casos de ideación suicida y trastornos de conducta alimenticia, garantizando un entorno seguro para su cuidado integral.

SALA DE OBSERVACION PISO O

Nombr e del Pacien te	Documen to	Edad	EPS	Sexo	Fecha de Ingres o	Estan cia	Diagnóstic o	Servici o	Destin o / Pendie nte
Ana Rosa Cuy Cuy	35.467.987	66	Famisana r - Cafam	Femenina	10/05/202 6	2 días 20 hrs 15 min	Colangitis? - Coledocolitiasis - Coledocolitiasis distal - HTA - Hipotiroidismo	Cirugía General	Remisión
Ingrid Johana Mora Baracaldo	1.000.792.446	25	Famisana r - Colsub	Femenina	7/05/2026	5 días 8 hrs 48 min	Colelitiasis con colecistitis - Colecis riesgo intermedio de coledocolitiasis	Gastroenter ología	Avidanti / Familiar

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

Gustavo Perez Rojas	19.277.523	70	Famisana r - Cafam	Masculino	12/05/2026	0 días 10 hrs 01 min	IAM SIN ST	UCI Coronaria	Colsubsidio Roma
Maria Elicenia Ramirez Rios	43.000.852	70	Famisana r - Cafam	Femenina	12/05/2026	0 días 9 hrs 33 min	Falla cardíaca descompensada Stevenson B - FEVI desconocida	Medicina Interna	—
Kenny Jasbleydy Salamanca Puentes	1.073.674.316	39	Famisana r - Colsub	Femenina	12/05/2026	0 días 9 hrs 27 min	Quiste Bartolino abscedado	Ginecología	—
Luis Eduardo Florez Ovalle	79.814.538	55	Famisana r - Cafam	Masculino	11/05/2026		Hepatitis B a clasificar	Medicina Interna	Remisión
Hector Julio Diaz Echeverri	2.400.118	93	Famisana r - Cafam	Masculino	11/05/2026	1 días 3 hrs 03 min	IVU / Lesión renal aguda AKIN I	Medicina Interna	Remisión
Blanca Stella Chaparro Sanchez	39.699.653	64	Famisana r - Cafam	Femenina	9/05/2026	3 días 3 hrs 03 min	Falla cardíaca descompensada Stevenson B - FEVI desconocida	Medicina Interna	Remisión
Omar Rincon Trujillo	79.513.746	56	Famisana r - Cafam	Masculino	8/05/2026	4 días 4 hrs 11 min	Infección urinaria complicada - Leucemia linfoide crónica - HPB - HTA	Medicina Interna	Remisión
Miguel Antonio Caro Torres	19.316.682	68	Famisana r - Cafam	Masculino	5/05/2026	7 días 1 hrs 33 min	Lesión de extensor del dedo 2 mano derecha	Cirugía Mano	Medilaser Faca / Familiar
Juan de Jesus Muñoz Beltran	19.223.452	72	Famisana r - Cafam	Masculino	8/05/2026	4 días 6 hrs 03 min	Neumonía multilobar CURB-65: 3, PSI: 102 Clase IV - IVU? - LRA - HTA - DM	Medicina Interna	Remisión
Dunnia Nayibe Aragon Barrera	23.629.861	48	Famisana r - Colsub	Femenina	10/05/2026	2 días 9 hrs 41 min	Colecistitis y colelitiasis	Cirugía General	Remisión
Dalida Tique Briñez	28.867.678	50	Famisana r - Cafam	Femenina	12/05/2026	0 días 20 hrs 53 min	Pancreatitis aguda	Cirugía General	Avidanti / Remisión
Jhonathan Alexander Vanegas Ramirez	1.024.503.046	36	Famisana r - Cafam	Masculino	10/05/2026	2 días 2 hrs 33 min	Celulitis y bursitis post traumática rodilla izq	Ortopedia	Valoración Ortopedia
Monica Urrea Torres	51.903.087	58	Famisana r - Cafam	Femenina	10/05/2026	2 días 3 hrs 03 min	Neumonía basal izquierda	Medicina Interna	Remisión
Edwin Ardila Castro	79.447.061	60	Famisana r - Cafam	Femenina	11/05/2026	1 días 4 hrs 18 min	HVDB / Anemia normocítica	Gastroenterología	Remisión
Yeimi Estefania Rueda Romero	1.018.468.699	31	Famisana r - Cafam	Femenina	12/05/2026	0 días 15 hrs 33 min	Apendicitis aguda	Cirugía General	Avidanti / Familiar

	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					

Jose Armando Florez Torres	79.317.677	63	Famisanar - Cafam	Masculino	11/05/2026	0 días 22 hrs 33 min	Pie diabético Wagner 4 - Texas IIIB a descartar osteomielitis - DM	Cirugía Vascular	Remisión
----------------------------	------------	----	-------------------	-----------	------------	----------------------	--	------------------	----------

Análisis de Gestión Hospitalaria

1. El Factor Común de Monopolio de Red (Famisanar)

Al igual que en los servicios de pediatría y observación del primer piso, el 100% de los pacientes (18 de 18) se encuentran afiliados a la EPS Famisanar (sub-redes Cafam y Colsubsidio). Esto ratifica que el colapso logístico del hospital está fuertemente amarrado a los tiempos de respuesta comerciales, contractuales y de auditoría de un único asegurador.


2. Severidad de las Estancias Prolongadas (Giro de Camas Obstruido)

Una sala de observación de adultos debería resolver casos en menos de 24 horas. Los datos muestran un estancamiento severo:

- Más de 48 horas (2 días): 9 de los 18 pacientes (50% de la sala) llevan entre 2 y 7 días esperando en camillas o espacios de expansión.
- El caso más crítico por estancia: Miguel Antonio Caro (Camilla 6), con 7 días y 1 hora de estancia por una lesión de extensor de dedo, catalogado como traslado básico hacia Medilaser Faca. Mantener un paciente una semana completa en urgencias por una patología quirúrgica de mano evidencia un fallo grave de oportunidad de la red externa.
- Otros prolongados de alto riesgo: Ingrid Mora (Cama 10, 5 días), Omar Rincón (Camilla 4, 4 días) y Juan de Jesús Muñoz (Camilla 8, 4 días).

3. Pacientes con Prioridad Vital y Alto Riesgo Clínico

- Cama 12 (Gustavo Pérez Rojas): Diagnóstico de IAM SIN ST (Infarto Agudo de Miocardio sin elevación del segmento ST). Clasificado con traslado Vital hacia UCI Coronaria (Destino: Colsubsidio Roma). Aunque ingresó hace 10 horas, este paciente requiere monitorización estricta e invasiva inmediata; su permanencia en urgencias representa un riesgo latente de reinfarto o arritmia letal.
- Camilla 1 (Luis Florez): Hepatitis B a clasificar con perfil hepático extremadamente crítico (TGO/GOT de 2624 y TGP/GPT de 2355). Requiere una cama de aislamiento o piso médico de alta complejidad de forma prioritaria.
- Camilla 8 (Juan de Jesús Muñoz): Adulto mayor con Neumonía multilobar (CURB-65: 3, PSI Clase IV), lesión renal aguda e imágenes con compromiso ganglionar mediastinal. Su perfil es de cuidado intermedio/hospitalización prioritaria debido a la severidad del puntaje predictivo de mortalidad.

 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 servicio de observación de adultos se encuentra operativamente bloqueado en sus salidas, funcionando como un piso de hospitalización crónico improvisado. La mitad de los pacientes supera el tiempo límite razonable de permanencia en urgencias, teniendo como principal causa la demora en la aceptación de remisiones por parte de la EPS Famisanar. Esto eleva los riesgos asistenciales (infecciones cruzadas, eventos adversos por estancia prolongada) y vulnera la seguridad de los pacientes con patologías de alta agudeza como infartos o neumonías graves.

Recomendaciones Administrativas y Operativas:

- **Evacuación Inmediata de la Alerta Vital (Cama 12):** Presionar el traslado inmediato a UCI Coronaria para el paciente con infarto en curso (Gustavo Pérez). Es el caso con mayor riesgo de desenlace fatal a corto plazo si permanece en un entorno de urgencias saturado.
- **Mesa de Crisis con Auditoría de Famisanar:** Exigir la presencia presencial o virtual del gestor de camas de Famisanar para evacuar en bloque las 11 remisiones activas, priorizando a los pacientes con estancias superiores a 4 días (Camilla 6, Cama 10, Camilla 4 y Camilla 8).
- **Agilización Quirúrgica Externa (Camilla 6 y Cama 10):** El paciente de cirugía de mano (7 días de estancia) y la paciente de colecistitis (5 días de estancia) están consumiendo días-cama de urgencias de forma injustificada por trámites de traslado. Si la red externa no responde, la dirección médica debe evaluar la realización de los procedimientos mediante compras de servicios o autorizaciones excepcionales.
- **Protección al Paciente Hemato-Oncológico (Camilla 4):** El paciente Omar Rincón presenta Leucemia Linfocítica Crónica asociada a una infección urinaria complicada. Su estado de inmunosupresión lo expone a contraer una bacteriemia intrahospitalaria por la larga estancia (4 días). Su traslado debe priorizarse a un entorno aislado.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Gestionar y ejecutar el traslado inmediato a UCI Coronaria (Colsubsidio Roma) del paciente Gustavo Pérez Rojas (IAM SIN ST).	Coordinación de Referencia y Contrarreferencia	Inmediato
Verificar y asegurar el aislamiento estricto de gotas/respiratorio para la paciente Ashley Sofía (Pediatría, OBS 1A Exp - Influenza A) y el aislamiento microbiológico de Erika Zaraza (Urgencias 1 Piso, OBS 4 - Staf. meticilino resistente).	Comité de Infecciones Intrahospitalarias	13 de mayo, 2026
Reubicar de manera prioritaria al paciente Omar Rincón (Adultos, Camilla 4 - Leucemia + Infección Urinaria) a una zona de menor exposición microbiológica para evitar una bacteriemia intrahospitalaria.	Líder de Hospitalización / Urgencias	13 de mayo, 2026
Agilizar ante la red de Famisanar la asignación de camas psiquiátricas para los 3 adolescentes en la sala de pediatría (OBS 4, OBS 5 y OBS 6), liberando espacio para urgencias biológicas pediátricas.	Trabajo Social	13 de mayo, 2026

 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					

Ante el 70.2% de ocupación en urgencias adultos, activar la flexibilización de recursos: evaluar si el personal médico/enfermería de pediatría (con ocupación cómoda del 43.7%) puede apoyar el ala de adultos.	Dirección de Enfermería	13 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	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <p>Sí. Evaluar la capacidad de respuesta, el flujo de pacientes y el estado de saturación de los servicios de urgencias (Adultos y Pediatría) para fundamentar la toma de decisiones administrativas, mitigar el bloqueo por remisiones externas y optimizar la gestión de camas.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*El 100% de los pacientes en las salas de observación (tanto de adultos como de pediatría) pertenecen a la EPS Famisanar (en sus sub-redes Cafam y Colsubsidio).</p> <p>*La saturación del servicio (70.2% en adultos) no se debe a un exceso de pacientes nuevos ingresando por triaje, sino a la incapacidad de evacuar a los que ya están adentro.</p> <p>*Las salas de urgencias han perdido su naturaleza de "tránsito rápido" (menor a 24 horas) y están funcionando como pisos de hospitalización improvisados. En adultos, el 50% de los pacientes lleva entre 2 y 7 días en una camilla, mientras que en pediatría el caso más largo supera los 4 días.</p> <p>*Hay una notable concentración de pacientes de 13 a 15 años ingresados por causas de salud mental de alta complejidad (ideación suicida, trastornos de la conducta alimenticia y consumo de sustancias psicoactivas).</p> <p>*Existe una asimetría operativa marcada. Mientras el área de adultos está al límite de la alerta por saturación, el área pediátrica se mantiene cómoda y holgada al 43.7% de su capacidad.</p>
Si (X)	No ()

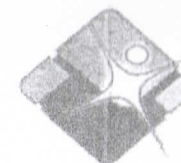
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
<p>ACTA DE REUNIÓN</p>					
<p>Código:</p>		<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>		<p>1</p>
<p>Elaborado por: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

* 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 GATA

Fecha: 12/05/2026

Hora Inicio: 4:20 pm Hora Fin: 2:30 pm Lugar: Cafam Floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gómez C	Cafam	Jefe Médico Urg	3003211707	rgomez@cafam.com.co	
2	Sandra Lozano	(CES) SDS	Profesional Especialista	300243142	slozano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

	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: 12/05/2026			
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: 11:30 a.m. Hora Fin: 1:00 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

Evaluar las variables críticas que saturan el servicio de urgencias para implementar un protocolo de gestión anticipada que garantice la fluidez operativa y la disponibilidad de camas.

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	197 ocupadas	101%
Urgencias adulto	41 camas	41 ocupadas	100%
Ocupación General	235 camas	238 ocupadas	101%

	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 la Situación Actual

1. Hospital Adulto (Piso/Hospitalización)

- Estado: Sobreocupación (101%)
- Impacto: El área cuenta con 197 pacientes para una capacidad nominal de 194 camas. Esto significa que hay 3 pacientes en sobrecupo, quienes probablemente están ubicados en camillas transitorias, pasillos o áreas de aislamiento no definitivas. La falta de camas libres en hospitalización bloquea la salida de pacientes desde el servicio de urgencias.

2. Urgencias Adulto

- Estado: Saturación Absoluta (100%)
- Impacto: Con las 41 camas ocupadas al 100%, el servicio ha perdido totalmente su capacidad de maniobra y amortiguación para recibir nuevos pacientes críticos o ambulancias. Cualquier ingreso adicional a partir de este momento generará hacinamiento inmediato, aumento en los tiempos de espera del Triage y un riesgo elevado de eventos adversos.

3. Ocupación General

- Estado: Colapso Sistémico (101%)
- Impacto: La institución en su conjunto está trabajando por encima de su límite seguro (238 pacientes para 235 camas). Al no haber "vasos comunicantes" o camas libres en ninguna de las dos áreas principales, se produce un efecto de bloqueo de salida (exit block): los pacientes que están en urgencias y requieren hospitalización no pueden subir a piso, perpetuando el colapso del servicio de urgencias.

Conclusiones y Recomendaciones

- Pérdida de la Capacidad de Respuesta: La institución se encuentra en un estado de alerta roja operativa. Carece de margen físico para absorber emergencias masivas o picos epidemiológicos impredecibles.
- Riesgo en la Calidad y Seguridad: Trabajar a más del 100% de ocupación incrementa exponencialmente el agotamiento del personal asistencial (burnout), eleva el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) debido al hacinamiento, y prolonga peligrosamente los tiempos de atención médica.
- Necesidad de Gestión de Altas Agresiva: El colapso de urgencias no se solucionará en urgencias; requiere que el área de Hospital Adulto agilice las altas médicas (altas tempranas matutinas), traslados a hospitalización domiciliaria o remisiones a instituciones de menor complejidad para liberar las 3 camas de sobrecupo y abrir espacio a los pacientes que esperan en urgencias.

Acción Inmediata Recomendada: Activar el Plan de Contingencia por Saturación o "Código Plata/Alerta Hospitalaria", suspender temporalmente los ingresos de cirugías electivas que requieran cama de hospitalización posterior, y priorizar las rondas de alta médica en el Hospital Adulto.



	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

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

CAMA	DOCUMENTO	NOMBRE PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA INGRESO	ESPECIALIDAD	DIAGNÓSTICO / LIMITACIÓN OPERATIVA	RIESGO CAÍDA
HAB 922B	79182209	JOSÉ EFRÁIN ESPITIA SÁNCHEZ	60	SALUD TOTAL	POS	05/02/2026	CX GENERAL	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	ALTO
HAB 912	51843182	BLANCA INÉS ALBARRACÍN VELANDIA	59	SALUD TOTAL	POS	15/03/2026	CUIDADO INTENSIVO	FALLA MULTIORGÁNICA (ALERTA ROJA)	ALTO
HAB 913	1155356827	MARTHA CECILIA BELTRÁN	77	SALUD TOTAL	POS	15/03/2026	CUIDADO INTENSIVO	BACTERIEMIA (ALERTA ROJA)	ALTO
HAB 905B	20428411	MARÍA DOMINGA GALVIS MORENO	72	SALUD TOTAL	POS	05/04/2026	MEDICINA INTERNA	ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VÁLVULA NATIVA MITRAL	ALTO
HAB 905A	19159744	JOSÉ ALIRIO VALDERRAMA REYES	65	SALUD TOTAL	POS	09/04/2026	MEDICINA INTERNA	TUMOR MALIGNO DEL COLON	ALTO
HAB 920	52332611	JOSÉ ARGEMIRO DÍAZ LOZANO	63	SALUD TOTAL	POS	10/04/2026	MEDICINA INTERNA	NEUMONÍA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	ALTO
716B	79444032	CÉSAR GIOVANNI CELY RODRÍGUEZ	50	SALUD TOTAL	POS	14/04/2026	CX GENERAL	OTROS DOLORES ABDOMINALES / ALERTA ROJA	ALTO
HAB 901	51700601	FERNEY PORRAS CASTRO	24	SALUD TOTAL	SUB	17/04/2026	UROLOGÍA	RETENCIÓN DE ORINA	ALTO
724A	79563452	ALEJANDRO BELTRÁN BELTRÁN	54	SALUD TOTAL	POS	20/04/2026	MEDICINA INTERNA	PANCREATITIS AGUDA / ALERTA ROJA	ALTO
HAB 808B	10203082	PEDRO ANTONIO LÓPEZ LOZANO	56	SALUD TOTAL	POS	21/04/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR LUMBAR NO ESPECIFICADO	ALTO
UCI07	1057161424	ADRIANA	22	SALUD	POS	08/05/2026	CUIDADO	HEMORRAGIA	ALTO

 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

		MILENA MORALES DURÁN		TOTAL		6	INTENSIVO	SUBARACNOIDEA	
T2-HOSP309	17075990	PABLO MORALES	83	SALUD TOTAL	POS	09/05/2026	MEDICINA INTERNA	SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO / ENCEFALOPATÍA	ALTO
T2-HOSP310	80744779	EMERSON MURCIA LEGUIZAMÓN	42	SALUD TOTAL	POS	08/05/2026	ONCOLOGÍA	ADENOCARCINOMATOSIS ORIGEN DESCONOCIDO	ALTO

Nudos Críticos Identificados: Los pacientes en las camas 922B, 912 y 913 superan los 50 días de estancia hospitalaria, representando un impacto severo en el giro de cama de la institución y requiriendo validación inmediata de pertinencia por auditoría médica concurrentes.

Uso del Archivo Adjunto: He generado un archivo en formato Excel (.xlsx) completamente limpio, con formatos de celda optimizados, autoajuste de columnas y resaltado visual para los casos que superan la estancia estándar. Puede descargarlo directamente usando el tag superior.

1. Indicadores Clave de Estancia y Rotación (Giro de Cama)

Con corte técnico al **12 de mayo de 2026**, el análisis de los tiempos de permanencia revela dos grupos claramente diferenciados que impactan la disponibilidad de camas:

A. Estancias Prolongadas Críticas (Nudos Críticos > 30 días)

Representan el mayor obstáculo para la rotación de camas. Se concentran en alta complejidad:

- **HAB 922B (José Efraín Espitia - 96 días):** Ingreso desde el 5 de febrero. Es el caso más longevo del censo bajo el servicio de Cirugía General. Requiere revisión urgente de barreras administrativas o planes de egreso (como transición a hospitalización domiciliaria).
- **HAB 912 y HAB 913 (Blanca Albarracín / Martha Beltrán - 58 días):** Pacientes en la unidad de **Cuidado Intensivo** con diagnósticos severos (Falla multiorgánica y Bacteriemia). Su estancia prolongada está ligada a la severidad clínica, pero bloquea camas de alta complejidad.
- **Bloque HAB 905 (A y B) y HAB 920 (~32 a 37 días):** Concentración de tres pacientes de Medicina Interna con patologías crónicas e infecciosas de manejo prolongado (Endocarditis, Tumor de colon, Neumonía).

B. Estancias Intermedias con Alerta de Saturación (14 a 28 días)

Pacientes que ya superaron el promedio estándar de estancia general (esperado de 4 a 6 días) y están en riesgo de convertirse en estancias prolongadas:

- **Camas 716B, 724A y HAB 901:** Pacientes ingresados a mediados de abril con alertas visuales (Rojo/Naranja) asociadas a diagnósticos que requieren constante reevaluación de la

	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

pertinencia del manejo intrahospitalario.

2. Distribución de Carga por Especialidad

La ocupación prolongada no es uniforme; muestra una alta concentración en servicios específicos:

Especialidad	Número de Casos Críticos	Tipo de Diagnóstico Predominante	Impacto en la Operación
Medicina Interna	6	Infecciones complejas, descompensaciones orgánicas, oncología.	Alta carga de cuidado, estancias difíciles de acortar sin soporte social o domiciliario.
Cuidado Intensivo	3	Falla multiorgánica, bacteriemia, eventos neurovasculares agudos.	Cuello de botella crítico para la recepción de pacientes de urgencias o cirugías de alta complejidad.
Cirugía General	3	Patologías abdominales y apendicitis con sospecha de complicaciones.	Requiere agilización de tiempos quirúrgicos o de reportes de patología/imágenes.
Urología	1	Retención urinaria.	Posible oportunidad de manejo ambulatorio con sonda vesical permanente si la clínica lo permite.

EGRESOS

FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADORA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	ESPECIALIDAD	UBICACIÓN	SERVICIO OFERTADO	PACIENTES RADIADOS A SUBA	DIAGNÓSTICO	SERVICIO SOLICITADO
08-05-26	(Abierto)	JAVIER ANTONIO BRICENO ASTROS	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	79382953	UNIDAD DE SALUD MENTAL	925A	NO	NO	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE (C0258)	HOSPITALIZACIÓN
11-05-26	(Abierto)	HAKI ARTURO CHICA LEON	SALUD TOTAL	PAC-PLANES ESPECIAL ES VIP	1004353687	ORTOPEDIA	504 T2	SI	NO	ARTICULACIÓN DEL HOMBRO (C0281)	HOSPITALIZACIÓN

	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 y Hallazgos de la Visita

Al evaluar los dos registros activos en esta sección de la sábana de censo con fecha de corte al 12 de mayo de 2026, se identifican los siguientes aspectos clave para la gestión del servicio y la sensibilidad asistencial:

1. Diferenciación de Regímenes y Planes de Cobertura

- Paciente Javier Antonio Briceño (Fila 19): Presenta una parametrización de plan mixta registrada como "POS-ARL-SUBSIDIADO". Desde la perspectiva de la auditoría de cuentas y recobros, esta denominación es un nudo crítico operativo. Al tratarse de un diagnóstico de Salud Mental (Episodio Depresivo Grave), es imperativo definir si el origen del cuadro tiene nexos laborales (ARL) o si corresponde netamente a enfermedad común (POS), ya que esto define el flujo financiero del pago de la estancia hospitalaria.
- Paciente Haki Arturo Chica (Fila 21): Se encuentra bajo la modalidad de "PAC-PLANES ESPECIALES VIP". Esta condición contractual exige una verificación inmediata de las condiciones hoteleras y de oportunidad asistencial pactadas con Salud Total (ej. habitación individual en el área de hospitalización del piso 5 de la Torre 2 - 504 T2), garantizando el cumplimiento estricto de los estándares preferenciales del plan complementario.

2. Pertinencia del Servicio Solicitado vs. Especialidad y Ubicación



- Seguridad y Aislamiento en Salud Mental: El paciente Javier Briceño está ubicado en la cama 925A (correspondiente al bloque de camas bajo alerta del censo general) adscrito a la Unidad de Salud Mental. Al documentar un diagnóstico de Episodio Depresivo Grave, la auditoría concurrente debe verificar de forma prioritaria la aplicación de protocolos de seguridad del paciente, enfocados en la prevención de conductas autolesivas o de riesgo, asegurando que la infraestructura física actúe como un entorno protector.
- Gestión del Servicio Ofertado en Ortopedia: El registro del paciente Haki Chica cuenta con la marcación "SI" en la columna de Servicio Ofertado, a diferencia del caso de salud mental. Esto indica que la institución ya ha garantizado y asignado la disponibilidad del paquete o procedimiento requerido para el tratamiento de la patología de articulación del hombro, facilitando una ventana de estancia más predecible y un giro de cama más ágil para el bloque quirúrgico.

3. Oportunidad en la Rotación de Camas

Ambos casos muestran estancias muy tempranas (08 de mayo y 11 de mayo de 2026, respectivamente), lo que representa oportunidades óptimas para realizar un acompañamiento en tiempo real desde el ingreso. Esto permite coordinar juntas médicas tempranas, asegurar la entrega de tratamientos y evitar prolongaciones innecesarias de la estancia intrahospitalaria.

citas

Sábana de Control de Trámites e Interconsultas

 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

FECHA INICIO TRAMITE	FECHA CIERRE TRAMITE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADORA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	EDAD	TRAMITE	SUBICACIÓN	ESTADO	PRESENTADO POR VIRREY	SERVICIO SOLICITADO
29-04-26	(Abierto)	JORGE ANICIO GARZON BERNAL	SALUD TOTAL	PAC-PLANES ESPECIAL ES VIP	17313426U	68	CITA	725A	EN TRAMITE	NO	BILIOPANCREATICA + DRENAJE DE COLECCION CISTOGASTROSTOMIA STENT
30-04-26	(Abierto)	ALFONSO HERMINIO PALLARES BROCHERO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	7449784	78	CITA	808B	EN TRAMITE	NO	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA (C0178)
01-05-26	(Abierto)	JAQUELINE LONDONO OSORIO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	51716400	63	CITA	902A	EN TRAMITE	NO	EXTREMIDAD MAS NEUROCONDUCCION, REFLEJO H Y ONDA F EN CADA
08-05-26	(Abierto)	DIRLEY PAOLA GAMERO GONZALEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1065599540	37	CITA	708B	EN TRAMITE	NO	ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE 4 MIEMBROS (C0249)
09-05-26	(Abierto)	ANA DOLORES CAMPOS AREDILA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	39557395	74	CITA	UCI 519	EN TRAMITE	NO	CONSULTA POR PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA (C0262)
09-05-26	(Abierto)	ANA DOLORES CAMPOS AREDILA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	39557395	74	CITA	UCI 519	EN TRAMITE	NO	RX PANORAMICA (C0276)

Análisis

Al analizar la información bajo los principios de **oportunidad, pertinencia clínica y sensibilidad asistencial**, se identifican los siguientes hallazgos y nudos críticos prioritarios:

1. Nudos Críticos de Oportunidad (Trámites Represados)

- Caso Jorge Anicio Garzón (Fila 1 - Cama 725A): Radicado el 29 de abril. Al 12 de mayo acumula 13 días calendario en estado "EN TRAMITE" sin fecha de cierre.
 - ✓ Impacto Clínico y Operativo: El servicio solicitado es de alta complejidad e invasivo (Procedimiento Biliopancreático + Drenaje de colección con Stent por Cistogastrostomía). Mantener a un paciente hospitalizado en piso (725A) esperando este nivel de intervención incrementa severamente los días de estancia, el riesgo de infecciones nosocomiales y representa una falla en la oportunidad del Plan Complementario (VIP). Requiere intervención y escalamiento administrativo inmediato.

 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					

- Caso Alfonso Pallares (Fila 2 - Cama 808B): Solicitud del 30 de abril para Consulta de Odontología. Acumula 12 días en trámite. Debe evaluarse la pertinencia de mantener un trámite ambulatorio/básico abierto que impacte el alta del paciente si ese fuera el único motivo de su estancia.

2. Duplicidad de Solicitudes y Prioridad en Alta Complejidad

- Paciente Ana Dolores Campos (Cama UCI 519): Paciente geriátrica (74 años) ubicada en la Unidad de Cuidado Intensivo. Registra dos solicitudes del mismo día (09 de mayo): Consulta de Odontología por primera vez y Radiografía Panorámica.
 - ✓ Análisis de Pertinencia: La movilización o el enfoque de interconsultas odontológicas dentro de una UCI debe responder a una necesidad diagnóstica muy específica (ej. foco séptico de origen odontogénico que comprometa su estado crítico). Auditoría debe validar la viabilidad técnica y seguridad de la toma de la Rx Panorámica o si el trámite debe reprogramarse para el momento del traslado a piso, priorizando la estabilidad de la paciente.

3. Agrupación por Apoyo Diagnóstico (Neurología/Fisiatría)

- ✓ Pacientes Jaqueline Londoño (Cama 902A) y Dirley Gamero (Cama 708B): Registran solicitudes de estudios de electrodiagnóstico (Neuroconducciones y Electromiografías). Al estar ambos trámites activos, se sugiere coordinar con el proveedor del servicio o el especialista para agrupar la realización de los exámenes en una misma jornada hospitalaria, optimizando la agenda institucional y acelerando los procesos de definición diagnóstica y posible egreso.

PHD

FECHA INICIO TRAMITE	FECHA CIERRE TRAMITE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADO RA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	EDAD	TRAMITE	TIPOS DE PH	UBICACIÓN	ESTADO	PRESENTADO POR VIRREY	SERVICIO SOLICITADO / REQUERIMIENTO	FECHA VALORACIÓN
08-05-26	(Abierto)	EDGAR VELASQUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDADO	1028082	56	PHD	CRONICO	808A	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS, AMBULANCIA (C0250)	9-5-26
08-05-26	(Abierto)	MARIA LUISA RIOS RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDADO	51790670	61	PHD	CRONICO	716A	EN TRAMITE	NO	ANTICOAGULACION, CLINICA DE HERIDAS Y AMBULANCIA	9-5-26
09-05-26	(Abierto)	EDGAR MARTIN	SALUD TOTAL	POS-ARL-	17331106	62	PHD	PALIATIVO	807B	EN TRAMITE	NO	MEDICAMENTOS DEL	9-5-26

 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

		EZ LOZANO		SUBSIDIO						ITE		DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0269)	
11-05-26	(Abierto)	ALIRIO GALLEGOS HOYOS	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	79279813	63	PHD	CLINICO	728B	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0270)	11-5-26
11-05-26	(Abierto)	FABIO MONROY SUSPES	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	4081001	57	PHD	CLINICO	719	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0278)	11-5-26
11-05-26	(Abierto)	BRICEILA MARROQUIN MEDINA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	20428714	61	PHD	PALIAATIVO	805B	EN TRAMITE	NO	MEDICAMENTOS DEL DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0280)	(Pendiente)
12-05-26	(Abierto)	DAYANA LOPEZ RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	1000248790	25	PHD	CRONICO	902B	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS (C0283)	12-5-26
12-05-26	(Abierto)	DIANA PAOLA GIRALDO RATIVA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIO	52961583	43	PHD	CLINICO	402T2	EN TRAMITE	NO	(Sin especificar)	(Pendiente)

Análisis

Este reporte evalúa la transición de pacientes desde las camas de hospitalización institucional hacia el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD). La correcta gestión de esta ruta es indispensable para mitigar la saturación de los pisos críticos evidenciados en el censo general.

1. Sincronización y Oportunidad de la Primera Valoración

- **Eficiencia en la Ruta de Transición:** Se observa una excelente oportunidad en los casos de Edgar Velásquez, María Luisa Ríos y Edgar Martínez. Sus trámites iniciaron entre el 8 y 9 de mayo, y la primera valoración domiciliaria o logística de egreso se ejecutó al día siguiente (9 de mayo). Esto demuestra una articulación ágil con el proveedor del programa domiciliario.
- **Alertas de Retraso de Cierre Contractual:** A pesar de haber tenido la primera valoración el 9 de mayo, a fecha del 12 de mayo estos trámites continúan con la casilla Fecha de Cierre en blanco y en estado En Trámite. Si los pacientes ya fueron trasladados físicamente a sus domicilios, la falta de cierre en el sistema distorsiona el indicador real de camas disponibles institucionales en el censo diario.

 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					

2. Casos Clínicos Prioritarios y Requerimientos de Soporte

- Manejo Antimicrobiano Domiciliario (Camas 728B y 719): Los pacientes Alirio Gallego y Fabio Monroy Suspes (este último resaltado en color amarillo en la matriz original) ingresaron al trámite de PHD el 11 de mayo con solicitudes explícitas de soporte antibiótico intrahospitalario transferido al hogar (Antibiótico C0270 y C0278).
 - ✓ Análisis Operativo: Al registrar la primera valoración el mismo 11 de mayo, se infiere la viabilidad clínica del traslado. El nudo crítico en estos casos se desplaza a la farmacia y logística domiciliaria, la cual debe garantizar que las dosis del antibiótico y el personal de enfermería estén listos en el domicilio para evitar baches terapéuticos.
- Ruta de Cuidados Paliativos (Camas 807B y 805B): Los casos de Edgar Martínez y Briceila Marroquín están clasificados bajo el tipo de PH: Paliativo, orientados a Medicamentos del Dolor, Terapias y Ambulancia.
 - ✓ Sensibilidad Asistencial: Estos egresos representan la prioridad humana más alta del servicio. Asegurar que Briceila Marroquín (quien aún no registra fecha de primera valoración) reciba el soporte de forma inmediata es mandatorio bajo los estándares de humanización del cuidado para garantizar un entorno digno y controlado en su hogar.

3. Cruce con el Censo General (Liberación de Camas de Estancia Prolongada)

Es altamente positivo identificar en este listado a la paciente Briceila Marroquín Medina (Ubicación 805B). En el censo general de la institución, la habitación 805 venía registrando estancias prolongadas severas (como el caso de María Dominga Galvis en la cama 805B con 37 días de estancia). El inicio de su trámite hacia PHD representa el desbloqueo operativo de una cama de Medicina Interna de alta demanda.

UNIDAD DE CUIDADO CRONICO

FECHA INICIO TRAMITE	FECHA CIERRE TRAMITE	NOMBRE DEL PACIENTE	ASEGURADORA	TIPO DE PLAN	DOCUMENTO	EDAD	TRAMITE	TIPOS DE PH	UBICACIÓN	ESTADO	PRESENTADO A SUBA POR VIRREY
24-04-26	(Abierto)	HOMERO MENDEZ CALDERON	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	19319262	88	UCC	(Vacio)	717B	EN TRAMITE	NO

ANALISIS

1. Identificación y Estado Real en el Censo General

- Ubicación Física: El paciente se encuentra asignado a la cama 717B (Piso 7, Bloque B).
- Diagnóstico de Base Retenido en el Censo Principal: Al verificar la fila correspondiente a la cama 717B en la sábana maestra, el paciente registra un diagnóstico altamente complejo: Shock séptico secundario a infección de vías urinarias (IVU) por germen multirresistente

	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					

(BLEE - Beta-lactamasas de Espectro Extendido).

- Clasificación de Riesgo: Registra un Riesgo de Caída: ALTO y se encuentra bajo código de Aislamiento de Contacto debido al perfil epidemiológico del germen microbiológico.

2. Severo Retraso en la Oportunidad del Trámite (UCC)

- Tiempo de Espera Acumulado: La solicitud de trámite tipo UCC (Unidad de Cuidado Crítico / Intermedio / Intensivo) fue radicada el 24 de abril de 2026. Con corte al 12 de mayo de 2026, el trámite acumula exactamente 18 días calendario en estado "EN TRAMITE" sin registrar fecha de cierre.

3. Sensibilidad Asistencial y Seguridad del Paciente

1. Auditoría de Campo Prioritaria (Cama 717B): Verificar el estado clínico actual del paciente Homero Méndez. Si continúa en Shock o inestabilidad hemodinámica, realizar escalamiento inmediato con la dirección médica y la jefatura de la UCI para asignación prioritaria de cama con aislamiento.
2. Conciliación con Salud Total EPS: Si la permanencia institucional se debe a la espera de un traslado a una red externa de mayor complejidad, emitir de forma urgente una alerta por riesgo vital y epidemiológico ante el regulador para acelerar la asignación del cupo.

CONCLUSION

La visita técnica evidencia una alta ocupación y lentitud en la rotación de camas en los pisos de hospitalización general, explicada por dos nudos críticos principales:

- Retención en Alta Complejidad: El represamiento de pacientes con estancias prolongadas (superiores a 30 y 90 días) en especialidades como Cirugía General y Medicina Interna bloquea el giro de cama institucional.
- Barreras en Trámites Críticos: Se identifican retrasos severos en la autorización y asignación de traslados a Unidades de Cuidado Crítico (UCC) con casos de hasta 18 días en esper y en la programación de procedimientos especializados de alta complejidad.

Como aspecto positivo, el Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) muestra un excelente tiempo de respuesta en la valoración inicial (24 horas). Sin embargo, se requiere agilizar el cierre administrativo de estos egresos para liberar físicamente las camas en el censo y garantizar la continuidad oportuna en los pacientes crónicos y paliativos.

Plan de Acción

1. Priorizar Cama 717B: Definir la situación del paciente en aislamiento con trámite de UCC represado.
2. Evitar la saturación de los Pisos: Evaluar planes de egreso para las estancias mayores a 30 días en las habitaciones 922 y 905.
3. Sincronización de Altas: Exigir al proveedor de atención domiciliaria el reporte de traslados efectivos para depurar el censo hospitalario.

	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
Exigir al proveedor de Hospitalización Domiciliaria el reporte de traslados ejecutados y el cierre formal en el sistema de los trámites con valoración aprobada desde el 9 de mayo, liberando físicamente los cupos en el hospital.	Gestor de Egresos / Proveedor PHD	14 de mayo, 2026
Escalar con el gestor de Salud Total la autorización del procedimiento biliopancreático represado desde el 29 de abril para el paciente Jorge Garzón, garantizando la oportunidad contractual del plan especial.	Auditoría de Cuentas / Enlace EPS	14 de mayo, 2026
Verificar la entrega oportuna de medicamentos y el soporte de enfermería domiciliaria para el paciente Fabio Monrroy Suspes, asegurando que el inicio del esquema de antibióticos en casa no sufra baches logísticos.	Auditoría Concurrente / Logística PHD	13 de mayo, 2026
Priorizar la primera valoración y el traslado de la paciente Briceila Marroquín (Cama 805B), aplicando el filtro de sensibilidad asistencial para asegurar un egreso digno y sin trabas administrativas.	Auditoría Concurrente / Gestión del Riesgo	13 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. Evaluar en tiempo real la pertinencia clínica, la oportunidad en la gestión de trámites y la continuidad asistencial de los pacientes hospitalizados, con el fin de identificar nudos críticos que impacten negativamente el giro de cama y garantizar que la atención cumpla con los estándares institucionales de seguridad del paciente y sensibilidad asistencial.	Observaciones (si aplica) *Se evidencia una ralentización severa en la rotación de camas debido a estancias prolongadas crónicas (pacientes que superan los 30 y hasta los 90 días de permanencia) concentradas en las especialidades de Medicina Interna y Cirugía General. *El estancamiento de camas en pisos generales (como el bloque de las habitaciones 905 y 922) actúa como un nudo crítico que impacta directamente la oportunidad de traslados desde el servicio de urgencias y la programación quirúrgica institucional.

 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				

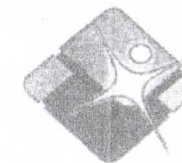
	<p>*La presencia de camas reportadas en mantenimiento u operativamente inhabilitadas (ej. HAB 906) reduce la oferta real de la institución en momentos de alta demanda asistencial.</p> <p>*Se identifica un nudo crítico mayor en la asignación y definición de camas para la Unidad de Cuidado Crítico (UCC). Pacientes en estado de inestabilidad o shock con trámites abiertos desde finales de abril continúan registrados en pisos de hospitalización general.</p> <p>*Existe una ventana de oportunidad diferida en la autorización y ejecución de procedimientos especializados e interconsultas (ej. neurología, gastroenterología y odontología), acumulando más de 12 días calendario en estado "En Trámite" sin registrar fecha de cierre formal.</p> <p>*El Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) demuestra una alta adherencia institucional y velocidad de respuesta, logrando la ejecución de la primera valoración logística dentro de las 24 horas posteriores al inicio del trámite.</p>
Si (X)	No ()

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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

Tema: Visita y Seguimiento programa Gama.

Fecha: 12 Mayo 2026

Hora Inicio: 11:30 am Hora Fin: 4:00 pm Lugar: Clinica los Nogales.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ana Lucia Garcia	Referencia	Supervisora	5937000	referencia@clinicanogales.com	Ana Garcia
2	Angelo Efraim Roa	Calidad	Ing. Productividad	3213024390	angelb.n@clinicanogales.com	Angelo Roa
3	Sandra Lozano	SDS	prof. Especializab	3002743142	splozano@saludcapital.gov.co	Sandra Lozano
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

 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: 13/05/2026		
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 93 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 93		
	Hora Inicio: 11:30 a.m. Hora Fin: 1:00 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

Evaluar la suficiencia de recursos y el estado de la oferta en hospitalización, con el fin de asegurar la continuidad del cuidado y fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante la demanda actual.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospitalización Adulto	70 camas	71 ocupadas	101.4%
Urgencias adulto	18 uci 11 UCI Intensivo 7 UCI Intermedió 36 camas	36 ocupadas	100%
Ocupación General	106 camas	107 ocupadas	100.9%

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

Análisis de Ocupación Hospitalaria

Análisis de Capacidad Dinámica y Flujo Hospitalario

La institución presenta un Estado de Saturación Crítica (Alerta Roja). Los indicadores reflejan un sistema que ha sobrepasado su límite operativo, lo que se traduce en los siguientes hallazgos:

- Hospitalización Adulto (101.4%): El sobrecupo indica que existe al menos un paciente ubicado en una unidad no censable (pasillos, camillas de tránsito o áreas de expansión). Esto genera una sobrecarga asistencial para el personal de enfermería y medicina, ya que los tiempos de atención (paciente/enfermero) se ven alterados.
- Urgencias Adulto (100%): La ocupación total en el servicio de urgencias es el hallazgo más preocupante. Al no haber disponibilidad de camas, se produce un "Bloqueo de Salida". Los pacientes que ingresan por el Triage no pueden ser estabilizados o movilizados internamente, lo que aumenta los tiempos de espera y el riesgo de eventos adversos.
- Ocupación General (100.9%): El hospital está operando por encima de su capacidad instalada. Históricamente, una ocupación superior al 85-90% ya se considera ineficiente por la falta de margen para emergencias masivas o desinfección de áreas. Estar arriba del 100% implica un riesgo latente de seguridad del paciente.

Para mitigar el nudo crítico actual, se hace imperativo implementar las siguientes líneas de acción:

- Expansión de la Capacidad Domiciliaria: Activar de manera prioritaria la transición de pacientes con estabilidad clínica hacia modelos de hospitalización en casa. Esto permitirá liberar camas físicas en el servicio de adultos sin comprometer la continuidad del cuidado.
- Activación de la Red de Referencia: Ante la imposibilidad de absorción de la demanda, se requiere una coordinación inmediata con el Centro Regulador para el direccionamiento de pacientes críticos hacia instituciones con disponibilidad en la red, evitando el represamiento en el área de Urgencias.
- Optimización del Giro de Cama Administrativo: Implementar una estrategia de "altas tempranas" (antes de las 10:00 AM) y agilizar los tiempos de respuesta de servicios diagnósticos y farmacia, reduciendo las estancias prolongadas por causas no clínicas.
- Evaluación de Áreas de Expansión Transitoria: Valorar la habilitación de áreas físicas que, bajo estrictos criterios de sensibilidad asistencial, cumplan con las condiciones mínimas de seguridad para el manejo de pacientes de baja complejidad de forma temporal.

Cierre: La viabilidad operativa de la institución depende de la agilidad con la que se ejecuten estas alternativas. El objetivo final es restablecer el margen de maniobra necesario para garantizar una atención digna, segura y oportuna, alineada con los estándares de calidad y la seguridad del paciente.

	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

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Hospitalizados Adultos

TIP O ID.	IDENTIFICAC IÓN	NOMBRE	SEX O	EDA D	FECHA INGRES	DIAGNÓSTICO	EPS
CC	19299025	RENE SOPO LEON	M	69	12/05/2026 2:36	K839 ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILI	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSI
CC	74186134	EDWIN EDGARDO CORREA FIGUERO	M	46	12/05/2026 0:21	N201 CALCULO DEL URETER	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	35496306	ELISABET RIOS MONZON	F	70	3/05/2026 2:02	K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1073701875	ANDREA JAKELIN ORTIZ GOMEZ	F	32	12/05/2026 1:22	R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	3014620	GERMAN ANTONIO VELASQUEZ BARRERA	M	75	8/05/2026 6:16	S324 FRACTURA DEL ACETABULO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1033695138	MIGUEL ANTONIO RUIZ PIA'EROS	M	38	12/05/2026 12:15	N200 CALCULO DEL RI'A'ON	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1030657935	PAOLA ANDREA ROJAS JIMENEZ	F	30	11/05/2026 14:26	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	52339342	TEOFILDE MARTINEZ	F	52	10/05/2026 19:51	T181 CUERPO EXTRA'A'O EN EL ESQ	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	3226999	JOSE ARMANDO SANCHEZ BELTRAN	M	72	8/05/2026 18:21	R074 DOLOR EN EL PECHO, NO ESPE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79486117	ABELARDO SANCHEZ TORIFIO	M	57	12/05/2026 5:21	N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	51889548	LUZ MILA RUIZ TRIANA	F	58	11/05/2026 2:52	K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	23617760	MARIA HERMINIA GARZON DE MORENO	F	88	9/05/2026 19:15	K859 Pancreatitis aguda, no espec	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	7304459	MARCO ANTONIO RAMIREZ PARRA	M	64	4/05/2026 23:38	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSI
CC	4133049	ARISTOBULO CORREA SANDOVAL	M	71	12/05/2026 5:44	M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFIC	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	28424242	LUZMILA ABRIL PINTO	F	67	12/05/2026 5:35	M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFIC	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	39526954	LUZ TERESA HERRERA ESPINOSA	F	65	20/04/2026 18:48	T840 COMPLICACION MECANICA DE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19277800	HERNAN PERDOMO CARRASCO	M	71	8/05/2026 3:20	I850 VARICES ESOFAGICAS CON HEN	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79278629	JAIME HUMBERTO SANCHEZ FORERO	M	63	12/05/2026 5:03	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ART	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CE	8108727	MIGUEL ANGEL RAMIREZ MARTINEZ	M	53	12/05/2026 10:18	I710 DISECCION DE AORTA (CUALQU	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1093735292	LUIS ANTONIO PEREZ LEMUS	M	40	3/05/2026 2:24	K808 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	93361530	MANUEL ANTONIO SUAREZ ORTIZ	M	61	29/04/2026 23:29	I209 ANGINA DE PECHO, NO ESPECI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79133495	JOSE WILLIAM RAMOS CLAVIJO	M	57	10/05/2026 6:23	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	17105198	BERNARDINO PANQUEBA MORA	M	81	14/04/2026 10:11	I719 ANEURISMA DE LA AORTA, SITI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	17103793	LUIS EUSEBIO CRUZ GALLEG0	M	81	7/05/2026 13:17	K859 Pancreatitis aguda, no espec	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41585282	NELIDA SANTOFIMIO HERRERA	F	73	8/05/2026 17:04	S800 CONTUSION DE LA RODILLA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	20179358	YOLANDA VILLALOBOS DE JIMENEZ	F	90	11/05/2026 18:58	S729 FRACTURA DEL FEMUR, PARTE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41537120	LUZ MERY ROMERO DE DELGADO	F	74	9/04/2026 22:02	E108 DIABETES MELLITUS INSULINO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41584645	ISABEL COBALEDA MENDOZA	F	73	1/05/2026 19:25	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CON	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSI
CC	14323404	JORGE MAURICIO LOPEZ HOYOS	M	51	22/04/2026 19:28	I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	80074429	JAVIER RICARDO PARADA MENDEZ	M	41	28/04/2026 16:01	S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUP	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1047035983	ALEXIS MIGUEL BUJATO MARQUEZ	M	27	26/04/2026 18:45	R55X SINCOPE Y COLAPSO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	20654145	BLANCA INES PRIETO ROJAS	F	62	6/05/2026 17:16	S819 HERIDA DE LA PIERNA, PARTE	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSI
CC	1054678849	CARLOS ALBERTO GONZALEZ CASTILLO	M	38	12/05/2026 2:56	N200 CALCULO DEL RI'A'ON	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

	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

CC	19142088	OLIVER VELASQUEZ ALVAREZ	M	75	10/05/2026 20:26	T814 INFECCION CONSECUTIVA A PR	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	6886473	FABIO AGAMEZ ORTEGA	M	66	1/05/2026 15:40	K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	13442096	ALBERTO MOLINA CAMARGO	M	67	22/04/2026 5:18	J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	91360097	ROSEMBERG ALZA CARO	M	66	7/05/2026 21:08	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	80439940	ORLANDO DE JESUS ARIAS ARIAS	M	56	10/05/2026 4:39	G448 OTROS SINDROMES DE CEFALE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	35333904	ANA DELIA ANGARITA CASTELLANOS	F	71	12/04/2026 4:38	I442 BLOQUEO AURICULOVENTRICU	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSI
CC	52299975	TERESA AVENDA'O HERNANDEZ	F	52	5/05/2026 14:27	D103 TUMOR BENIGNO DE OTRAS P	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSI
CC	80205552	KELINSON STICK GONZALEZ LOPEZ	M	41	12/05/2026 15:15	M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFIC	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	2891891	JORGE ENRIQUE WAHANIK BOHORQUEZ	M	91	9/05/2026 2:13	K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	316255	JAIME GARZON CARDENAS	M	83	6/05/2026 23:54	K808 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19369750	ALEJANDRO GARCIA FLOREZ	M	68	11/05/2026 1:14	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CON	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	20309802	RITA SUAREZ DE HERNANDEZ	F	97	28/04/2026 18:27	S729 FRACTURA DEL FEMUR, PARTE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1049656637	KAREN DANIELA AMAYA GONZALEZ	F	27	12/05/2026 5:02	T172 CUERPO EXTRA'A'O EN LA FA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	21080959	MARIA HERMINIA GALINDO RUEDA	F	66	11/05/2026 2:13	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41359840	GLADYS CASTILLO DE PE'A	F	80	7/05/2026 17:59	N390 INFECCION DE VIAS URINARIA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	26755154	FRANCISCA JAVIELA TERAN TORRES	F	85	1/05/2026 20:40	L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	51837882	ROSA DELIA RAMIREZ CASTILLO	F	59	6/05/2026 22:51	R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	52363454	MARTHA CECILIA ZABALA PEDRAZA	F	50	11/05/2026 17:30	G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFIC	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1106395534	JOHN ROBERT OTAVO MOLINA	M	36	9/05/2026 4:23	K808 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79253359	ROBERTO PRIETO VANEGAS	M	72	11/05/2026 23:56	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ART	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41598830	LETICIA CASTELLANOS CORTES	F	72	9/05/2026 17:51	K590 CONSTIPACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41471424	NANCY CORTES GUEVARA	F	76	10/05/2026 1:27	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	32739704	JUDITH PATRICIA OTERO BARRIOS	F	56	1/05/2026 10:16	R104 OTROS DOLORES ABDOMINAL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	51830919	MARTHA PATRICIA NAVARRETE MARTINEZ	F	60	6/05/2026 1:53	S728 FRACTURA DE OTRAS PARTES	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	52154920	LUZ MARY BEDOYA MU'OZ	F	52	12/05/2026 8:58	M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFIC	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	28422861	BEATRIZ PLATA DE GONZALEZ	F	77	4/05/2026 1:33	S728 FRACTURA DE OTRAS PARTES	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1014264338	MAYRA ALEJANDRA OTALORA CARO	F	31	11/05/2026 15:47	G448 OTROS SINDROMES DE CEFALE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	39623920	OLGA LUCIA BELTRAN NARANJO	F	53	10/05/2026 9:59	K808 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	3995876	LUIS CARLOS CHADID FERIA	M	84	30/04/2026 14:01	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CON	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	4263927	TITO ORLANDO NOVOA TORRES	M	56	4/05/2026 22:25	L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	35320756	NUBIA ISABEL CALDERON FARFAN R	F	71	12/05/2026 10:39	M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFIC	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	33128765	TAMARA DEL PILAR MARTINEZ DE CASADIEGO	F	77	11/05/2026 21:45	M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19064064	JAIRO ALDANA ESPITIA	M	77	8/05/2026 9:29	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ART	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	21066491	EULALIA ZAMORA AREVALO	F	73	12/05/2026 9:27	I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OT	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	20884691	CENAI DA RODRIGUEZ DE CONTRERAS	F	85	26/04/2026 9:17	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSI
CC	39790853	YOLANDA MARIA RIVERA DE GARRIDO	F	62	27/04/2026 23:01	I200 ANGINA INESTABLE	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

Análisis

- Distribución por Sexo: Existe un equilibrio relativo, aunque con una ligera inclinación hacia el sexo masculino (aprox. 53% hombres frente a 47% mujeres).

	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					

- Rango de Edad: La población atendida es mayoritariamente de la tercera edad. El promedio de edad ronda los 64 años.
 - ✓ Paciente más joven: 27 años (Karen Amaya / Alexis Bujato).
 - ✓ Paciente mayor: 97 años (Rita Suarez de Hernandez).
- Población Vulnerable: Más del 60% de los pacientes superan los 60 años, lo que explica la complejidad de los diagnósticos encontrados.

Análisis de Diagnósticos (Epidemiología)

Los motivos de ingreso se pueden agrupar en cuatro categorías críticas:

- Enfermedades Cardiovasculares (Predominante): Es la principal causa de ingreso. Se observan múltiples casos de Infarto Agudo del Miocardio (I219), Insuficiencia Cardíaca (I500) y Angina de Pecho. Esto sugiere una alta prevalencia de factores de riesgo metabólicos en esta comunidad.
- Traumatología y Ortopedia: Se reportan varios casos de Fracturas de Fémur (S729) y Acetábulo, así como Coxartrosis (M169). Esto es consistente con la avanzada edad de los pacientes y posibles problemas de densidad ósea o caídas.
- Patologías Abdominales y Renales: Hay una presencia significativa de Cálculos (Renales y de Vesícula) y Hemorragias Gastrointestinales.
- Eventos Cerebrovasculares: Se identifican casos de Infarto Cerebral y enfermedades cerebrovasculares, reforzando la crisis de salud vascular en el grupo.

Análisis Operativo (Ingresos y EPS)



- Concentración de Fechas: La gran mayoría de los ingresos registrados ocurrieron entre el 10 y el 12 de mayo de 2026, lo que podría indicar un pico de demanda hospitalaria o un reporte de fin de semana/inicio de semana.
- Entidad Prestadora: El 100% de los pacientes pertenecen a E.P.S SANITAS (predominantemente la sede de la Calle 93), lo que indica que esta es una base de datos específica de dicha red.

Diagnostico

Se observa una rápida clasificación de diagnósticos complejos, lo que sugiere un sistema de triaje efectivo para patologías agudas (dolores abdominales y precordiales).

UCI Adulto CI 93

TIP O ID.	IDENTIFICAC IÓN	NOMBRE	SEX O	EDA D	FECHA INGRES	DIAGNÓSTICO	EPS
CC	51957802	GLORIA PATRICIA JIMENEZ GARZON	F	59	7/05/2026 5:34	C73X TUMOR MALIGNO DE LA GLAN	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19119305	JOSE GUSTAVO ZARATE BARAJAS	M	75	12/05/2026 20:33	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79794147	JHON ALEXANDER ROMERO NOCOBE	M	48	12/05/2026 18:34	I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OT	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19194051	JULIO ALBERTO PINEDA PE'A'UELA	M	73	10/05/2026 4:35	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	7276039	JACOB MONTENEGRO LOPEZ	M	70	10/05/2026 12:34	I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCU	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19365367	RODRIGO MENESES HOME	M	69	12/05/2026 21:04	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19166668	CARLOS ARTURO SIERRA AVILA	M	74	1/05/2026 12:58	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CON	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41211711	LUCILA ZAMBRANO JARA	F	69	9/05/2026 16:21	I260 EMBOLIA PULMONAR CON ME	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

	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					

CC	17160960	ALVARO MU'OZ PAEZ	M	79	28/04/2026 15:10	C696 TUMOR MALIGNO DE LA ORBIT	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	11380967	CAMILO VILLARRAGA GANTIVA	M	62	10/05/2026 4:37	I639 INFARTO CEREBRAL, NO ESPEC	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79947980	JIMMY ALEXANDER LEON ALFONSO	M	47	12/05/2026 11:35	R104 OTROS DOLORES ABDOMINAL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19113075	PEDRO ALFONSO BAUTISTA PARRA	M	75	10/05/2026 1:12	R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	3235758	DEOGRACIAS MENDEZ MU'OZ	M	71	9/05/2026 2:53	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	35466419	FLOR MARIA VARGAS DE GARCES	F	72	10/05/2026 23:06	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	4370369	JULIO CESAR ARIAS QUICENO	M	86	10/05/2026 21:23	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	6004660	DUBER ARCESIO CAYCEDO GUZMAN	M	60	6/05/2026 17:27	I340 INSUFICIENCIA (DE LA VALVUL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41600671	SOFIA SANMIGUEL DE LUQUE	F	81	10/05/2026 21:32	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	17309152	ARNULFO ELIAS PE'A TUNJANO	M	70	2/05/2026 18:38	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARI	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

Análisis

- Alta Incidencia Cardiovascular: En este grupo reducido, el 47% de los ingresos (8 de 17 pacientes) corresponden a un Infarto Agudo del Miocardio (I219). Es una cifra alarmantemente alta que señala una crisis de eventos coronarios agudos en esas fechas.
- Patologías Oncológicas: Aparecen diagnósticos severos como Tumor Maligno de la Glándula Tiroides (C73X) y Tumor Maligno de la Órbita (C696), lo que indica que la sede también maneja casos de alta complejidad oncológica.
- Perfil Etario: La media de edad se mantiene alta (69 años). El paciente de mayor edad en este grupo tiene 86 años, lo que confirma que la atención está centrada en la población geriátrica.

Conclusión General del Reporte

- Predominio de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: La principal causa de hospitalización son las enfermedades del sistema circulatorio (Infartos, Insuficiencias Cardíacas y Accidentes Cerebrovasculares). Esto sugiere que la población afiliada tiene una alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes o tabaquismo que requieren intervención urgente.
- Vulnerabilidad de la Población Geriátrica: El sistema está atendiendo principalmente a adultos mayores con múltiples comorbilidades. Se observa una mezcla crítica de eventos cardiovasculares agudos y lesiones físicas (fracturas de fémur), lo que demanda un enfoque integral de cuidados paliativos y rehabilitación.
- Patrón de Ingreso Estacional: Hay una concentración masiva de registros en los días 10, 11 y 12 de mayo de 2026. Esto podría deberse a un fenómeno ambiental, un rezago en la carga de datos del sistema, o una saturación estacional del servicio de urgencias.

Cirugía

	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

SERVICIO	TIP O. ID	IDENTIFI CACION	NOMBRE	SE XO	ED AD	FECHA INGRESO	DIAGNOSTICO	EPS
CIRUGIA	CC	39611806	EDITH ORTIZ DE CORTES	F	66	12/05/202 6 7:50	M169 COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CIRUGIA	CC	80005942	YAIR MARTINEZ PENA TUTELA	M	46	12/05/202 6 11:09	D411 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PELVIS RENAL	SANITAS EPS
CIRUGIA	CC	11049412 83	NOAH MOLINA GARCIA	M	19	12/05/202 6 11:02	N133 OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CIRUGIA	CC	41481552	BLANCA COLMENARES DE MAHECHA	F	76	12/05/202 6 11:48	M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CIRUGIA	CC	30050637	LUDY XIOMARA CASTELLANOS LEON	F	45	12/05/202 6 7:37	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
PROCEDIM IENTOS	CC	10004652 90	KAREN ANDREA CRUZ CHAVEZ	F	24	12/05/202 6 12:04	D411 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PELVIS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

- **Especialización del Servicio:** A diferencia de las listas anteriores donde predominaban las urgencias cardiovasculares, este grupo se enfoca en intervenciones programadas o quirúrgicas específicas:
 - ✓ **Urología/Nefrología:** Se identifican 3 casos relacionados con riñón y pelvis renal (Tumores de comportamiento incierto, Hidronefrosis y una Nefrectomía Laparoscópica).
 - ✓ **Ortopedia:** Casos de Coxartrosis y Lumbago que requieren manejo quirúrgico o procedimientos especializados.
- **Complejidad Quirúrgica:** La presencia de una Nefrectomía Simple vía Laparoscópica indica que la sede cuenta con tecnología de mínima invasión y personal altamente calificado para cirugías de alta complejidad.
- **Perfil Demográfico Joven en Procedimientos:** Se observa un cambio en la edad de los pacientes en comparación con los reportes anteriores. En este segmento hay pacientes de 19, 24 y 45 años, lo que sugiere que el área de cirugía y procedimientos atiende a una población más diversa y joven que el área de urgencias generales.

Redondos

Campo	Valor Detectado	Observación
Fecha y Hora	9/05/2026 10:24	Ingreso previo al pico del 12 de mayo.
Paciente	LUZ MERY ROMERO DE DELGADO	Paciente identificada previamente en la lista general.
Edad	74A (74 Años)	Población de la tercera edad (Adulto).

	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					

Diagnóstico	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	Condición médica crítica y de urgencia.
EPS	SANITAS	Consistente con el resto de la base de datos.
Estado/Nota	PAD / PTE RESPUESTA	Indica que está en proceso de atención o espera de resultados.

- Gravedad del Diagnóstico (Sepsis):** A diferencia de las coxartrosis o cálculos analizados antes, la **sepsis** es una respuesta extrema del cuerpo a una infección (en este caso, urinaria). Es una emergencia médica que requiere intervención inmediata con antibióticos y soporte vital, ya que puede conducir rápidamente a falla multiorgánica.
- Relación con la Edad:** En pacientes de 74 años, las infecciones urinarias pueden no presentar los síntomas clásicos (como ardor), sino manifestarse directamente como desorientación o sepsis, lo que explica su ingreso por urgencias.

Conclusión Final de los Reportes

Integrando toda la información suministrada (Urgencias, Cirugía y Procedimientos):

- **Capacidad de Respuesta:** La institución demuestra una infraestructura robusta capaz de gestionar desde crisis agudas (infartos masivos) hasta procedimientos quirúrgicos electivos complejos.
- **Gestión de Paciente Crónico:** La recurrencia de diagnósticos de base (Tumores y Coxartrosis) mezclados con agudos (Infartos) confirma que la sede de la Calle 93 actúa como un nodo crítico de derivación para pacientes de alto costo y alta complejidad de la EPS Sanitas.
- **Recomendación Operativa:** Dado el volumen de casos de tumores de comportamiento incierto en la región renal detectados en la última muestra, se recomienda reforzar el área de Oncología Urológica para agilizar los tiempos entre el diagnóstico y la intervención quirúrgica.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Crear un programa de telemonitoreo para pacientes egresados con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca	Gestión de Riesgo Sanitas	15 de mayo, 2026
Priorizar la programación de nefrectomías y procedimientos urológicos para reducir el tiempo de espera.	Jefe de Quirófanos	20 de mayo, 2026

 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					

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.

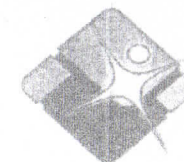
Evaluación y cierre de la reunión	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <p>Sí. Evaluar la oportunidad y calidad en la atención de pacientes de alta complejidad y adulto mayor, verificando la adherencia a los protocolos de riesgo cardiovascular y manejo de sepsis, así como la integridad de la información clínica para garantizar la seguridad del paciente.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>* La sede funciona como un centro de choque para eventos coronarios. El Infarto Agudo de Miocardio (I219) es el diagnóstico más repetitivo, lo que exige una disponibilidad permanente de salas de hemodinamia y cardiólogos.</p> <p>* Existe una concentración masiva de pacientes mayores de 65 años con cuadros de polifarmacia y comorbilidades (diabetes + hipertensión + fracturas). Esto eleva el riesgo de complicaciones intrahospitalarias.</p> <p>*La presencia de Sepsis de origen urinario y celulitis indica que se debe reforzar la vigilancia epidemiológica para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).</p> <p>*Se observa un flujo importante de patologías renales complejas (nefrectomías y tumores), lo que posiciona a esta sede como un referente quirúrgico para estas especialidades.</p> <p>*Se evidencia una saturación o alta concentración de ingresos entre el 10 y 12 de mayo de 2026. Es necesario revisar si el personal de turno fue suficiente para cubrir este volumen de pacientes críticos.</p> <p>*Los registros de cirugía y procedimientos muestran tiempos de ingreso con alta precisión (incluyendo milisegundos), lo que facilita auditorías de oportunidad.</p>
<p>Sí (X)</p>	<p>No ()</p>

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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

Tema: Visita y Seguimiento programa GAMA

Fecha: 13/Mayo/2026

Hora Inicio: 11:30 am Hora Fin: 4:00 pm Lugar: Clinica Cafam 93.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jennifer Matiz	Clinica cafam calle 93	Auxiliar	3209765042	jmatiz@cafam.com.co	
2	Sandra Lozano	SOS	prof Especialista	300243142	splazano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

	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: 13/05/2026			
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: 1:00 p.m. Hora Fin: 2:10 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

Diseñar e implementar un **sistema de gestión predictiva** basado en el análisis de flujos de demanda, con el fin de optimizar la capacidad de respuesta y mitigar las limitaciones administrativas en el servicio de urgencias.

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	7 ocupadas	43.7%
Urgencias adulto	37 camas	28 ocupadas	75.6%
Ocupación General	53 camas	35 ocupadas	66.0%

	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 Clave

- Punto de Presión en Adultos: El servicio de Urgencias Adultos presenta el mayor nivel de saturación con un 75.6%. Si bien no ha alcanzado el estado de alerta crítica, el margen de maniobra es limitado, especialmente ante posibles ingresos masivos o picos epidemiológicos.
- Capacidad Pediátrica: Se observa una operatividad estable en el área pediátrica (43.7%), contando con más del 50% de sus camas disponibles, lo que permite una respuesta inmediata ante contingencias en este grupo poblacional.
- Balance Consolidado: La institución opera globalmente a dos tercios de su capacidad (66.0%). Esto indica una gestión funcional, pero con una distribución de la carga que favorece claramente al área de adultos.

Conclusión de Auditoría y Gestión

La situación actual refleja un estado de operatividad controlada con nudos críticos potenciales en el área de adultos. Aunque la ocupación general del 66% es aceptable, la disparidad entre los servicios sugiere la necesidad de monitorear de cerca el flujo de egresos y traslados en Urgencias Adultos para evitar el escalonamiento hacia una saturación operativa.

Es fundamental mantener la vigilancia sobre la pertinencia clínica de la estancia y activar, si es necesario, los protocolos de rotación de camas para asegurar que la sensibilidad asistencial no se vea comprometida por el incremento en la densidad de pacientes. Se recomienda priorizar la gestión de camas en adultos para mantener la disponibilidad ante la variabilidad de la demanda.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
CELESTINO ZAMUDIO	79	Famisanar - Cafam	1 d 23 h 54 m	EPOC EXACERBADO GOLD E	UCI Plena	REMISION
ANA MILAGRO CORREA SILDARRIAGA	30	Famisanar - Cafam	10 d 4 h 24 m	ABSCESO MAMA NO PUERPERAL	Cirugía General	REMISION
ANDERSON JULIAN CORTES RUIZ	17	Famisanar - Cafam	1 d 17 h 24 m	FRACTURA TIBIA DERECHA GUSTILO I	Ortopedia	REMISION
LUISA FERNANDA HERNANDEZ TOCASUCHE	13	Famisanar - Cafam	6 d 13 h 54 m	SD CONSTITUCIONAL / ADENITIS	Pediatría	REMISION
ERIKA YURANI ZARAZA SAENZ	36	Famisanar - Cafam	6 d 6 h 24 m	MASTITIS ABSCEDADA / STAF EPIDERMIDIS	Cirugía General	REMISION
FAUSTINA JOSEFINA CAMPOS ARNAO	82	Famisanar - Colsub	2 d 12 h 24 m	DOLOR ABDOMINAL VS ILEO	Cirugía General	TAC REMISION
MARIA DEL PILAR LONDOÑO	60	Famisanar - Cafam	5 d 23 h 22 m	FRACTURA SUBCAPITAL HUMERO / LES	Observación	O2 DOMICILIARIO

	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 Gestión Hospitalaria

Prolongación de la Estancia (Nudos Críticos):

- Se identifican casos con estancias superiores a los 5 y 10 días (Ana Milagro Correa y Maria del Pilar Londoño), lo cual representa un riesgo para la rotación de camas y aumenta la exposición a eventos adversos intrahospitalarios.
- El caso de Ana Milagro Correa (10 días) con diagnóstico de absceso de mama requiere revisión de pertinencia médica para determinar si el manejo podría ser ambulatorio o si existe una limitación operativa en el proceso de remisión.

Distribución por Servicios:

- El servicio de Cirugía General concentra la mayor carga de pacientes pendientes de gestión (42% del grupo analizado), seguido por servicios especializados como UCI y Pediatría.
- La presencia de un paciente en UCI Plena con orden de remisión (Celestino Zamudio) indica una necesidad urgente de gestión de red para liberar una cama de alta complejidad.

Estado de Remisiones:

- El 85% de los pacientes analizados se encuentran en estado de "REMISION". Esto evidencia que el principal factor de saturación no es el volumen de ingreso, sino la resolutivez de la red externa para aceptar traslados.

Conclusiones de Auditoría

- Impacto en la Ocupación: La acumulación de pacientes con estancia prolongada (especialmente aquellos con más de 6 días) genera un bloqueo funcional que impide el flujo desde el área de urgencias hacia pisos o hacia la red externa.
- Gestión de Egreso: Es prioritario agilizar los trámites de "O2 Domiciliario" y las remisiones pendientes para pacientes con diagnósticos quirúrgicos ya compensados.

SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
SAMARA SALGADO SALAS	5 años	Famisanar-Cafam	1 d 9 h 21 m	ABSCESO GLUTEO	Pediatría	
ORIANNYS ISABEL DIAZ RICARDO	7 años	Famisanar-Cafam	2 d 4 h 37 m	CRISIS ASMÁTICA LEVE	Pediatría	REVALORAR
ASHLEY SOFIA ROJAS URIBE	4 años	Famisanar-Cafam	3 d 3 h 25 m	SIBILANTE RECURRENTE / INFLUENZA A	Observación	DESTETE DE O2
SARA ISABELLA CARDENAS ESPINOSA	5 años	Famisanar-Cafam	2 d 7 h 39 m	SIBILANTE RECURRENTE	Pediatría	DESTETE DE O2
ALLISON DAYANNA RINCON LINARES	13 años	Famisanar-Cafam	4 d 14 h 11 m	IDEACION SUICIDA	Psiquiatría	REMISION
KAREN JIMENA CHICO TOVAR	14 años	Famisanar-Cafam	4 d 16 h 5 m	SINDROME CONDUCTA ALIMENTICIA / DOLOR ABD	Pediatría	REMISION (EMMANUEL)
DAVID MATEO HUERTAS FONSECA	15 años	PARTICULAR	2 d 14 h 41 m	CONSUMO DE PSA	Psiquiatría	REMISION

	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

Componente de Salud Mental (Crítico):

- Se observa una alta incidencia de pacientes adolescentes (13 a 15 años) con diagnósticos de **Salud Mental** (Ideación suicida, Trastornos de conducta alimentaria, Consumo de sustancias).
- **Nudo Crítico de Estancia:** Las pacientes Allison Rincon y Karen Chico presentan las estancias más prolongadas del grupo (**más de 4 días**), ambas en espera de remisión. Esto refleja una limitación operativa severa en la red para el traslado a instituciones de salud mental (como la remisión solicitada a la Clínica Emmanuel).

Patología Respiratoria:



- Se identifica un grupo de pacientes escolares (4 a 5 años) con cuadros de sibilancias e Influenza A.
- **Gestión de Egreso:** Dos pacientes están en fase de "Destete de O2". Estos casos representan una oportunidad de rotación de camas a corto plazo (24-48 horas) una vez se complete la estabilidad clínica, lo que aliviaría la presión asistencial en pediatría.

Análisis de Estancia Promedio:

- La estancia media del grupo analizado es de **3 días**, traccionada al alza principalmente por los diagnósticos psiquiátricos. Mientras que los casos quirúrgicos o respiratorios leves rotan en promedio cada 1.5 a 2 días, los de salud mental duplican este tiempo.

Conclusiones

- **Bloqueo Operativo por Red de Salud Mental:** Existe una evidente saturación en la red de traslados para salud mental pediátrica, lo que obliga a la institución a mantener pacientes en áreas de urgencias/observación que no son el nivel de complejidad requerido para su manejo integral.
- **Priorización de Gestión:** Se recomienda realizar un escalamiento administrativo con la EPS (Famisanar - Cafam) para las remisiones de las adolescentes con más de 96 horas de estancia, priorizando el caso de la paciente con ideación suicida por el riesgo de seguridad que conlleva su permanencia en un entorno de urgencias generales.
- **Seguridad del Paciente:** En los pacientes con patología respiratoria contagiosa (Influenza A), se debe verificar el estricto cumplimiento de los protocolos de aislamiento para prevenir brotes intrahospitalarios que prolonguen innecesariamente la estancia de los demás menores.

	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					

SALA DE OBSERVACION PISO O

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
BEATRIZ ARCINIEGAS	71	Famisanar-Cafam	1d 10h 51m	IAM SIN ST	UCI Coronaria	GESTIÓN VITAL
DALIDA TIQUE BRIÑEZ	50	Famisanar-Cafam	2d 21h 42m	PANCREATITIS AGUDA	Cirugía General	REMISION
MARIA ELICENIA RAMIREZ RIOS	70	Famisanar-Cafam	2d 10h 22m	FALLA CARDIACA / FEVI DESCONOCIDA	Medicina Interna	REMISION
JOSE ARMANDO FLOREZ TORRES	63	Famisanar-Cafam	2d 23h 22m	NECROSIS SECA HALLUX / ENF VASCULAR	Cirugía Vascular	REMISION
RAUL ERNESTO PARADA MALAVER	50	Famisanar-Colsub	1d 13h 14m	URGENCIA DIALITICA / FALLA RENAL AGUDA	UCI Plena	VITAL / REMISION
HECTOR JULIO DIAZ ECHEVERRI	93	Famisanar-Cafam	3d 3h 52m	IVU / IRC AGUDIZADA	Medicina Interna	REMISION
BLANCA STELLA CHAPARRO SANCHEZ	64	Famisanar-Cafam	5d 3h 52m	FALLA CARDIACA / DERRAME PLEURAL	Medicina Interna	REMISION
JHONATHAN ALEXANDER VANEGAS	36	Famisanar-Cafam	4d 3h 22m	CELULITIS Y BURSITIS RODILLA	Ortopedia	VALORACION ORTOPEDIA
EDWIN ARDILA CASTRO	60	Famisanar-Cafam	3d 5h 07m	HVDB / ANEMIA NORMOCITICA	Gastroenterología	REMISION
MONICA URREA TORRES	58	Famisanar-Cafam	4d 3h 52m	NEUMONIA BASAL IZQUIERDA	Medicina Interna	REMISION
JUAN DE JESUS MUÑOZ BELTRAN	72	Famisanar-Cafam	6d 6h 52m	NEUMONIA MULTILOBAR / CURB 65-3	Medicina Interna	REMISION

Análisis de Gestión Hospitalaria

Complejidad y Criticidad de la Demanda:



- Se observa un alto volumen de pacientes con diagnósticos de **alta complejidad cardiovascular y renal** (IAM SIN ST, Urgencia Dialítica, Falla Cardíaca).
- El paciente Raúl Ernesto Parada representa una prioridad máxima ("Vital") debido a su falla renal aguda con niveles críticos de laboratorio (Creatinina 10.7), requiriendo una gestión de red inmediata para soporte dialítico.

Identificación de Estancias Prolongadas (Nudos Críticos):

- **Caso Crítico:** Juan de Jesús Muñoz presenta la estancia más larga documentada (**6 días, 6 horas**) con una Neumonía Multilobar (CURB 65-3). Su permanencia prolongada en el servicio, sumada a su edad (72 años), incrementa exponencialmente el riesgo de complicaciones.
- Otros casos que superan las 72-96 horas (Blanca Chaparro, Monica Urrea, Jhonathan Vanegas) evidencian una **limitación operativa** en la transición hacia servicios de hospitalización de piso o remisión a otros niveles.

Gestión de Red y EPS:

- El 100% de los pacientes analizados en este segmento están vinculados a **Famisanar (Cafam/Colsub)**. Se identifica que la saturación está directamente ligada a la capacidad de respuesta de esta aseguradora para autorizar y ubicar traslados de mediana y alta

	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					

complejidad.

Conclusion

- **Saturación por Patología Crónica Agudizada:** La mayoría de los pacientes son adultos mayores con reagudización de patologías crónicas. Esto sugiere que el modelo de gestión debe priorizar la **anticipación de picos de demanda** mediante el fortalecimiento de programas de crónicos para evitar que terminen en urgencias.
- **Barreras Administrativas:** Existe un embotellamiento en las remisiones que está impactando la operatividad. Es necesario realizar una mesa técnica con la EPS para agilizar los casos de medicina interna, que son los que presentan mayor tiempo de estancia acumulado.
- **Recomendación Operativa:** Priorizar la liberación de camas mediante el egreso de pacientes con diagnósticos ortopédicos o quirúrgicos menores (como fracturas de escafoides o lesiones de extensor) si su manejo puede ser ambulatorio, enfocando los recursos físicos en los pacientes críticos cardiorrenales.

Conclusión General

La institución se encuentra en un estado de saturación funcional selectiva. Aunque la ocupación general se mantiene en un 66.0%, existe un desequilibrio crítico en la rotación de pacientes debido a barreras externas.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar mesa técnica con la EPS Famisanar para priorizar los casos de salud mental y medicina interna con estancia >72h.	Coordinación de Referencia / Auditoría Médica	15 de mayo, 2026
Identificar y tramitar el alta de pacientes en "Destete de O2" y diagnósticos ortopédicos de baja complejidad.	Líder de Servicio (Pediatria/Urgencias)	15 de mayo, 2026
Gestionar cupo prioritario para el paciente Raúl Ernesto Parada (Urgencia Dialítica) dada la criticidad de sus laboratorios.	Auditoría de Cuentas / Referencia	15 de mayo, 2026
Evaluar la pertinencia de traslados internos de Urgencias Adultos hacia camas liberadas en hospitalización.	Gestión de Camas / Dirección Médica	16 de mayo, 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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

	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					

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.

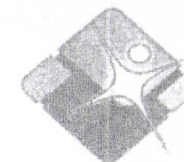
Evaluación y cierre de la reunión	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <p>Sí. Monitorear la ocupación hospitalaria y asegurar el cumplimiento de los estándares de seguridad y sensibilidad asistencial en pacientes con tiempos de espera prolongados.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*Se observa que la principal limitante para la rotación de camas no es la falta de insumos o personal, sino la demora en la asignación de cupos por parte de la EAPB (Famisanar). Esto genera un fenómeno de "pacientes en espera de cama" que ya tienen una conducta definida pero no pueden ser trasladados.</p> <p>*Existe un volumen crítico de pacientes adolescentes con diagnósticos psiquiátricos que presentan estancias superiores a las 96 horas. Al ser pacientes que requieren vigilancia estrecha, su permanencia en áreas de observación general genera una carga asistencial adicional y bloquea la atención de patologías agudas pediátricas.</p> <p>*El servicio de Medicina Interna presenta pacientes adultos mayores con diagnósticos complejos (IRC, Falla Cardíaca, Neumonía) cuyas estancias superan los 6 días. Es imperativo verificar diariamente la pertinencia de la estancia para evitar que la hospitalización prolongada derive en complicaciones nosocomiales.</p> <p>*A pesar de los tiempos de espera prolongados por causas externas, se observa un manejo clínico continuo. No obstante, es necesario reforzar la comunicación con los familiares en los casos de larga estancia para mitigar la ansiedad y el impacto emocional de la espera de remisión.</p> <p>*Se identifican pacientes con requerimientos de alta complejidad (UCI y Diálisis) cuya estancia en servicios de menor nivel pone en riesgo la pertinencia clínica. Estos casos deben ser el foco de la gestión administrativa inmediata.</p>
<p>Sí (X)</p>	<p>No ()</p>

* 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 Camecho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Visita y seguimiento programa GAMK

Fecha: 13/05/2026

Hora Inicio: 11:00 pm Hora Fin: 12:10 pm Lugar: Caifam Floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gómez C	Caifam	Jefe Médico Urp	3003211707	rgomez@caifam.com.co	
2	Sandra Lozano	(EBS) SDS	Asesora Especializada	3002743142	sploran@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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: 14/05/2026		
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: 9:00 a.m. Hora Fin: 10:10 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

Diseñar e implementar un sistema de gestión predictiva basado en el análisis de flujos de demanda, con el fin de optimizar la capacidad de respuesta y mitigar las limitaciones administrativas en el servicio de urgencias.

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	13 ocupadas	83.3%
Urgencias adulto	35 camas	30 ocupadas	85.7%
Ocupación General	51 camas	43 ocupadas	84.3%

	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 Clave

- **Saturación en el Sector de Adultos:** El censo del Primer Piso expone una ocupación del 85.7%, lo que significa que el servicio opera con apenas 5 unidades disponibles. Esta condición reduce el margen de maniobra logístico ante un eventual incremento imprevisto de la demanda en la zona de expansión.
- **Reducción del Margen de Seguridad Infantil:** El área pediátrica registra un quiebre en su disponibilidad habitual al situarse en un 83.3% de uso de su infraestructura. Esta cifra enciende alertas sobre la capacidad de respuesta inmediata para absorber emergencias de la población menor.
- **Comportamiento Global Consolidado:** La clínica promedia un nivel de saturación combinada del 84.3%. A diferencia de jornadas anteriores, la presión hospitalaria no es focalizada, sino que impacta de manera uniforme y simultánea a toda la capacidad instalada de urgencias.

Conclusión de Auditoría y Gestión

El monitoreo actual revela un escenario de alta tensión operativa por ocupación lineal. Al rebasar la barrera de seguridad del 84% global, los mecanismos ordinarios de recepción de pacientes están comprometidos, requiriendo de la intervención activa de los coordinadores de piso para agilizar los procesos de salida.

Es prioritario revisar el apego a las guías de estancia en observación y definir de manera coordinada el alta temprana de aquellos usuarios estables. La meta de esta supervisión es disminuir la densidad de pacientes por cama para preservar la continuidad de los estándares de bioseguridad institucional.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
RIGOBERTO BENITEZ PIANDA	43	Famisanar	Mañana	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
MARIELA ALBADAN GARCIA	65	Famisanar	Mañana	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
MARIA LIGIA	S/D	Famisa	Mañana	DISPENSACIÓN DE	Observación	TRÁMITE DE

 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					

RODRIGUEZ PEREZ		nar		ALTA EN CURSO		SALIDA
DALIDA TIQUE BRIÑEZ	50	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
JAVIER ANDRES SALCEDO GUZMAN	51	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
JAIME ORLANDO HERRERA MONDRAGON	59	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
MARTHA HELENA MOLINA VELASCO	61	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA
BEATRIZ ARCINIEGAS	71	Famisa nar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Observación	TRÁMITE DE SALIDA

Análisis de Gestión Hospitalaria

Prolongación de la Estancia (Nudos Críticos):

Congestión por Tiempos de Permanencia:

- El flujo de altas está integrado fundamentalmente por pacientes adultos y de la tercera edad (con una concentración crítica en mayores de 59 años, alcanzando un máximo de 71 años con Beatriz Arciniegas). Minimizar los retrasos administrativos posteriores al aval médico es la principal estrategia para restaurar la dinámica de giro de camas.

Carga por Especialidad Quirúrgica/Médica:

- El impacto de estas 8 altas repercute de forma directa y exclusiva sobre el servicio de Observación de Adultos. Consolidar la salida física de estos usuarios representa el principal alivio operativo para mitigar la sobrecarga del primer piso.

	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					

Monitoreo del Tablero de Referencia:

- El sistema central reporta un volumen acumulado de 34 solicitudes de traslado vigentes. Este indicador demuestra que la retención de usuarios en urgencias no se debe a factores de ineficiencia interna, sino a la falta de resolutiveidad de la red externa de aseguramiento.
- **Conclusiones de Auditoría**
- **Efectividad del Plan de Desembotellamiento:** La liberación de estas 8 unidades correspondientes a patologías no respiratorias actúa como una maniobra indispensable frente al nivel de saturación del 85.7% registrado en el sector de adultos.
- **Validación e Integridad de Registros:** Se identifica un vacío en el registro de la edad de la paciente María Ligia Rodríguez Pérez. Es necesario estandarizar el llenado obligatorio de datos en las listas de enfermería para evitar retrasos imprevistos en la validación del egreso.

SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS

Nombre	Edad	EPS	Estancia	Diagnóstico	Servicio	Pendiente
JULIAN MATIAS LAGUNA RABE	15 años	Famisanar	<i>Mañana</i>	ORDEN DE EGRESO EXPEDIDA	Pediatría	LIBERACIÓN FÍSICA
LUISA FERNANDA HERNANDEZ TOCASUCHE	13 años	Famisanar	<i>Mañana</i>	CAUSA MÉDICA NO RESPIRATORIA	Pediatría	LIBERACIÓN FÍSICA

Análisis de Gestión Hospitalaria

- Complejidad y Severidad de la Demanda Asistencial:** El balance de referencias del turno operado por la médica Wendy Carbonó expone una condición de vulnerabilidad crítica: el 55.8% de las remisiones activas corresponden a Traslados Vitales (19 pacientes). Esta cifra indica que más de la mitad de los usuarios en espera de transferencia requieren soporte avanzado continuo, condicionando la disponibilidad de los equipos médicos asistenciales.
- Identificación de Estancias Prolongadas (Nudos Críticos):** Bloqueo Estructural de Red: El estancamiento en la asignación de cupos hospitalarios para las 19 solicitudes de carácter vital constituye el principal factor de saturación física. Al postergarse la aceptación en tercer o cuarto nivel por causas externas, estos pacientes de alta complejidad prolongan su estancia de forma obligatoria en urgencias, inmovilizando infraestructura destinada al flujo de choque.
- Efectividad del Enlace Institucional:** La resolutiveidad del servicio depende directamente de la capacidad de respuesta y absorción de la EPS Famisanar. La sobreocupación del servicio guarda una relación de causa-efecto con las demoras administrativas ajenas a la operación médica interna de la IPS.

	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

- **Saturación por Soporte Avanzado Prolongado:** El alto volumen de pacientes críticos vitales provoca que las salas de urgencias/observación operen transitoriamente como unidades de cuidados intermedios, modificando la dinámica de rotación rápida para la cual fueron diseñadas.
- **Barreras en Trámites de Referencia Externa:** Se constata un nudo crítico mayor en la evacuación de los 19 casos vitales. Se hace necesario elevar reportes inmediatos al centro regulador para forzar la priorización de estos traslados, reduciendo los riesgos asistenciales derivados de la estancia prolongada.
- **Recomendación Operativa Ejecutiva:** Garantizar el egreso físico real, la limpieza profunda y el relevo inmediato de los espacios liberados por las 8 altas de adultos no respiratorios del primer piso, asegurando camas vacías disponibles para mitigar la presión en el área de admisión inicial.

Conclusión General


La institución experimenta un estado de saturación funcional sistémica, con un 84.3% de ocupación global. El principal factor de bloqueo operativo y retención del flujo interno no está asociado a la tasa de consulta primaria, sino a las barreras administrativas externas de la red que retienen a un volumen crítico de 19 pacientes bajo condición de Traslado Vital.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Instalar mesa de contingencia con la red externa reguladora para agilizar la asignación de cupos hospitalarios y camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para los 19 pacientes en estado de Traslado Vital, mitigando el riesgo asistencial por estancia prolongada.	Jefatura de Referencia / Auditoría de Red Externa	15 de mayo, 2026
Validar la descongestión física y desinfección oportuna de las camas pertenecientes a los 8 pacientes adultos mayores y de mediana edad con alta médica confirmada (Causa No Respiratoria) en el Primer Piso, con el fin de reducir el índice de saturación del 85.7%.	Coordinación de Enfermería / Gestión de Camas	15 de mayo, 2026
Monitorear la rotación y el plan de egreso efectivo de la cohorte de adolescentes (casos de 13 y 15 años) en la Sala de Observación Pediátrica, liberando el bloqueo funcional del área infantil que se encuentra al 83.3% de su capacidad.	Líder del Servicio de Pediatría	15 de mayo, 2026
Supervisar el cumplimiento estricto de las medidas de aislamiento epidemiológico por cohortes dentro del área pediátrica, garantizando la separación de flujos asistenciales entre pacientes respiratorios agudos (Estrategia ERA) y no respiratorios.	Dirección Médica / Comité de Vigilancia Epidemiológica	16 de mayo, 2026

 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

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>Sí. Optimizar la capacidad de respuesta y mitigar las limitaciones administrativas en el servicio de urgencias mediante la implementación de un sistema de gestión predictiva basado en el análisis de flujos de demanda.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*El censo consolidado de la jornada expone una ocupación institucional del 84.3%. A diferencia de periodos epidemiológicos previos, la presión asistencial no se concentra en un único sector, sino que afecta simultáneamente al servicio de adultos (85.7% de saturación) y al área pediátrica (83.3% de uso de infraestructura). Esta distribución lineal elimina las zonas internas de amortiguación física y exige la optimización estricta de las camas de observación.</p> <p>*Con apenas 5 unidades disponibles en el sector de adultos y un cupo remanente mínimo en el área infantil, la IPS se encuentra en un estado de vulnerabilidad operativa transitoria ante la posibilidad de un incremento imprevisto de la demanda por contingencias externas.</p> <p>*El servicio de Medicina Interna presenta pacientes adultos mayores con diagnósticos complejos (IRC, Falla Cardíaca, Neumonía) cuyas estancias superan los 6 días. Es imperativo verificar diariamente la pertinencia de la estancia para evitar que la hospitalización prolongada derive en complicaciones nosocomiales.</p> <p>*El sistema de gestión reporta un volumen acumulado de 34 solicitudes de traslado vigentes. El nudo crítico más severo radica en la tipificación de la demanda: el 55.8% corresponde exclusivamente a Traslados Vitales (19 pacientes).</p> <p>*La acumulación de 19 solicitudes de carácter vital refleja que el estancamiento y sobreocupación en urgencias no se deriva de ineficiencias en el plan de manejo interno de la clínica, sino de la lentitud en la</p>

 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

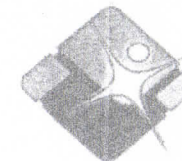
	<p>asignación de cupos hospitalarios (UCI o soporte avanzado) por parte de la red receptora externa. Las salas de observación están operando transitoriamente como unidades de soporte extendido crónico.</p> <p>*La ausencia de pacientes de origen respiratorio dentro del consolidado de altas pediátricas denota que los usuarios vinculados a la estrategia de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) experimentan estancias promedio más prolongadas para garantizar la consolidación de su criterio clínico y un destete seguro de oxígeno.</p> <p>*Se destaca la salida efectiva de dos pacientes en el rango de la adolescencia (13 y 15 años). La evacuación de este segmento alivia la carga de monitoreo continuo para el personal de turno, permitiendo reenfocar los recursos asistenciales hacia la población infantil de mayor dependencia.</p>
Si (X)	No ()

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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

Tema: Visita y seguimiento Programa IAMH.

Fecha: 14/05/2026

Hora Inicio: 2:30pm Hora Fin: 3:45pm Lugar: Cafam Floresta.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gaméz C	Cafam	Jefe Médico	300311703	rgomez@cafam.com.co	
2	Sandra Lozano	(EBS) SDS	Profesional Especializada	300243142	splecano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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: 14/05/2026		
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 ()
	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

Evaluar el impacto de las variables críticas de saturación en el servicio de urgencias para desarrollar un modelo de gestión operativa anticipada que prevenga el colapso del área y maximice la rotación de camas.

Cola de Triage 11 pacientes a 1 hora
 Urgencias 6 pacientes, tiempo de espera 1 hora, 2 en cola 5 pacientes

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	41 ocupadas	100%
Ocupación General	235 camas	235 ocupadas	100%

	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 Datos

La tabla proporciona información crítica sobre la capacidad y el estado de ocupación de tres áreas clave en un centro de salud: Hospital Adulto, Urgencias Adulto y la Ocupación General.

Podemos desglosar los datos de la siguiente manera:

- Hospital Adulto: Cuenta con una capacidad de 194 camas, de las cuales las 194 están ocupadas. Esto representa un 100% de ocupación, lo que significa que el área de hospitalización regular para adultos no tiene disponibilidad para nuevos pacientes.
- Urgencias Adulto: Dispone de 41 camas, y las 41 están ocupadas. Al igual que el área de hospitalización, alcanza un 100% de ocupación. Esto es especialmente crítico, ya que el área de urgencias suele ser el principal punto de entrada para pacientes en estado agudo.
- Ocupación General: Reúne la totalidad de los recursos evaluados ($194 + 41 = 235$ camas). Con 235 camas ocupadas de 235 disponibles, la institución se encuentra en un estado de ocupación total (100%).

Conclusión

El centro médico se encuentra en una situación de saturación absoluta o colapso de capacidad (100% de ocupación general).



Implicaciones Críticas:

1. Riesgo Operativo Altísimo: Al no haber una sola cama disponible ni en Urgencias ni en Hospitalización, el centro de salud no tiene margen de maniobra para absorber nuevos pacientes que lleguen con emergencias médicas.
2. Bloqueo de Urgencias: La saturación simultánea de urgencias y hospitalización genera un "efecto embudo". Los pacientes que ingresen a urgencias y requieran ser hospitalizados no podrán ser trasladados, empeorando el tiempo de espera y la calidad de la atención.
3. Necesidad de Medidas de Emergencia: Esta situación exige la activación inmediata de protocolos de contingencia, tales como el desvío de ambulancias hacia otros centros de salud, la aceleración de altas médicas (siempre que sea seguro) o la expansión temporal de la capacidad instalada si la infraestructura lo permite.

Resumen de Casos Médicos



Tabla de Datos (Formato Excel)

Cama / Servicio	Nombre del Paciente	Edad	Entidad / Plan	Fecha Ingreso	Diagnóstico Principal	Riesgo
URGENCIAS	LUZ MARINA REYES BERNAL	44	SALUD TOTAL -	14/05/2026	DOLOR ABDOMINAL	ALTO

	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

			POS			
URGENCIAS	YULIETH MARCELA ROZO	39	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	NEUMONÍA	ALTO
URGENCIAS	ERICA MILENA SEDANO MARROQUÍN	29	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	SÍNDROME FEBRIL	ALTO
URGENCIAS	MAURICIO GASPAS PRIETO	59	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	SX FEBRIL - EDA	MEDIO
URGENCIAS	LIVIA CECILIA ACUÑA	78	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	FA - IAM	ALTO
REANIMACIÓN	ÁLVARO AGUDELO	73	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	SEPSIS FOCO URINARIO	ALTO
HOSPITALIZACIÓN						
T2-HOSP01	SANDRA LILIANA DEVIA	46	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	COMUNICACIÓN INTERAURICULAR	ALTO
T2-HOSP02	FELIX AGUSTO ARENAS BAQUERO	83	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	HEMORRAGIA VÍAS DIGESTIVAS	ALTO
T2-HOSP03	LEYDI STEPHANNY BOTON ANTONIO	30	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	SX ANÉMICO	ALTO
T2-HOSP03	LUIS EDUARDO MONTES VARGAS	60	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	NEUMONÍA	ALTO
T2-HOSP04	JOAQUÍN TRUJILLO	84	SALUD TOTAL -	12/05/2026	SX HEMOPTISCO	ALTO

 <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

	MORALES		POS			
T2-HOSP06	JOSÉ DHIVER HERNÁNDEZ	68	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	ALTO
T2-HOSP07	WILLIAM JIMÉNEZ TRIANA	58	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	ABSCESO GLÚTEO	ALTO
T2-HOSP08	DORA MARÍA BOLÍVAR RODRÍGUEZ	73	SALUD TOTAL - POS	5/12/2026	METÁSTASIS HEPÁTICAS	ALTO
T2-HOSP09	JOSÉ DANIEL BARRETO CÁCERES	50	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	SÍNDROME MIELOPÁTICO	ALTO
T2-HOSP10	EDELMIRA SILVA DE CANACUÉ	79	SALUD TOTAL - POS	5/11/2026	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	ALTO
T2-HOSP11	AMPARO TORO	73	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	DERRAME PLEURAL	ALTO
T2-HOSP12	LEIDY DAYANA RUBIANO MOLANO	40	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	INSUFICIENCIA RENAL	ALTO
T2-HOSP13	NIDIA ROSA GARCÍA FONSECA	61	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	SÍNDROME CORONARIO	ALTO
T2-HOSP14	MARÍA DEL TRÁNSITO GUTIÉRREZ	66	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	PANCREATITIS AGUDA	ALTO
T2-HOSP15	YOLANDA SANABRIA QUINTERO	54	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	COLECISTITIS AGUDA	ALTO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

T2-HOSP16	RIGOBERTO TAFUR CARMONA	74	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	LUMBALGO SEVERO	ALTO
T2-HOSP19	MAURICIO FERNANDO SOLANO SÁNCHEZ	64	SALUD TOTAL - POS	5/09/2026	SÍNCOPE	MEDIO
T2-HOSP20	MARÍA ROSARIO ORTIZ CUPA	85	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	EPOC EXACERBADO	ALTO
T2-HOSP20	MARÍA ROSMIRA ARANGO JIMÉNEZ	84	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	EPOC DESCOMPENSADO	ALTO
T2-HOSP21	ÁLVARO HERRERA	76	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	TBC PULMONAR / AISLAMIENTO	ALTO
T2-HOSP22	LIBARDO BARRETO	79	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	DISFAGIA	ALTO
T2-HOSP23	SAÚL TORRES	69	SALUD TOTAL - POS	5/13/2026	DISNEA / ANGINA	ALTO
T2-HOSP23	ERNEL SÁNCHEZ AHUMADA	83	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	SX BILIAR SECUNDARIO	ALTO
T2-HOSP25	ZORAIDA LORENA TEQUIA PINILLA	30	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	DESHIDRATACIÓN SEVERA	ALTO
T2-HOSP26	ADOLFO CORTÉS MONROY	85	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	ÚLCERA SOBREINFECTADA	MEDIO
T2-HOSP27	DAYANA LIZETH BENAVIDES OSPINA	21	SALUD TOTAL - POS	14/05/2026	SOSPECHA DE APENDICITIS	ALTO

	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

T2-HOSP28	SEBASTIÁN MONTES CALVO	17	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	LESIÓN AXONAL / NEUROLOGÍA	ALTO
T2-HOSP29	VIVIANA MARGARITA MEZA BARÓN	42	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	CÓLICO RENAL	ALTO
T2-HOSP30	BERTA BUSTOS FAJARDO	86	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	DELIRIO / TRASTORNO CONDUCTUAL	ALTO
T2-HOSP31	ARCÁNGEL RODRÍGUEZ AMAYA	97	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	EPOC EXACERBADO	ALTO
T2-HOSP32	DIEGO ALEJANDRO RODRÍGUEZ RIVERA	30	SALUD TOTAL - POS	15/05/2026	DISFUNCIÓN VASCULAR	ALTO
T2-HOSP33	EDGAR FABIÁN TORRES NAVARRO	32	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	INFECCIÓN DE ORIGEN ODONTOGÉNICO	ALTO
T2-HOSP34	OSCAR FERNANDO COBO	45	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	ENCEFALOPATÍA MULTIFACTORIAL	ALTO
T2-HOSP35	CARLOS ANDRÉS PINEDA MANCIPE	36	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR	ALTO
T2-HOSP36	OLGA LUCÍA MARTÍN GARCÍA	33	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	SÍNDROME FEBRIL	ALTO
T2-HOSP37	MARTHA YANETH RODRÍGUEZ ORTIZ	42	SALUD TOTAL - POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	ALTO
T2-HOSP38	LUIS ALFONSO OREJARENA	48	SURA - ALR	13/05/2026	SX ANÉMICO EN ESTUDIO	ALTO

 <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

	ACOSTA					
T2-HOSP39	LONGYUN DU	25	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	FIBRILACIÓN AURICULAR	ALTO
T2-HOSP40	MARÍA JASMIN FORERO DUEÑAS	44	SALUD TOTAL - POS	11/05/2026	HIDRONEFROSIS SEVERA	ALTO
T2-HOSP41	JUAN CAMILO PEDEROS BOCANEGRA	19	SALUD TOTAL - POS	12/05/2026	DOLOR CRÓNICO EN ESTUDIO	ALTO
T2-HOSP41	LUIS ALEJANDRO CORREA VIVAS	41	SALUD TOTAL - POS	5/11/2026	NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	ALTO
T2-HOSP43	YEISSER YADIR TAFUR MOLANO	31	SALUD TOTAL - POS	4/03/2026	ANEMIA A ESTUDIO	ALTO
HAB 501	FERNEY PORRAS CASTRO	24	SALUD TOTAL - SURA	17/04/2026	CIRUGÍA GENERAL	ALTO
HAB 502B	ENITH ADELAIDA LASSO GARRIDO	48	SALUD TOTAL - POS	5/13/2026	NEUROLOGÍA	MEDIO
HAB 503	LILIANA ANDREA RODRÍGUEZ LÓPEZ	46	SALUD TOTAL - POS	5/15/2026	GINECOLOGÍA / MIOMATOSIS	ALTO
HAB 504	JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ ROMERO	48	SALUD TOTAL - POS	5/10/2026	CIRUGÍA GENERAL	MEDIO
HAB 505	GABRIEL HERNANDO ROJAS	58	SALUD TOTAL - POS	5/10/2026	CIRUGÍA GENERAL	MEDIO

	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 la Situación Hospitalaria

1. Perfil Sociodemográfico y Complejidad de la Población

- Predominancia de Adultos Mayores: Se observa un volumen crítico de pacientes que superan los 65 y 80 años de edad (ej. pacientes en camas T2-HOSP02, T2-HOSP04, T2-HOSP20, T2-HOSP31). Esta distribución demográfica incrementa inherentemente los días de estancia hospitalaria debido a las comorbilidades y a la fragilidad clínica de este grupo etario.
- Alta Prevalencia de Patologías Crónicas Exacerbadas: Los diagnósticos principales están liderados por enfermedades crónicas descompensadas (EPOC exacerbado, insuficiencia renal, fallas cardíacas e infartos) y patologías oncológicas avanzadas (metástasis hepáticas, tumores de colon y gástricos). Estos cuadros clínicos requieren un alto consumo de días-cama antes de lograr la estabilización.

2. Identificación de Nudos Críticos Operativos

- Punto de Inflexión en la Rotación: La mayor densidad de la población actual ingresó concentrada entre el 11 y el 14 de mayo. Al llevar más de 4 o 5 días en estancia sin un flujo continuo de altas, el servicio de hospitalización regular se ha bloqueado por completo.
- Bloqueo del Servicio de Urgencias: El área de Urgencias Adultos presenta pacientes con estancias prolongadas que ya superan las 24 y 48 horas (como los casos registrados con diagnósticos de Neumonía o Síndrome Febril). Esto confirma que urgencias está funcionando como un área de hospitalización improvisada debido a la falta de camas en los pisos superiores.
- Barreras de Aislamiento y Logística: Camas como la T2-HOSP21 (paciente con Tuberculosis Pulmonar en aislamiento) representan un desafío logístico, ya que restringen el uso flexible de espacios compartidos para optimizar la capacidad instalada.

Conclusión y Recomendaciones de Auditoría

La institución se encuentra en un estado de saturación estructural fija, donde el flujo de entrada de pacientes supera ampliamente la velocidad de egreso. No se trata de un pico transitorio, sino de un represamiento de pacientes de alta complejidad.

Para mitigar este impacto, salvaguardando la seguridad del paciente y manteniendo la sensibilidad asistencial como eje de la calidad, se sugieren las siguientes acciones inmediatas:

- Activación de la Ruta de Hospitalización Domiciliaria: Identificar de manera prioritaria a los pacientes estables que se encuentren recibiendo esquemas de antibióticos prolongados (ej. infecciones urinarias o celulitis como en las camas T2-HOSP10 o T2-HOSP35) para realizar la transición inmediata a manejo en casa a través de su EAPB (Salud Total, Suramericana, etc.).
- Mesas de Gestión del Riesgo con Aseguradoras: Establecer contacto directo con los auditores de las EPS con mayor volumen de pacientes en la matriz para agilizar autorizaciones de traslados a mediana o baja complejidad, procedimientos quirúrgicos pendientes o insumos específicos que estén retrasando el alta.

	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

PHD

Fecha Inicio	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo de Plan	Documento	Edad	Trámite	Tipo PHD	Estado	Días en Trámite	Servicio Solicitado
8/05/2026	EDGAR VELASQUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	10246082	56	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	10	TERAPIAS, AMBULANCIA (C0290)
8/05/2026	MARIA LUISA RIOS RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	51790670	61	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	10	TERAPIAS, ANTICOAGULACION, CLINICA DE HERIDAS Y AMBULANCIA
9/05/2026	EDGAR MARTINEZ LOZANO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	173311060	62	PHD	PAIATIVO	EN TRAMITE	9	MEDICAMENTOS DEL DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0269)
11/05/2026	BRICEIDA MARROQUIN MEDINA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	20428714	81	PHD	PAIATIVO	EN TRAMITE	7	MEDICAMENTOS DEL DOLOR, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0280)
12/05/2026	MARIA ARGENIS ROJAS MORENO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	21207556	70	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	6	NUTRICION, TERAPIAS, OXIGENO (C0287)
12/05/2026	MARIA BERTILDA MENDEZ SABOGAL	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	21218840	86	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	6	TERAPIAS (C0294)
13/05/2026	CARLOS ALFREDO ORDOÑEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	106994207	17	PHD	CLINICO	EN TRAMITE	5	ANTIBIOTICO + AMBULANCIAS (C0292)
13/05/2026	JOHAN STIVEN RODRIGUEZ GALINDO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1023024801	28	PHD	PAIATIVO	EN TRAMITE	5	MEDICAMENTOS DE DOLOR, OXIGENO, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0296)
13/05/2026	LUIS EDUARDO BASTIDAS	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	19135944	74	PHD	CRONICO	EN TRAMITE	5	TERAPIAS (C0293)
15/05/2026	WALTER SEGUNDO LASCAR SANJUAN	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	72308597	55	PHD	CLINICO	EN TRAMITE	3	ANTIBIOTICO (C0300)
13/05/2026	MARINA INES OVALLE DE MONTOYA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	23257535	86	PHD	CLINICO	EN TRAMITE	5	TERAPIAS Y UNIDAD RENAL (C0301)

Análisis Técnico de Auditoría de Oportunidad

Considerando la fecha de corte del censo el día 18 de mayo de 2026, se realiza una evaluación sobre la oportunidad en la gestión de autorizaciones para la transición de pacientes al programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) de Salud Total.

1. Indicadores de Oportunidad y Tiempos de Espera (Días en Trámite)

- Trámites Críticos por Prolongación Temporal: Los pacientes Edgar Velásquez y María Luisa Ríos iniciaron su trámite el día 08-05-26, lo que significa que al día de hoy acumulan 10 días calendario en espera de una definición de traslado. Un retraso de esta magnitud en la modalidad "Crónico" impacta severamente la rotación de camas hospitalarias de la red institucional.
- Casos Alerta con Enfoque de Vulnerabilidad Clínica: Los pacientes identificados con estado de necesidad "Paliativo" (ej. Edgar Martínez con 9 días de espera y Briceida Marroquín con 7 días de espera) representan un riesgo prioritario. En auditoría de calidad asistencial, el retraso en el trámite de cuidados paliativos domiciliarios vulnera de forma directa el principio de dignidad y el manejo oportuno del dolor.
- Casos Resaltados en el Censo: * María Bertilda Méndez Sabogal (86 años, cama 708A): Registra 6 días de trámite para el servicio prioritario de Terapias. Su avanzada edad la sitúa en una condición de alta vulnerabilidad frente a infecciones intrahospitalarias.

	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					

- ✓ **Luis Eduardo Bastidas** (74 años, cama 721): Registra **5 días de trámite** en espera de Terapias en modalidad Crónico.

2. Clasificación por Tipos de PHD e Impacto Operativo

- Predominio de Casos Crónicos (45.4%): Orientados a manejos de larga estancia que están conteniendo la disponibilidad de camas de agudos.
- Casos Clínicos de Alta Complejidad (27.2%): Pacientes como Carlos Alfredo Ordoñez (17 años, Antibiótico + Ambulancia) o Marina Inés Ovalle (86 años, Terapias + Unidad Renal) que requieren una logística de traslado y soporte asistencial de alta precisión para evitar reingresos por urgencias.

Conclusiones y Plan de Acción Asistencial

1. Evidencia de Limitación Operativa Administrativa: El hecho de que el 100% de los trámites se listen como "EN TRAMITE" y con un indicador de "NO" presentado a Servicios Institucionales (SI) por Virrey denota un nudo crítico o cuello de botella en el canal de comunicación o radicación interna antes de la escala de autorización de la EAPB.
2. Riesgo de Estancia Prolongada Injustificada: El promedio de días en trámite supera los 6 días hábiles, transformando la estancia hospitalaria en un riesgo biológico para el paciente y un sobre costo financiero innecesario para el sistema de salud.

Recomendaciones Inmediatas de Gestión:

- **Liberación de Camas por Sensibilidad Asistencial:** Priorizar de forma inmediata las altas con transición a PHD de los pacientes paliativos y crónicos con más de 7 días de espera, gestionando de manera directa el direccionamiento de las ambulancias requeridas.
- **Conciliación con el Gestor de Casos (Virrey):** Convocar una mesa técnica de urgencia con el enlace de Virrey para identificar la causa raíz por la cual los trámites no han sido presentados a Servicios Institucionales, con el fin de activar los códigos de autorización de Salud Total en un plazo no mayor a 12 horas.

Remisiones

Fecha Inicio	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo Plan	Documento	Especialidad	Días Activo	Diagnóstico	Servicio Solicitado
11/05/2026	HAKI ARTURO CHICA LEON	SALUD TOTAL	PAC PLANES ESPECIALES VIP	1004353687	ORTOPEDIA	7	ARTICULACION DEL HOMBRO (C0281)	HOSPITALIZACION
13/05/2026	EDGAR VELASQUEZ CUERVO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	10286082	MEDICINA INTERNA	5	TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES (C027...)	HOSPITALIZACION
14/05/2026	CARLOS ALFREDO ORDOÑEZ ORDOÑEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1069944207	MEDICINA INTERNA	4	FISTULA DE LA URETRA	HOSPITALIZACION

Análisis Técnico de Auditoría y Gestión de Camas

Considerando la fecha actual de corte como 18 de mayo de 2026, se realiza la evaluación del estado operativo y la oportunidad en la gestión de este grupo de pacientes que requieren continuidad de su servicio de Hospitalización.

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

1. Indicadores de Oportunidad y Permanencia Activa

- Mayor Oportunidad de Espera (7 Días Activos): El paciente Haki Arturo Chica León (Plan PAC Especiales VIP) inició su trámite el 11-05-26 para el servicio de Ortopedia (Diagnóstico: Articulación del Hombro). A pesar de poseer un plan de medicina prepagada o complementaria (PAC VIP), acumula una semana completa en espera de una resolución de egreso o traslado, lo que representa una limitación operativa importante.
- Caso Resaltado en la Matriz (5 Días Activos): El paciente Edgar Velásquez Cuervo (POS-ARL-Subsidiado) ingresó el 13-05-26 bajo la especialidad de Medicina Interna con un diagnóstico crítico de alta complejidad periférica: Trombosis de arterias de los miembros inferiores. Acumula 5 días ocupando una cama de agudos (Ubicación: 808A).
- Caso de Menor Estancia en esta Muestra (4 Días Activos): El paciente Carlos Alfredo Ordoñez Ordoñez (POS-ARL-Subsidiado) ingresó el 14-05-26 por Medicina Interna debido a una Fístula de la uretra.

2. Gestión de Direccionamiento y Radicación Estratégica (Nudo Crítico)

- Diferenciación de Rutas de Evacuación: * Se observa un direccionamiento estratégico diferenciado: Los pacientes con régimen subsidiado/contributivo regular (Edgar Velásquez y Carlos Alfredo Ordoñez) se encuentran marcados con estado "SI" en Radicación a Suba, lo que indica la activación de la ruta de traslado hacia dicha subred o territorio para la continuidad de su manejo definitivo.
 - ✓ Por el contrario, el paciente **Haki Arturo Chica León** tiene un estado "**NO**" para radicación en Suba, condicionado por su tipo de plan preferencial (PAC VIP), lo que debería implicar una articulación directa con clínicas privadas de alta complejidad adscritas a su plan especial.

Conclusión de Auditoría

Se evidencia que el flujo de evacuación de camas se encuentra ralentizado de manera uniforme, afectando tanto a usuarios de planes preferenciales (PAC VIP) como de planes obligatorios (POS). La falta de cierre de estos trámites perpetúa la ocupación del 100% de la capacidad instalada que presenta la institución.

Plan de Acción Propuesto:

1. **Activación de Canal Preferencial (VIP):** Realizar un contacto inmediato con el gestor de casos de la cuenta de planes especiales de Salud Total para coordinar el traslado prioritario de **Haki Arturo Chica León** a una institución de su red exclusiva de Ortopedia, liberando la cama de manera inmediata.
2. **Seguimiento y Cierre de Ruta Suba:** Gestionar ante la central de referencia el estado de aceptación de los pacientes **Edgar Velásquez Cuervo** y **Carlos Alfredo Ordoñez**. Al estar ya radicados en Suba ("SI"), se debe presionar la asignación de ambulancia y la confirmación de la cama receptora para mitigar el riesgo de estancia prolongada por causas estrictamente administrativas.

 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
Identificar y resolver la causa raíz por la cual el 100% de los trámites de PHD figuran como "NO presentados a SI por Virrey", destrabando los códigos de autorización.	Coordinación de Auditoría / Gestión de Casos	19 de mayo, 2026
Gestionar con el gestor de cuenta preferencial de Salud Total el traslado inmediato de Haki Arturo Chica (Cama 504 T2) a una clínica de su red exclusiva de Ortopedia.	Líder de Referencia y Contrareferencia	19 de mayo, 2026
Presionar la aceptación definitiva y asignación de móviles de traslado para los pacientes ya radicados en Suba (Edgar Velásquez Cuervo y Carlos Alfredo Ordoñez).	Equipo de Referencia	19 de mayo, 2026
Evaluar en conjunto con Medicina Interna y Cirugía a los pacientes con más de 5 días de estancia (ej. María Luisa Ríos, Edgar Martínez) para definir altas seguras o transiciones terapéuticas.	Auditoría Clínica	20 de mayo, 2026
Agilizar de manera humanitaria la entrega de medicamentos para el dolor y oxígeno domiciliario para los pacientes con criterios paliativos (Edgar Martínez y Briceida Marroquín).	Gestión Clínica / Trabajo Social	19 de mayo, 2026
Evaluar de forma prioritaria a pacientes estables con diagnóstico de infecciones que requieran solo tratamiento antibiótico al final del ciclo para derivarlos a PHD.	Líder de Hospitalización / Auditor de Calidad	20 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. El objetivo principal de la visita corta (o ronda de concurrencia rápida) en este contexto de saturación al 100% es intervenir presencialmente en el servicio para agilizar la liberación de camas de agudos y acelerar el egreso seguro de los pacientes, mediante la resolución inmediata de barreras administrativas con las EAPB.	Observaciones (si aplica) *La institución se encuentra en un estado operativo de máxima alerta. La coincidencia de ocupación total tanto en urgencias como en los pisos de hospitalización confirma una inmovilidad de camas que bloquea el flujo de nuevos ingresos.

	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					

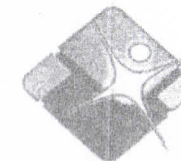
	<p>*El estancamiento de camas en pisos generales (como el bloque de las habitaciones 905 y 922) actúa como un nudo crítico que impacta directamente la oportunidad de traslados desde el servicio de urgencias y la programación quirúrgica institucional.</p> <p>*Se evidencia una clara prolongación en los tiempos de espera para el egreso de pacientes hacia PHD, registrando un promedio que supera los 6 días calendario. Los casos más críticos alcanzan hasta 10 días de retraso (como en las camas 808A y 716A), lo que cronifica la ocupación de camas destinadas a pacientes agudos.</p> <p>*El registro del 100% de los trámites de PHD como "NO presentados a Servicios Institucionales (SI) por Virrey" denota una ruptura o nudo crítico en el canal de radicación preliminar, retrasando de forma sistemática la evaluación por parte de la EAPB (Salud Total).</p> <p>*Vulnerabilidad en Población Especial (Paliativos y Adulto Mayor): Pacientes de la tercera edad con necesidades de soporte paliativo (ej. camas 807B y 805B) o requerimientos de alta dependencia (como <i>María Bertilda Méndez</i> de 86 años en la 708A) experimentan esperas prolongadas. Esto incrementa el riesgo biológico intrahospitalario y contradice los lineamientos de atención oportuna.</p> <p>*Mientras los pacientes del régimen obligatorio (POS/Subsidiado) registran un direccionamiento activo mediante la ruta de radicación a Suba, pacientes de planes complementarios y preferenciales (PAC VIP) como el de la cama 504 T2 presentan estancias prolongadas (7 días activos), lo que evidencia fallas en la articulación directa con la red privada de alta complejidad.</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 Sefazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Visita y Seguimiento programa Gamma

Fecha: 14-05-2026

Hora Inicio: 12:00 pm Hora Fin: 3:30 pm Lugar: Clinica los Nogales

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ana Lucia Garcia Moya	Referencia	Supervisor	5937000	referencia@clinicnogales.com	Ana Garcia.
2	Ma del Pilar Rodriguez R	Referencia	Coordinador	5937000	marcarr@clinicnogales.com	Ma del Pilar R.
3	Angel Efraim Roa	Calidad	Ing. Productividad	3213624390	angelorn@clinicnogales.com	Angel Efraim Roa
4	Carolina Izquierdo	(FBS.) SOS	Prof. especialidad	300274342	spizquierdo@saludcapital.gov.co	Carolina Izquierdo
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

 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: 15/05/2026		
Realizar visita de acompañamiento institucional en el marco de la intensificación de acciones para la prevención, manejo y control de la enfermedad respiratoria Aguda (ERA) y la optimización de servicios de salud. CAFAM 93 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 93		
	Hora Inicio: 2:15 p.m. Hora Fin: 3:30 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

Evaluar la disponibilidad de recursos y la capacidad de la oferta en el servicio de hospitalización, con el fin de garantizar la continuidad de la atención y optimizar la respuesta institucional frente a la demanda actual.

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospitalización Adulto	70 camas	70 ocupadas	100%
Urgencias adulto	18 uci 11 UCI Intensivo 7 UCI Intermedió 36 camas	36 ocupadas	100%
Ocupación General	106 camas	106 ocupadas	100%

 <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

- Salidas: 22
- PHD superan las 24 horas: 22

Análisis de Ocupación Hospitalaria

1. Hospitalización Adulto

El área cuenta con una capacidad de 70 camas, las cuales se encuentran ocupadas en su totalidad (100%).

- Implicación: No existe margen de maniobra para recibir nuevos pacientes programados (cirugías) ni traslados internos de otras áreas de menor complejidad.

2. Urgencias Adulto

Esta sección presenta una particularidad crítica en su desglose: la capacidad total se reporta como 36 camas, pero el texto interno detalla una distribución de unidades de alta complejidad:

- 11 camas de UCI Intensivo.
- 7 camas de UCI Intermedio.
- (Nota: Se mencionan "18 uci" como el subtotal de estas dos, sumando las otras 18 camas restantes para completar las 36 del servicio de urgencias).
- Implicación: El servicio está al 100% de su capacidad (36 ocupadas). Que el área de urgencias y sus unidades críticas estén completamente llenas bloquea la principal puerta de entrada de pacientes agudos a la institución.

3. Ocupación General

La institución opera a su máxima capacidad instalada: 106 camas disponibles y 106 camas ocupadas (100%).

Hallazgos Clave de Auditoría

- ✓ Bloqueo de Salidas y Traslados: Al estar Hospitalización al 100%, los pacientes que están en Urgencias y que ya requieren un piso general no pueden ser trasladados. Esto genera un efecto dominó que colapsa el flujo interno.
- ✓ Riesgo Operativo Elevado: Un nivel de ocupación del 100% de forma sostenida incrementa el riesgo de eventos adversos, fatiga del personal asistencial y fallas en la continuidad del cuidado por falta de espacio físico.

Conclusión

Se determina que la institución se encuentra en un estado de saturación asistencial crítica (Colapso Operativo o Alerta Roja), al registrar un 100% de ocupación generalizado tanto en hospitalización como en el área de urgencias y unidades de cuidados críticos.

	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

La suficiencia de recursos físicos actuales es insuficiente para absorber la demanda vigente. Esto rompe la continuidad del cuidado y anula la capacidad de respuesta institucional ante nuevos ingresos, por lo que se requiere la activación inmediata de planes de contingencia, la agilización de altas médicas seguras y la revisión de la gestión de camas en tiempo real.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Hospitalizados Adultos

TIPO. ID.	IDENTIFICACION	NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA INGRESO	
CC	19299025	RENE SOPO LEON	M	69	2026-05-12 02:36:06.825909	K839 ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES, NO ESPECIFICADA
CC	17309152	ARNULFO ELIAS PEÑA TUNJANO	M	70	2026-05-02 18:38:45.175085	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
CC	51804352	BRIGIDA GORDILLO PLAZAS	F	61	2026-05-14 20:28:25.305662	K579 ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA
CC	35466419	FLOR MARIA VARGAS DE GARCES	F	72	2026-05-10 23:06:48.648951	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
CC	3014620	GERMAN ANTONIO VELASQUEZ BARRERA	M	75	2026-05-08 06:16:09.547376	S324 FRACTURA DEL ACETABULO
CC	1033695138	MIGUEL ANTONIO RUIZ PIÑEROS	M	38	2026-05-12 12:15:12.612589	N200 CALCULO DEL RIÑÓN
CC	1030657935	PAOLA ANDREA ROJAS JIMENEZ	F	30	2026-05-11 14:26:15.928944	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS
CC	39805717	ESTELA GONZALEZ VANEGAS	F	58	2026-05-13 12:21:34.535962	I472 TAQUICARDIA VENTRICULAR
CC	11380967	CAMILO VILLARRAGA GANTIVA	M	62	2026-05-10 04:37:46.088839	I639 INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO
CC	80015002	GERARDO TRUJILLO GUERRERO	M	44	2026-05-15 04:28:33.163171	PANCREATITIS AGUDA
CC	52866303	ANA ALICIA HERRADA PACHECO	F	47	2026-05-14 16:47:42.347815	K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS
CC	23617760	MARIA HERMINIA GARZON DE MORENO	F	88	2026-05-09 19:15:02.512357	K859 Pancreatitis aguda, no especificada
CC	7304459	MARCO ANTONIO RAMIREZ PARRA	M	64	2026-05-04 23:38:37.63631	L038 CELULITIS DE OTROS SITIOS
CC	1026252071	JORGE HERNANDO RAMIREZ OLMOS	M	41	2026-05-14 20:32:58.517765	S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
CC	41600671	SOFIA SANMIGUEL DE LUQUE	F	81	2026-05-10 21:32:49.819607	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
CC	39526954	LUZ TERESA HERRERA ESPINOSA	F	65	2026-04-20 18:48:59.678606	T840 COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA
CC	19277800	HERNAN PERDOMO CARRASCO	M	71	2026-05-08 03:20:31.291141	I850 VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA
CC	80370480	JUAN CARLOS FORERO NUÑEZ	M	56	2026-05-14 03:23:52.640119	N201 CALCULO DEL URETER
CE	8108727	MIGUEL ANGEL RAMIREZ MARTINEZ	M	53	2026-05-12 10:18:47.404938	I710 DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)
CC	1093735292	LUIS ANTONIO PEREZ LEMUS	M	40	2026-05-03 02:24:25.283224	K808 OTRAS COLELITIASIS
CC	79794147	JHON ALEXANDER ROMERO NOCOBE	M	48	2026-05-12 18:34:01.711195	I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS
CC	17105198	BERNARDINO PANQUEBA MORA	M	81	2026-04-14 10:11:23.799123	I719 ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION
CC	2939566	ENRIQUE CRISELDO AVILA	M	87	2026-05-12 20:55:25.649914	I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
CC	41585282	NELIDA SANTOFIMIO HERRERA	F	73	2026-05-08 17:04:23.530824	S800 CONTUSION DE LA RODILLA
CC	20179358	YOLANDA VILLALOBOS DE JIMENEZ	F	90	2026-05-11 18:58:30.314886	S729 FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
CC	53061371	PAOLA ANDREA JAIME VIGOYA	F	43	2026-05-14 13:13:56.009861	M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
CC	41584645	ISABEL COBALEDA MENDOZA	F	73	2026-05-01 19:25:10.819825	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
CC	10159714	PEDRO PABLO BOHORQUEZ PIÑEROS	M	75	2026-05-13 12:13:46.952469	I489 Fibrilación y aleteo auricular, no especificado
CC	80074429	JAVIER RICARDO PARADA MENDEZ	M	41	2026-04-28 16:01:27.943665	S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
CC	1047035983	ALEXIS MIGUEL BUJATO MARQUEZ	M	27	2026-04-26 18:45:17.830321	R55X SINCOPE Y COLAPSO

	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

CC	20654145	BLANCA INES PRIETO ROJAS	F	62	2026-05-06 17:16:26.248002	S819 HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	
CC	1016065072	DERWIN ALEXANDER CABUYA GODOY	M	32	2026-05-14 15:08:25.817951	K858 Otras pancreatitis agudas	
CC	19142088	OLIVER VELASQUEZ ALVAREZ	M	75	2026-05-10 20:26:32.4998	T814 INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	
CC	80035975	LUIS ALEJANDRO BALLESTEROS MARTIN	M	43	2026-05-13 05:58:28.443502	G952 COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	
CC	13442096	ALBERTO MOLINA CAMARGO	M	67	2026-04-22 05:18:47.499094	J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	
CC	91360097	ROSEMBERG ALZA CARO	M	66	2026-05-07 21:08:13.716397	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	
CC	80439940	ORLANDO DE JESUS ARIAS ARIAS	M	56	2026-05-10 04:39:30.027198	G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	
CC	51969465	MARIA ONEIDA CASTAÑEDA VANEGAS	F	58	2026-05-14 05:54:19.761529	D482 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LOS NERVIOS PERIFERICOS	
CC	52299975	TERESA AVENDAÑO HERNANDEZ	F	52	2026-05-05 14:27:20.36373	D103 TUMOR BENIGNO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA BOCA	
CC	19113075	PEDRO ALFONSO BAUTISTA PARRA	M	75	2026-05-10 01:12:47.047923	R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	
CC	7276039	JACOB MONTENEGRO LOPEZ	M	70	2026-05-10 12:34:59.938971	I679 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	
CC	4370369	JULIO CESAR ARIAS QUICENO	M	86	2026-05-10 21:23:41.241341	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	
CC	19369750	ALEJANDRO GARCIA FLOREZ	M	68	2026-05-11 01:14:45.383241	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	
CC	20309802	RITA SUAREZ DE HERNANDEZ	F	97	2026-04-28 18:27:40.64724	S729 FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA	
CC	53041390	DIANA PATRICIA JIMENEZ LOPEZ	F	40	2026-05-14 19:33:14.523572	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	
CC	5872723	FERNANDO PERILLA DIAZ	M	66	2026-05-13 23:31:52.430139	M465 OTRAS ESPONDILOPATIAS INFECCIOSAS	
CC	41359840	GLADYS CASTILLO DE PEÑA	F	80	2026-05-07 17:59:00.777384	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	
CC	17150934	EUCLIDES YOMAYUSA BECERRA	M	80	2026-05-13 17:16:27.544258	G952 COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	
CC	51837882	ROSA DELIA RAMIREZ CASTILLO	F	59	2026-05-06 22:51:04.583679	R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
CC	1070627637	LINA MARIA PUENTES SANCHEZ	F	26	2026-05-14 11:15:00.093117	D383 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL MEDIASTINO	
CC	1106395534	JOHN ROBERT OTAVO MOLINA	M	36	2026-05-09 04:23:02.645431	K808 OTRAS COLELITIASIS	
CC	79253359	ROBERTO PRIETO VANEGAS	M	72	2026-05-11 23:56:25.340964	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	
CC	79669148	ORLANDO USECHE	M	52	2026-05-14 03:54:57.836451	K818 OTRAS COLECISTITIS	
CC	19119305	JOSE GUSTAVO ZARATE BARAJAS	M	75	2026-05-12 20:33:16.625464	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	
CC	52309593	ALEXIS SIERRA RAMOS	M	50	2026-05-14 15:18:24.629212	M161 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	
CC	1030573465	LAURA MICHEL ALFONSO PINTO	F	18	2026-05-15 02:57:14.797681	K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	
CC	41368757	ROSA MARIA PEÑA DE RODRIGUEZ	F	81	2026-05-14 11:09:33.45013	M161 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	
CC	28422861	BEATRIZ PLATA DE GONZALEZ	F	77	2026-05-04 01:33:51.986734	S728 FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR	
CC	21066491	EULALIA ZAMORA AREVALO	F	73	2026-05-12 09:27:31.41518	I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	
CC	39623920	OLGA LUCIA BELTRAN NARANJO	F	53	2026-05-10 09:59:56.8156	K808 OTRAS COLELITIASIS	
CC	19197182	JAIME CARREÑO PANQUEBA	M	73	2026-05-14 23:04:05.006417	I829 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	
CC	4263927	TITO ORLANDO NOVOA TORRES	M	56	2026-05-04 22:25:24.005354	L089 INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	
CC	51658829	BLANCA CUSTODIA GRANADOS RUIZ	F	65	2026-05-14 17:01:46.314135	K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	
CC	1000988621	ERIKA MARIANA AGUILAR ONOFRE	F	24	2026-05-14 05:36:45.090235	K804 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	
CC	19064064	JAIR ALDANA ESPITIA	M	77	2026-05-08 09:29:15.098452	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	
CC	33128765	TAMARA DEL PILAR MARTINEZ DE CASADIEGO	F	77	2026-05-11 21:45:58.038801	M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	
CC	80166831	JOHAN STEAK CRISTIANO DURAN	M	44	2026-05-13 21:19:34.694366	S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	
CC	35314583	BLANCA DOLORES GUERRERO	F	71	2026-05-14 12:35:10.844574	M161 OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	
CC	51957802	GLORIA PATRICIA JIMENEZ GARZON	F	59	2026-05-07 05:34:12.036617	C73X TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	

	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

Para auditar adecuadamente el 100% de ocupación, se clasificaron los 63 pacientes de la lista según su distribución por sexo, grupos de edad y las principales patologías (diagnósticos) registradas.

Distribución por Sexo

Sexo	Cantidad de Pacientes	Porcentaje
Masculino (M)	33	52.4%
Femenino (F)	30	47.6%
Total	63	100%

Distribución por Grupos de Edad

Rango de Edad	Tipo de Población	Cantidad	Porcentaje
18 a 39 años	Adulto Joven	7	11.1%
40 a 59 años	Adulto Maduro	18	28.6%
60 años o más	Adulto Mayor (Anciano)	38	60.3%
Total		63	100%

Principales Diagnósticos (Perfil Epidemiológico)

Categoría de Diagnóstico	Ejemplos en la lista (CIE-10)	Casos	% Aprox.
Cardiovascular Cerebrovascular	/ Infarto Agudo del Miocardio (I219), Ataque Cerebrovascular (I639), Aneurismas, Embolias.	14	22.2%
Vía Biliar Gastrointestinal	/ Colelitiasis (K808), Colecistitis (K818), Pancreatitis, Enfermedad Diverticular.	12	19.0%
Traumatología Ortopedia	/ Fractura de Fémur (S723), Fractura de Tibia, Traumatismo Intracraneal (S063).	10	15.9%
Infecciosos / Nefrología	Celulitis (L038), Infección Urinaria (N390), Cálculos Renales/Uréter.	7	11.1%
Otros (Oncológicos, Respiratorios, etc.)	Tumor de comportamiento incierto, Insuficiencia Respiratoria, etc.	20	31.8%

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

1. Impacto de la Transición Demográfica (Adulto Mayor)

El 60.3% de los pacientes ingresados son adultos mayores de 60 años. Este dato es el más crítico para la gestión de camas: el adulto mayor suele presentar múltiples comorbilidades, estancias hospitalarias prolongadas, requerimientos de aislamiento o cuidados críticos intermedios, y procesos de egreso/alta más lentos debido a la necesidad de coordinar redes de apoyo familiar o ambulancias.

2. Alta Complejidad y Riesgo Vital

Las patologías cardiovasculares agudas (como el Infarto de Miocardio y los Accidentes Cerebrovasculares) representan la primera causa de ocupación (22.2%). Esto justifica por qué el área de Urgencias Adulto y sus UCI (Intensivo/Intermedio) se encuentran al 100% de su capacidad. Son pacientes que no pueden ser trasladados a pisos generales de manera rápida y que requieren monitoreo invasivo estricto.

3. Saturación por Patologías Quirúrgicas Comunes

Un volumen importante de pacientes (casi el 35% combinado entre problemas de vía biliar y fracturas traumatológicas) corresponde a patologías que requieren intervención quirúrgica (colecistectomías, fijaciones de fracturas). Si el quirófano o los procesos prequirúrgicos se retrasan, estos pacientes bloquean camas de hospitalización general durante días adicionales.

4. Monopolio de Aseguramiento (EPS)

La totalidad de la muestra analizada pertenece a E.P.S. SANITAS S.A. (incluyendo su régimen contributivo y subsidiado). Esto demuestra una dependencia contractual absoluta. Cualquier retraso en las autorizaciones de procedimientos, traslados a mayor complejidad o suministro de insumos por parte de esta EPS específica congelará el flujo de salida de los pacientes.

Conclusión

El estado de colapso operativo (100% de ocupación) de la institución no se debe a una emergencia transitoria o fortuita, sino a un perfil de demanda de alta complejidad y cronicidad. La ocupación está dominada por adultos mayores (60.3%) con emergencias cardiovasculares y patologías quirúrgicas agudas (bilíares y de trauma) bajo el aseguramiento exclusivo de EPS Sanitas.

UCI Adulto CI 93

TIPO. ID.	IDENTIFICACION	NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA INGRESO	DIAGNOSTICO	EPS
CC	1109490930	MAIRA ALEJANDRA VARGAS CUELLAR	F	39	2026-05-13 05:17:48.951983	C020 TUMOR MALIGNO DE LA CARA DORSAL DE LA LENGUA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	17040687	RODOLFO GARCIA HERNANDEZ	M	83	2026-05-15 04:29:51.956965	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	19194051	JULIO ALBERTO PINEDA PEÑAUELA	M	73	2026-05-10 04:35:56.966326	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	2245104	ROGELIO DIAZ PEÑA	M	86	2026-05-14 22:10:56.124629	I200 ANGINA INESTABLE	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSIDIADO
CC	19365367	RODRIGO MENESES HOME	M	69	2026-05-12 21:04:29.230287	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

	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					

CC	19166668	CARLOS ARTURO SIERRA AVILA	M	74	2026-05-01 12:58:11.013322	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41211711	LUCILA ZAMBRANO JARA	F	69	2026-05-09 16:21:28.88847	I260 EMBOLIA PULMONAR CON MENCIÓN DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	17160960	ALVARO MUÑOZ PAEZ	M	79	2026-04-28 15:10:35.036484	C696 TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79947980	JIMMY ALEXANDER LEON ALFONSO	M	47	2026-05-12 11:35:58.461139	R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	79274917	ALFREDO HERNAN CASTELLANOS VARGAS	M	62	2026-05-14 02:15:32.030085	K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	93392220	JUAN PABLO ESQUIVEL MALAMBO	M	52	2026-05-13 20:39:09.663941	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSIDIADO
CC	33192151	LUCILA INOCENCIA JIMENEZ DE RUZ	F	77	2026-05-13 23:00:29.464714	R55X SINCOPE Y COLAPSO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	2861665	JOSE RAFAEL TAUTIVA CINTURIA	M	86		DOLOR TORÁCICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	6004660	DUBER ARCESIO CAYCEDO GUZMAN	M	60	2026-05-06 17:27:06.215183	I340 INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	41569801	ZORAIDA LUENGAS	F	75	2026-05-13 21:14:29.235686	R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
CC	1125760668	YEXY DAYANA ORTIZ SEQUERA	M	33	2026-05-14 14:38:09.40958	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

Análisis de los Datos

El conjunto de datos contiene el registro de 16 pacientes admitidos en un centro médico, afiliados principalmente a la EPS Sanitas S.A. (Calle 93), bajo regímenes contributivos y subsidiados. A continuación, se desglosan los hallazgos demográficos y clínicos más relevantes:

1. Demografía de los Pacientes

- ✓ Distribución por Sexo: Existe una marcada predominancia del sexo masculino.
 - Hombres: 12 pacientes (75%)
 - Mujeres: 4 pacientes (25%)
- ✓ Distribución por Edad: La población atendida es mayoritariamente de la tercera edad y adultos mayores.
 - Rango de edad: Desde los 33 hasta los 86 años.
 - Edad promedio: 65.8 años.
 - Adultos mayores (60 años): 11 pacientes (68.75% del total), lo que evidencia un perfil de atención geronto-geriátrico.

 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					

2. Análisis Clínico y Diagnósticos

Los motivos de ingreso y diagnósticos asociados revelan una altísima prevalencia de patologías crónicas no transmisibles, con un foco crítico en la salud cardiovascular.

- ✓ Enfermedades Cardiovasculares (Predominante): 10 de los 16 pacientes (62.5%) ingresaron por condiciones relacionadas directamente con el corazón o el sistema circulatorio:
 - Infarto Agudo del Miocardio (IAM): 4 pacientes (3 con diagnóstico I219 sin otra especificación y 1 con diagnóstico de IAM sin elevación del ST).
 - Insuficiencia Cardíaca Congestiva / Valvular: 3 pacientes (2 con insuficiencia congestiva I500 y 1 con insuficiencia mitral I340).
 - Angina Inestable (I200): 1 paciente.
 - Bradicardia (R001): 1 paciente.
 - Dolor Torácico de Probabilidad Intermedia: 1 paciente (cuyo registro, curiosamente, no cuenta con fecha de ingreso registrada en la tabla).
- ✓ Enfermedades Oncológicas: 2 pacientes (12.5%) presentan tumores malignos:
 - Tumor maligno de la cara dorsal de la lengua (C020).
 - Tumor maligno de la órbita (C696).
- ✓ Otras Patologías Agudas/Urgencias: 4 pacientes (25%) ingresaron por causas diversas:
 - Embolia pulmonar con corazón pulmonar agudo (I260) — también de alta complejidad cardiovascular/pulmonar.
 - Síncope y colapso (R55X).
 - Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda (K800).
 - Otros dolores abdominales y los no especificados (R104).

Conclusiones

1. Perfil Epidemiológico Cardiovascular: La institución está recibiendo una carga crítica de urgencias y eventos cardiovasculares mayores (como el Infarto Agudo del Miocardio y la Angina Inestable). Esto sugiere la necesidad de priorizar recursos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), salas de hemodinamia y cardiología.
2. Población de Alto Riesgo (Adulto Mayor): Más de las dos terceras partes de los pacientes superan los 60 años. Esta concentración de adultos mayores explica la complejidad de los diagnósticos y la presencia de comorbilidades severas (cardiopatías, cáncer, embolias).
3. Calidad del Registro de Datos: Se observa una inconsistencia menor en la base de datos: el paciente José Rafael Tautiva Cinturia (86 años, diagnóstico de dolor torácico) no tiene registrada su "Fecha Ingreso", lo cual representa una alerta para el área de admisiones o auditoría de historias clínicas.
4. Concentración de Aseguramiento: El 100% de la muestra pertenece a la E.P.S Sanitas S.A. Calle 93 (con dos pacientes explícitamente marcados bajo el régimen subsidiado). Esto demuestra una relación contractual o un flujo de atención directo y concentrado con dicha entidad promotora de salud para este punto de atención.

 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 General del Reporte


- Predominio de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: La principal causa de hospitalización son las enfermedades del sistema circulatorio (Infartos, Insuficiencias Cardíacas y Accidentes Cerebrovasculares). Esto sugiere que la población afiliada tiene una alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes o tabaquismo que requieren intervención urgente.
- Vulnerabilidad de la Población Geriátrica: El sistema está atendiendo principalmente a adultos mayores con múltiples comorbilidades. Se observa una mezcla crítica de eventos cardiovasculares agudos y lesiones físicas (fracturas de fémur), lo que demanda un enfoque integral de cuidados paliativos y rehabilitación.
- Patrón de Ingreso Estacional: Hay una concentración masiva de registros en los días 10, 11 y 12 de mayo de 2026. Esto podría deberse a un fenómeno ambiental, un rezago en la carga de datos del sistema, o una saturación estacional del servicio de urgencias.

Conclusión Final de los Reportes

La IPS CAFAM 93 se encuentra en un estado de saturación asistencial crítica (Alerta Roja), operando al 100% de su capacidad instalada general (106 camas totales disponibles y 106 ocupadas). Esta ocupación máxima se distribuye de manera idéntica en sus áreas clave: 70 camas de Hospitalización Adulto (100%) y 36 camas del servicio de Urgencias Adulto (100%), incluyendo las unidades de cuidado crítico (11 camas de UCI Intensivo y 7 de UCI Intermedio).

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Activación inmediata de planes de contingencia institucionales ante la Alerta Roja por sobreocupación.	Dirección Médica / Gestión Clínica IPS	15 de mayo de 2026
Agilización de altas médicas seguras para habilitar el giro de camas en hospitalización de adultos.	Jefaturas de Piso / Cuidado Médico	15 de mayo de 2026
Gestión de trámites y autorizaciones represadas con la EPS para acelerar traslados de alta complejidad y egresos.	Enlace EPS Sanitas	Corto Plazo

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					

	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					

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.

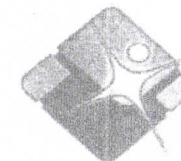
Evaluación y cierre de la reunión	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <p>Sí. Evaluar la disponibilidad de recursos y la capacidad de la oferta en el servicio de hospitalización para garantizar la continuidad de la atención y optimizar la respuesta institucional frente a la demanda.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*La institución opera a su máxima capacidad instalada general, registrando 106 camas ocupadas de 106 disponibles.</p> <p>*Cuenta con una capacidad de 70 camas, las cuales se encuentran llenas en su totalidad (100%). Esto anula el margen de maniobra para recibir pacientes programados de cirugías o traslados internos.</p> <p>*El servicio se encuentra al 100% de ocupación (36 camas ocupadas de 36 disponibles). Su desglose interno detalla una alta concentración de pacientes críticos: 11 camas de UCI Intensivo y 7 camas de UCI Intermedio.</p> <p>*Se registran 22 pacientes en hospitalización domiciliaria (PHD) o con órdenes de salida que superan las 24 horas sin poder hacerse efectivas.</p> <p>*El 60.3% de los pacientes ingresados son adultos mayores de 60 años. Este grupo poblacional incrementa los días de estancia hospitalaria debido a comorbilidades, polifarmacia y procesos de alta más lentos que requieren redes de apoyo o ambulancias.</p> <p>*Las patologías cardiovasculares agudas (como el Infarto Agudo del Miocardio y Ataques Cerebrovasculares) representan la primera causa de ocupación con el 22.2% de los casos. Esto justifica la saturación de las UCIs por pacientes que exigen monitoreo invasivo estricto y no pueden bajar a un piso general rápidamente.</p> <p>*El 100% de la muestra de pacientes analizada pertenece a la E.P.S. SANITAS S.A. (en sus regímenes contributivo y subsidiado). Esto genera una dependencia contractual absoluta; si la EPS se retrasa en autorizar procedimientos, insumos o traslados a mayor complejidad, el flujo de salida de la clínica se congela de inmediato.</p>
<p>Sí (X)</p>	<p>No ()</p>

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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

Tema: Visita y seguimiento. programa Gama

Fecha: 15/08/2026

Hora Inicio: 2:15pm Hora Fin: 3:30pm Lugar: Clinica Cafam 93

NO	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andy Segura Fariar	Cafam	gestor clínico	3713924644	castegura@cafam.com.co	
2	Bandra lozano	(FBO) 005	Profesional especializada	3002743142	spliano@gmail.com	
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

 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: 15/05/2026			
Realizar visita de acompañamiento institucional en el marco de la intensificación de acciones para la prevención, manejo y control de la enfermedad respiratoria Aguda (ERA) y la optimización de servicios de salud. CAFAM FLORESTA como parte de la estrategia GAMA.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (X)	
		Otro (X) Seguimiento		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Modalidad:
	Lugar: CAFAM FLORESTA			
	Hora Inicio: 12:00 a.m. Hora Fin: 1:30 a.m.			
	Notas por: Sandra Lozano Reyes			
Próxima Reunión: Pendiente por Definir				
Quien cita: Aseguramiento de la SDS				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA AUDITORÍA

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

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Urgencias Pediátricas	16 camas	11 ocupadas	68.7%
Urgencias adulto	35 camas	52 ocupadas	148.5%
Ocupación General	51 camas	63 ocupadas	123.5%

Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada

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

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

1. Consistencia Operativa en Urgencias Pediátricas

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

2. Saturación Crítica Persistente en Urgencias Adultos

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

Conclusión de Auditoría

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

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



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

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

Análisis de los Indicadores de Urgencias

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

1. Severidad del Flujo de Pacientes (Alta Complejidad)

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

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

2. Cuellos de Botella en la Evacuación y Flujo Operativo

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

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

Conclusión

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

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

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

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

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

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

Análisis Técnico de Auditoría

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

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

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

2. Monitorización de Estancias Prolongadas y Ocupación

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

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

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

3. Enfoque de Sensibilidad Asistencial y Gestión Social

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

Conclusión

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

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

SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS



OBJETIVO PRINCIPAL DE LA AUDITORÍA

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

Estado Operativo de la Clínica (Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Urgencias Pediátricas	16 camas	11 ocupadas	68.7%
Urgencias adulto	35 camas	52 ocupadas	148.5%
Ocupación General	51 camas	63 ocupadas	123.5%

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

Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada

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

1. Consistencia Operativa en Urgencias Pediátricas

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

2. Saturación Crítica Persistente en Urgencias Adultos

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

Conclusión de Auditoría

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

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

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

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

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

Análisis de los Indicadores de Urgencias

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

1. Severidad del Flujo de Pacientes (Alta Complejidad)

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

2. Cuellos de Botella en la Evacuación y Flujo Operativo

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



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

Conclusión

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

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

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

 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

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

Análisis Técnico de Auditoría

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

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

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

2. Monitorización de Estancias Prolongadas y Ocupación

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

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

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

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

3. Enfoque de Sensibilidad Asistencial y Gestión Social

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

Conclusión

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

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

SALA DE OBSERVACIONES PEDIATRICAS

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



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

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

Censo Sala de Observación Piso 0

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

 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

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


Análisis Técnico de Auditoría

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

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

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

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

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

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

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

2. Criticidad Vital y Seguridad del Paciente

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

3. Monopolio Asegurador y Barreras de Red

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

Conclusión

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

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

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

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

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Instalar mesa de contingencia con la red externa reguladora para agilizar la asignación de cupos hospitalarios y camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para los 19 pacientes en estado de Traslado Vital, mitigando el riesgo asistencial por estancia prolongada.	Jefatura de Referencia / Auditoría de Red Externa	15 de mayo, 2026
Validar la descongestión física y desinfección oportuna de las camas pertenecientes a los 8 pacientes adultos mayores y de mediana edad con alta médica confirmada (Causa No Respiratoria) en el Primer Piso, con el fin de reducir el índice de saturación del 85.7%.	Coordinación de Enfermería / Gestión de Camas	15 de mayo, 2026
Monitorear la rotación y el plan de egreso efectivo de la cohorte de adolescentes (casos de 13 y 15 años) en la Sala de Observación Pediátrica, liberando el bloqueo funcional del área infantil que se encuentra al 83.3% de su capacidad.	Líder del Servicio de Pediatría	15 de mayo, 2026
Supervisar el cumplimiento estricto de las medidas de aislamiento epidemiológico por cohortes dentro del área pediátrica, garantizando la separación de flujos asistenciales entre pacientes respiratorios agudos (Estrategia ERA) y no respiratorios.	Dirección Médica / Comité de Vigilancia Epidemiológica	16 de mayo, 2026

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

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo? Sí. Optimizar la capacidad de respuesta en urgencias mediante un sistema de gestión predictiva de demanda y mitigación de restricciones administrativas.	Observaciones (si aplica) *El censo consolidado de la jornada expone una ocupación institucional del 84.3%. *A diferencia de periodos epidemiológicos previos, la presión asistencial no se concentra en un único sector, sino que afecta simultáneamente al servicio de adultos (85.7% de saturación) y al área pediátrica (83.3% de uso de infraestructura).

 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>*Esta distribución lineal elimina las zonas internas de amortiguación física y exige la optimización estricta de las camas de observación.</p> <p>*Con apenas 5 unidades disponibles en el sector de adultos y un cupo remanente mínimo en el área infantil, la IPS se encuentra en un estado de vulnerabilidad operativa transitoria ante la posibilidad de un incremento imprevisto de la demanda por contingencias externas.</p> <p>*El servicio de Medicina Interna presenta pacientes adultos mayores con diagnósticos complejos (IRC, Falla Cardíaca, Neumonía) cuyas estancias superan los 6 días, por lo que es imperativo verificar diariamente la pertinencia de la estancia para evitar complicaciones nosocomiales.</p> <p>*El sistema de gestión reporta un volumen acumulado de 34 solicitudes de traslado vigentes, donde el nudo crítico más severo radica en que el 55.8% corresponde exclusivamente a Traslados Vitales (19 pacientes).</p> <p>*La acumulación de estas 19 solicitudes de carácter vital refleja que el estancamiento y sobreocupación en urgencias no se deriva de ineficiencias en el plan de manejo interno de la clínica, sino de la lentitud en la asignación de cupos hospitalarios (UCI o soporte avanzado) por parte de la red receptora externa. Debido a esto, las salas de observación están operando transitoriamente como unidades de soporte extendido crónico.</p> <p>*La ausencia de pacientes de origen respiratorio dentro del consolidado de altas pediátricas denota que los usuarios vinculados a la estrategia de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) experimentan estancias promedio más prolongadas para garantizar la consolidación de su criterio clínico y un destete seguro de oxígeno.</p> <p>*Se destaca la salida efectiva de dos pacientes en el rango de la adolescencia (13 y 15 años), lo cual alivia la carga de monitoreo continuo para el personal de turno y permite reenfocar los recursos asistenciales hacia la población infantil de mayor dependencia.</p>
Si (X)	No ()

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

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

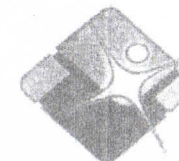
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1



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

Tema: Visita y seguimiento programa Gama. Fecha: 15/05/2026

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

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gómez C	Cafam	Jefe Médico Ure	3003211707	rgomez@cafam.com.co	
2	Bandra Lozano	(IBS) SAS	profesional Especializada	3002743142	splozano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 <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: 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.

 <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>					

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:

 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

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

 <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					

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 resolutoria 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

SE-SORRETO Y PORTALES CRADITO ORGANIZACIONAL
DIRECCION PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL

PERIODO DE ASISTENCIA REUNIONES



El presente documento es de carácter interno y no debe ser utilizado para fines ajenos a los de la institución. Se prohíbe su reproducción o distribución sin el consentimiento expreso de la Secretaría de Salud.

Tema Visita y Seguimiento programa Garin



Fecha 19/05/2026

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

NO	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	OTRO
1	Ricardo Gómez C	Cafem	Jefe Médico Urg	3003211707	rgomez@cafem.com.co	
2	Sandra Lozano	(EBS) SDS	Profesora Especialista	3002143142	slozano@saludpublica.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Este documento es propiedad de la Secretaría de Salud y no debe ser utilizado para fines ajenos a los de la institución. Se prohíbe su reproducción o distribución sin el consentimiento expreso de la Secretaría de Salud.

Carpetas: 1. 12-31-10-2014-9190 www.saludpublica.gov.co

 <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. 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 ()
	Lugar: CLINICAS NOGALES		
	Hora Inicio: 12:40 p.m. Hora Fin: 1:45 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

Evaluar el comportamiento y la correlación de los indicadores críticos de sobreocupación en urgencias para estructurar un modelo predictivo de gestión operativa. La estrategia anticipada estará orientada a dinamizar el flujo de pacientes, maximizar el giro de camas y eliminar barreras administrativas, asegurando que la eficiencia operativa no comprometa la sensibilidad humana en el cuidado clínico.

- ✓ Ocupación en observación 100% 41 pacientes, urgencias 20 Pacientes
- ✓ treage 6 pacientes el mas tarde con 51 minutos
- ✓ 7 pacientes que superan las 24 horas
- ✓ 37 pacientes de menor de 24 horas.
- ✓ Cola de atención 2 pacientes, 21 esperando consulta, el mayor tiempo 3 horas 8 minutos
- ✓ PHD activos 4 pacientes
- ✓ 1 oxigeno por entregar
- ✓ 1 remisión Activa pendiente ubicación
- ✓ UCI al 100%
- ✓ UCI INTERMEDIA 100%
- ✓ 5 pacientes de UCI para piso
- ✓ 7 pacientes de Observación para piso
- ✓ Hospitalización al 96%
- ✓ Salidas al momento 19.

 <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	41 ocupadas	100%
Ocupación General	235 camas	235 ocupadas	100%

Análisis Técnico de Capacidad y Ocupación

Hospitalización Adultos (Pisos)

- ✓ Capacidad Instalada: 194 camas.
- ✓ Ocupación Real: 194 camas ocupadas.
- ✓ Diagnóstico Operativo: Saturación al 100%. No existe disponibilidad inmediata de camas en los servicios de piso para absorber la demanda interna ni externa. Esto frena por completo el "giro de cama" institucional.

Urgencias Adultos


- ✓ Capacidad Instalada: 41 camas/camillas.
- ✓ Ocupación Real: 41 camas ocupadas.
- ✓ Diagnóstico Operativo: Bloqueo del servicio al 100%. Al no haber camas libres en hospitalización, los pacientes que ya tienen conducta definida de ingreso se quedan "atrapados" en urgencias. Esto satura las camillas del área, impide la valoración ágil de nuevos ingresos desde el Triage y genera un riesgo crítico de eventos adversos.

Balance General Institucional

- ✓ Capacidad Total Evaluada: 235 camas.
- ✓ Ocupación Total Real: 235 camas ocupadas.
- ✓ Diagnóstico Global: Cero márgenes de maniobra operativa (100% de ocupación general). El hospital se encuentra temporalmente inhabilitado para recibir remisiones de alta complejidad o pacientes de Triage de niveles no críticos, requiriendo una intervención de emergencia administrativa.

Conclusiones

1. Colapso por Bloqueo de Salida (Exit Block): La saturación del 100% en urgencias (41 de 41) es un reflejo directo del llenado total de hospitalización adultos (194 de 194). No es necesariamente un problema de lentitud del personal de urgencias, sino de la imposibilidad física de trasladar a los pacientes hacia los pisos.

 <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

- Riesgo en la Seguridad del Paciente y Sensibilidad Humana: Mantener un servicio al 100% de su capacidad total vulnera las condiciones óptimas de atención. El hacinamiento prolonga los tiempos de espera en salas, eleva la carga del personal asistencial y afecta directamente la dignidad y la comodidad de los usuarios en momentos de vulnerabilidad.
- Pérdida de Capacidad de Respuesta Ante Emergencias: Ante la llegada de un paciente Triage I o II (riesgo vital inminente), el servicio no cuenta con un espacio físico libre de forma inmediata, lo que obliga a activar maniobras de contingencia extremas (como reubicaciones transitorias o adecuación de áreas no asistenciales).

Resumen de Casos Médicos


Tabla de Datos (Formato Excel)

CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
URGENCIA	79886447	FREDDY ALEJANDRO RUEDA	42 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA GENERAL	DOLOR TORACICO
URGENCIA	1054862449	VALERIA GUITIERREZ	19 AÑOS	SURA ARL	POS	18/05/2026	MEDICINA GENERAL	CONTUSION ANTEBRAZO MUÑECA DERECHA
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
202	36457644	MIRIAM CASTRO ANGARITA	54 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	CIRUGIA GENERAL	DOLOR TORACICO
203	REMISION							
204	80407876	CARLOS JULIO BARRETO VEGA	61 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	CIRUGIA GENERAL	1. SOSPECHA COLANGITIS
205	356255	ANIBAL GARCIA ROJAS	77 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	LESION RENAL IZQUIERDA
206	1070011793	KARETH DANIELA DIAZ RODRIGUEZ	34 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	HVDA
207	51649567	LOLA MALAGON DE CRISTIANO	66 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	GASTROENTEROLOGIA	1. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS OAKLAND 12 PUNTOS
208	13615230	JOSE HENRY PEÑA CASTELLANOS	59 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	CIRUGIA VASCULAR	DOLOR MIIS
209	79056465	MIGUEL GUALDRON GARCIA	56 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	ORTOPEDIA	FRACTURA TOBILLO DERECHO
210	52017730	YANED LOPEZ CARDONA	57 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	DISNEA
211								
212	1004318984	ADRIANA ALCENDRA RAAD	24 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/18/2026	NEUROLOGIA	LESION CEREBRAL EN REGION PARIETAL DERECHA EN ESTUDIO
213	38994109	EDELMIRA CALAMBAS DE CALDERON	77 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	1. CEFALEA CON BANDERAS ROJAS
214	41534121	MARIA RUBIELA ZAMORA	74 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	MEDICINA INTERNA	COLICO BILIAR
215	11735029	ALONSO VEGA GARCIA	77 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	GASTROENTEROLOGIA	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS BLATCHFORD 3 PUNTOS
216	35313072	YOLANDA SANABRIA	72 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO RECURRENTE
218	1053004033							
220	17010853	ALVARO SALGUERO LOPEZ	94 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	DISNEA NEUMONIA VS IVU FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA?
223	17414363	SAUL TORRES	69 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	12/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EXACERBADA SOBREINFECTADA
224	52070695	ZOILA ROSA TENECHE	54 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ONCOLOGICO
225	1105690374	NATALIA CASTRO	28 AÑOS	MEDISANITAS PREPAGADAS	MPP	18/05/2026	OTORRINO	OTITIS MEDIA IZQUIERDA A REPETICION

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

226	19088315	CESAR ALFONSO	77 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/04/2026	MEDICINA INTERNA	1. SOSPECHA SINCOPE NEUROMEDIADO
227	53125353	ANA CATALINA MARIN	40 AÑOS	AXAL COLPATRIA	MPP	18/05/2026	UROLOGIA	COLICO RENAL
228	79387025	MAURICIO GASPAR PRIETO	59 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	GASTROENTEROLOGIA	1. HVDB
229	1028880275	NELSON GABRIEL HERRERA OLIVEROS	21 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	CIRUGIA GENERAL	1. PANCREATITIS AGUDA DE PROBABLE ETIOLOGIA BILIAR BISAP 0 PUNTOS APACHE A CALCULAR
230	52552430	CLAUDIA PATRICIA VELASCO CORREA	55 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	DISFUNCION DREN BILIAR
231	1073681634	DIANA CAROLINA USECHE	37 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	CIRUGIA GENERAL	SOSPECHA DE APENDICITIS AGUDA
232	1025530348	MARIA ISABEL LUNA TOLOZA	20 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ABDOMEN SUPERIOR
233	41558082	MARIA INES FRANCO	73 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	CIRUGIA VASCULAR	TROMBOSIS ARTERIAL MII
234A	52175823	CARMEN ROSA HEREDIA CULMAN	54 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	ORTOPEDIA	FRACTURA RADIO Y CUBITO DISTAL IZQUIERDO
235A	1000181225	HEIDY ALEJANDRA ROMERO	25 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	UROLOGIA	INFECCION DE VIAS URINARIAS
235B	1000604598	LAURA VALENTINA PINZON ARIZA	24 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/18/2026	GINECOLOGIA	DOLOR PELVICO
236A	1031161744	ARNOLD STEVEN ARTUNDUAGA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	30 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	ORTOPEDIA	FRACTURA FALANGE PROXIMAL DEDO 3 MANO DERECHA
237	12448475	EDDISON ALBERTO GONZALEZ AHUMADA	45 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA GENERAL	COLICO RENAL
238	79667209	CARLOS ARTURO MENDEZ	52 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	NEUROLOGIA	1. CEFALEA BANDERAS ROJAS
239	52521804	NEILA YIBYS GONZALEZ NOVOA	53 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	DOLOR/ONCO	1. INTOLERANCIA A VIA ORAL EN ESTUDIO
240	REMISION							
241	24070071	FLOR ELISA ROJAS MARTINEZ	57 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ABDOMINAL EE
CAMA	DOCUMENTO PACIENTE	NOMBRE PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
Hab.901	28624125	EDELMIRA SILVA DE CANACUE	79 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	30/04/2006	MEDICINA GENERAL	INFECCION DE VIAS URINARIAS
Hab.902A	52311756	ANA EDITH LASSO GARRIDO	52 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	5/06/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR NO ESPECIFICADO
Hab902B	53905126	LADI YOJANA ARIZA	43 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	EDEMA GENERALIZADO
Hab903A	5992550	JOSE RAMON MARTINEZ ROMERO	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/06/2026	CX GENERAL	OTROS DOLORES
Hab903B	1032707	ADOLFO CORTES MONROY	85 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA -	ULCERA SOBREINFECTADA PIE DERECHO
Hab904 A	79848859	GERMAN EDUARDO CEPEDA ALDANA	50 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	CIRUGIA GENERAL	ABSCESO HEPATICO RECURRENTE
Hab904B	19396044	CARLOS ARMANDO CHAUX PEÑA	70 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	30/04/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
Hab905A	20514820	FILOMENA PALOMINO DE CERQUERA	72 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	1/05/2026	GASTROENTEROLOGIA	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO
Hab.905B	52350281	JENNY ALEXANDRA ORJUELA HERNANDEZ	48 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	CIRUGIA HEPATOBILIAR	TUMOR MALIGNO DEL COLON
907A	1002369987	JOSE MAURICIO PARADA GALINDO	37 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/09/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
907B	2858170	MIGUEL ANGEL BARRERO CUERVO	89 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Hab908A	1029282301	DANIEL SANTIAGO MORENO AUSIQUE	17 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
908B	3047989	JOSE ISIDRO MORENO DUARTE	70 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/09/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
Hab909	3240865	JOSE BIBIANO VALERO	77 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	UROLOGIA	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
909B	10182313	ALCIBIADES BUSTOS HERNANDEZ	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	CIRUGIA MAXILOFACIAL	1. CELULITIS FACIAL DERECHA
Hab 910 A	35472546	MARIA DE LA CRUZ GALENO VILLA	62 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
Hab.910 B	38141738	PAOLA ANDREA CALDERON CAICEDO	45 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/03/2026	COLOPROCTOLOGIA	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO
Hab911	41527699	BEATRIZ FLORIDO DE FLORIDO	77 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/03/2026	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	FALLA VENTILATORIA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

Hab912	1193546867	BRAYAN EDUARDO AROCA	23 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	30/04/2026	INTERMEDIOS	BACTEREMIA
Hab913A	INHABILITADA							
Hab913B	INHABILITADA							
914A	68298050	LUDY SANDRINI LOPEZ RODRIGUEZ	42 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE
914B	51903978	EDELMIRA RODRIGUEZ SUAREZ	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
915A	23619288	ANA MATILDE BERNAL BUITRAGO	78 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	ORTOPEDIA	ISO SUPERFICIAL?
915B	1054284006	LISETH SOFIA SAMACA CARDOZO	20 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
916A	1013631050	CESAR EUSTORGIO CACAIS AGUIA	34 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	UROLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO
916B	3184541	JUAN ANTONIO AREVALO GONZALEZ	60 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	NEUMONIA BACTERIANA
Hab917A	59720015	MARIA OLIVA MUÑOZ DE ORDOÑEZ	65 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/09/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD CEREBRASCULAR, NO ESPECIFICADA
Hab917B	41520456	FABIOLA CAMACHO CARDONA	78 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	GASTROENTEROLOGIA	PROCTITIS POSTRADIACIÓN
Hab918	1083867912	YESID SEBASTIAN CALDERON MOLINA	21 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	12/05/2026	MEDICINA INTERNA	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO
Hab919	93289329	HECTOR LOPEZ PEREZ	60 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	UROLOGIA	1. INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO (URETROPLASTIA)
								1.1 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS??
Hab920	17305124	ALVARO HERRERA ARDILA	76 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	MEDICINA INTERNA	DERRAME PLEURAL DERECHO DRENADO 20CC,
Hab921	17075879U	ERNESTO JOSE FLOREZ HURTADO	83 AÑOS	MEDPLUS	MMP	5/09/2026	MEDICINA INTERNA	CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS
Hab 922	1019041210	MILTON ALFONSO LISCANO DIAZ	36 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	5/04/2026	MEDICINA INTERNA	FIEBRE
Hab923	80718597	HAROLD BERMEJO ARELLANA	51 AÑOS	SURAMERICANA	POS	5/02/2026	GASTROENTEROLOGIA	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Hab924A	79207745	OMAR ALBERTO PARRAGA SARMIENTO	56 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	27/04/2026	MEDICINA GENERAL	ENFERMEDAD CEREBRASCULAR, NO ESPECIFICADA
Hab924B	80139747	JHON FREDY MORA MATEUS	45 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	NEURITIS OPTICA
Hab925	1087779380	SANDRA JACKELINE ORDOÑEZ VALENCIA	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
Hab925B	1026276910U	OLGA LUCIA MARTIN	30 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	INFECTOLOGÍA.	FIEBRE N/E, RECAIDA DE MALARIA???
Hab926 A	1053803308	ANGELA MARIA RENDON RESTREPO	36 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	GASTROENTEROLOGIA	1. PANCREATITIS AGUDA DE PROBABLE ETIOLOGIA BILIAR APACHE II DE 3 PUNTOS MARSHALL 0 PUNTOS
Hab926B	20384369	MARIA OTILIA OSORIO DE CAMPOS	83 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/10/2026	ONCOLOGIA	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL
Hab927 A	1204333U	MAGIN GUSTAVO BRACHO BRACHO	49 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/06/2026	MEDICINA INTERNA	CONTUSION DE LA CADERA
Hab. 927B	10174282	HERNANDO DEVIA LAGUNA	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/10/2026	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	INFARTO TRANSMURAL AGUDO
Hab928A	19233744	JUAN DE JESUS CASALLAS GIL	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	CIRUGIA DE TORAX	TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA
Hab. 928B	17078998	PABLO MORALES	83 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/10/2026	MEDICINA INTERNA	EPILEPSIA
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
Hab801SU	1083007164	DIDIER ANDRES BRAVO GARCIA	30 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGIA	ASTENIA Y ADINAMIA
802A	20420084	ROSA MARIA VENEGAS LINARES	86 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	MEDICINA INTERNA	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR
802B	41652345	MERCEDES OCAMPO URREGO	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	MEDICINA INTERNA/CARDIOLOGIA	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS POSITIVO 12/05/2026

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

Hab803A	3227453	MISAEI SANCHEZ JIMENEZ	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	MEDICINA INTERNA	ANEURISMA DE LA AORTA
Hab803B	80383118	MARTIN BERNAL GARZON	59 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTRAS COLELITIASIS
Hab804A	19240231	JOSE DAVID CLAVIJO GARCIA	72 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	21/04/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MILLTUS NO INSULINODEPENDIENTE
Hab804B	79040552	MAURICIO RUBIANO LOPEZ	63 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	1. NEUMONIA MULTILOBAR DERECHA SUBTRATADA CRUB- 65 2 PUNTOS
Hab805A	21134344	NANCY VARGAS BELTRAN	57 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
Hab805B	1030531075	KELLY JINNETH GRIJALBA RODRIGUEZ	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTRAS COLELITIASIS
Hab806A	35500581	MARIA TEMILDA CASTEBLANDO ARIAS	69 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	NAUSEAS Y VOMITO
Hab806B	51765119	MARIELA MUÑOZ PINEDA	64 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/06/2026	MEDICINA INTERNA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
Hab807A	11323206	LUIS ENRIQUE FIGUEROA GONZALEZ	51 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/04/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORES
Hab807B	79182980	JOSE ANTONIO MORENO ARIAS	55 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	CARDIOLOGIA	FALLA CARDIACA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA/VALVULAR DESCOMPENSADA FEVI 22% JUNIO 2025- ACTUAL 8%
Hab808A	3225421	ARISTIDES SILVA LOPEZ	73 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	MEDICINA INTERNA	1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN RESOLUCIÓN
Hab808B	1018497091	DIEGO ALEJANDRO SANCHEZ ALFONSO	28 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICIN INTERNA	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
Hab809A	13825866	EDUARDO EMILIO VILARETE FERNANDEZ	72 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	ORTOPEDIA ONCOLOGICA	NEOPLASIA MESENQUIMATOSADA ALTO GRADO (SARCOMA)
Hab809B	79612691	LUIS FRANCISCO CASALLAS HUELGOS	53 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/06/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR CRONICO
Hab810A	54250893	MIMNIE CUESTA MOSQUERA	64 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	HAMATOLOGIA	LINFOMA DE LAS CELULAS DEL MANTO
Hab810B	20865180	MARIA ELVIRA DIAZ FONSECA	70 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	UROLOGIA	INFECCION DE VIAS URINARIAS
Hab811	52313939	FRANCY MID NIEVES CORDOBA	47 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	26/03/2026	MEDICINA GENERAL	RETENCION DE ORINA
Hab812	19111144	JESUS HERNANDO GARCIA MENDEZ	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/06/2026	MEDICINA INTERNA	ESTOMATITIS
								NEUTROPENIA FEBRIL?
Hab813A	16208127	JOS EMANUEL GOMEZ OBONAGA	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA
Hab813B	3094259	SERAFIN VEGA VEGA	73 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	HEMATOLOGIA	SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Hab814A	1005582484	YADITH MARIA ATENCIA PEREZ	31 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/01/2026	COLOPROCTOLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL RECTO
Hab814B	51709621	MARY LUZ FIGUEROA SANCHEZ	63 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	24/04/2026	MEDICINA INTERNA	FIEBRE
Hab815A	1023024801	JOHAN STIVEN RODRIGUEZ GALINDO	28 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/04/2026	MEDICINA GENERAL	DOLOR AGUDO
Hab815B	80159317	OSCAR ALEXANDER MENDEZ MONTES	49 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/07/2026	MEDICINA INTERNA/ NEFROLOGIA	SINDROME NEFROTICO EN ESTUDIO
Hab816 A	5689154	LUIS FERNANDO CALDERON SIERRA	59 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	FALLA CARDÍACA DESCOMPENSADA STEVENSON 8 FEVI 35%
Hab816B	3130846	LACIDES FERNANDO BEJARANO BOLIVAR	70 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	UROLOGÍA	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS COMPLICADA
Hab817A	41515607	HORTENCIA GOMEZ TORRES	79 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	OTRAS FIEBRES ESPECIFICADOS
Hab817B	41769853	MARIA ODILIA PEREZ DE PEDRAZA	68 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	20/04/2026	MEDICINA INTERNA	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS
Hab818	38227575	MATILDE ARIAS AYA	73 AÑOS	SALUD TOTAL	SISBEN	4/08/2026	UROLOGIA	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Hab819	1051473163	JOHN HANDERSON VEGA ROJAS	20 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	HEMATOLOGIA	LEUCEMIA DE CELULAS
Hab 820	51975183	MARTHA JENIT PEÑALOZA MOLINA	56 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTRAS ANEMIAS HEMOLITICAS
Hab821	17084731	EDGAR CASTRO ANGARITA	82 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	30/04/2026	HEMATOLOGIA	LINFOMA DE LAS CELULAS DEL MANTO
Hab822	19447005	VICTOR MANUEL QUINCHE ICABUCO	64 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	30/04/2026	MEDICINA INTERNA	DISNEA

 <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

Hab 823	1110569744	JEFFERSON JEAN PARRA QUIMBAYO	30 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	HEMATOLOGIA	TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA
Hab 824A	23548621	MARIA BECERRA DE SOLANO	75 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/04/2026	CIRUGIA GENERAL	DOLOR AGUDO
Hab 824B	INHABILITADA							
Hab 825A	8394981	GILDARDO DE JESUS MAYA QUINCENO	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/07/2026	HEMODINAMIA	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
Hab825B	79666692	PAULINO ADARME LIZARAZO	52 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC GAMA	5/08/2026	CIRUGIA HEPATOBILIAR	QUISTE DEL PANCREAS
Hab 826A	1133870250	LIBARDO ENRIQUE MURILLO PEREIRA	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/05/2026	GASTROENTEROLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO
Hab826B	1000992821	JAVIER ALEXANDER MONTOYA IGLESIA	25 AÑOS	SALUD TOTAL	SUB	13/05/2026	HEMATOLOGIA	TUMOR MALIGNO DE TEJIDO CONJUNTIVO DEL OJO
Hab827A	1015396144	GINNA MARCELA DUQUE MEÑESES	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DOLOR AGUDO
Hab827B	32936998	VIVIANA MARGARITA MEZA BARON	42 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO
Hab828A	65693312U	MARTHA LUCIA CARVAJAL CARVAJAL	64 AÑOS	SALUD TOTAL	SUB	15/05/2026	ONCOLOGIA	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR
Hab828B	20455405	LUZ STELLA VALBUENA RAMIREZ	56 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
701 SU								
702 A	1026254032	OSCAR IVAN ROCHA RAMIREZ	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/04/2026	MEDICINA INTERNA	FIEBRE RECURRENTE NO ESPECIFICADA
702 B	1000993026	RICARDO ALONSO GALINDO PARRA	30 AÑOS	SALUD TOTAL	GAMA	5/11/2026	MEDICINA INTERNA	LUPUS ERMETATOSOS SISTEMA
703 A	1072168732	KAREN TATIANA RAMIREZ CIFUENTES	31 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
703B	20294220	BERTA BUSTOS FAJARDO	86 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	DELIRIO HIPOACTIVO	MEDICINA INTERNA
704 A	52858271	ELBA ODILMA JIMENEZ CEPEDA	44 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA GENERAL	DOLOR AGUDO
704 B	20698351	ANAYIBE JIMENEZ BAUTISTA	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	22/04/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
705 A	79100853	OSCAR IVAN RODRIGUEZ GARCIA	68 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/10/2026	GASTROENTEROLOGIA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
705 B	79373033	LUIS EDUARDO MONTES VARGAS	60 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	DISNEA
706 A	20301181	MARIA ROSARIO ORTIZ CUPA	85 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD PULMONAR
706 B	35220233	ANA UCELDA BELTRAN	49 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	31/03/2026	CX GENERAL	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
707 A	1033801620	PAULA ANDREA PEREZ VALERO	28 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	29/04/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ABDOMINAL
707 B	52455911	FLOR MARINA BERMUDEZ PINEDA	48 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	ONCOLOGIA/NEUROCK	CEFALEA SECUNDARIA
								PROGESION TUMORAL DE NOVO
708 A	20780540	HILDA MARIA TORRES DE LOPEZ	87 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
708 B	28994423	MIRYAN GONZALEZ HERNANDEZ	61 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/04/2026	MEDICINA INTERNA	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON
709 A	1032366754	JOHANA MARIA BELTRAN GUESCOT	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/03/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	SOSPECHA DE SEPSIS VS TEP DETERIORO
709 B	20829188	BELARMINA ORTIZ PEREIRA	53 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	CIRUGIA GENERAL	COELITIASIS CON COLECISTITIS
710 A	34001015	MARIA ANGELICA CEBALLOS CAMACHO	45 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	CIRUGIA COLUMNA	LUMBAGO CON SIGNOS DE RADICULOPATIA
710 B	35491799	ANA ELVIA DEL CARMEN ORTIZ BELTRAN	67 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	MEDICINA INTERNA	CONSTIPACION
711	14297041	YEISON MAURICIO REYES RIVERA	40 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	HEMATOLOGIA	LEUCEMIA MIELOBLASTICA
712	79319683	RODRIGO AREVALO ROMERO	62 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	COLOPROCTOLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL RECTO
713 A	52165173	YOLANDA VALENCIA QUINTERO	54 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	LUMBAGO CON CIATICA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

713 B	51686686	GLORIA ESPERANZA DIAZ VDA DE LEÓN	64 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	23/04/2026	CX GENERAL	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
714 A	1069306833	EMERSON ARLEY MENDEZ GARCIA	26 AÑOS	AXA COLPATRIA	ARL	16/05/2026	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	OSTEOMIELITIS
714 B	19115008	PABLO ABSALON RIAÑO ARANGUREN	75 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	GASTROENTEROLOGIA	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
715 A	1100627909	YINA MARCELA NAVARRO	33 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/04/2026	MEDICINA INTERNA	INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO - COLECCION 28 CC
715 B	41760710	MARIA AMPARO PEÑA GARZON	69 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	DELIRIUM HIPOACTIVO
716A	51790670	MARIA LUISA RIOS RODRIGUEZ	61 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	23/04/2026	MEDICINA INTERNA	IVU
716 B	INHABILITADA							
717 A	86080271	FRAY ARVEY LOZANO LOPEZ	42 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	4/08/2026	CIRUGIA GENERAL	HERNIA INCISIONAL SIN OBSTRUCCIÓN O GANGRENA
717 B	7211609	ALVARO AGUDELO CORREDOR	73 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	SEPSIS, NO ESPECIFICADAS
718	1053331788	MADISSON ENRIQUE PEÑA ROCHA	19 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/02/2026	HEMATOLOGIA	OTRA QUIMIOTERAPIA
719	79446038	RICARDO ALFREDO BETANCOURT BALLESTEROS	59 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC DELTA	4/09/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
720	1016036353	JULIETH ALEJANDRA MINNING RUBIANO	35 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	4/12/2026	MEDICINA INTERNA	ANEMIA REFRACTARIA SIN OTRA ESPECIFICACION
721	10522033	LIBARDO BARRETO	79 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	GASTROENTEROLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO
722	1110511870	YENIFER CLAVIJO CAICEDO	35 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/01/2026	HEMATOLOGIA	Leucemia mieloide, sin otra especificacion
723	INHABILITADA							
724A	79596482U	EDGAR ALEXANDER OLIVEROS BUITRAGO	54 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	20/04/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MILLTUS NO INSULINODEPENDIENTE
724B	17313426U	JORGE ANICIO GRAZON BERNAL	68 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/04/2026	MEDICINA INTERNA	PANCREATITIS AGUDA
725A	80469682	CARLOS ALFONSO GUIO BARRETO	53 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/09/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
725B	1024600347	HAROL STIVEN GUTIERREZ SUAREZ	26 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS
726A	38219373	AMPARO MARGARITA MORALES FERIA	77 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	CIRUGIA	CARDIOPATÍA VALVULAR FEVI 60%
726B	23050127	ENA SOFIA VILLALBA ROMERO	82 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
727A	51904126	INES ISABEL BORJA FEO	57 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	CIRUGIA GENERAL	1. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
727B	1019013366	MERCEDED AGUISAR CRUZ	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	CX GENERAL	DOLOR AGUDO
728A	19393604	PABLO ARTURO VELANDIA	66 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
728B	6030642	RIGOBERTO TAFUR CARMONA	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	CX CARDIOVASCULAR	1.DOBLE LESION AORTICA
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
UCIINT01	51569865	MARIA LIGIA MARITNEZ VIVAS	67 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	CARDIOLOGIA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
UCIINT02	28739525	AMANDA CARMONA HINCAPIE	66 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	MIELOMA MULTIPLE
UCIINT03	79695053	FREDY RAMIRO ALDANA MEDINA	50 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	INTERMEDIOS	DOLOR AGUDO
UCIINT04	80402613	LUIS ALBERTO GUERRERO MORA	54 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	MEDICINA INTERNA	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA
UCIINT05	6768387	JOSE IVAN CASTAÑEDA	63 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFARTO TRANSMURAL AGUDO
UCIINT06								
UCIINT07								
UCIINT08	79289944	JADER OROSTEGUI SALAS	62 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	CUIDADO INTERMEDIO	IAM
UCIINT09	1066868179	MARIA ANGEL VILLERO DUARTE	20 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/10/2026	MEDICINA GENERAL	DIABETES MILLTUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

UCIINT10.	19382707	YESID MIRANDA RODRIGUEZ	66 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
UCIINT11.	93137170	JAIME ENRIQUE SEQUEDA CALDERON	42 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	DOLOR AGUDO
UCIINT12.	REMISION							
UCIINT13.	19163311	JOSE SALOMON SANCHEZ NOVOA	74 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/04/2026	NEUMOLOGIA	NEUMONIA VIRAL
UCIINT14.	79145683	LUIS ALBERTO PARRA QUINTERO	68 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	4/10/2026	CX GENERAL	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
UCIINT15.	51850378	MARTHA ESPERANZA ALDANA	61 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	DOLOR AGUDO
UCIINT16.	17116244	GUSTAVO GUATIBONZA AMEZQUITA	81 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	CUIDADO INTERMEDIO	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR
UCIINT17.	80401962	ANGEL HUMBERTO PARDO LOPEZ	57 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	CARDIOLOGIA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
UCIINT18.								
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
UCIA01	19316052	CARLOS JOSE AMORTEGUI	68 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	GASTROENTEROLOGIA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
UCIA02	4653186	LEOMAR ESCOBAR VIVEROS	54 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CHOQUE SEPTICO
UCIA03	4947835	NELSON CASTELLANOS BARBOSA	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	MEDICINA INTERNA	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES
UCIA04	21232533	ISABEL RODRIGUEZ BENITO	67 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	CUIDADOS INTENSIVOS	DOLOR AGUDO
UCIA05	51661673	MARTHA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ	64 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	EPOC EXACERBADO VS NAC
UCIA06	3228925	JAIRO HERNAN RAMIREZ ATEHORTUA	70 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	UROLOGIA	COLICO RENAL
UCIA07	5438402	LIGIA CARMEN PALMAR	56 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	URGENCIA DIALITICA
UCIA08	1005718434	JHON FREDY ELIZALDE VASQUEZ	22 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/01/2026	HEMATOLOGIA	LEUCEMIA LINFOBLASTICA
UCIA09	19067183	GUSTAVO SUAREZ ACEVEDO	78 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	NEFROLOGIA	HIPTENSION
UCIA10	17332439	EULOGIO ENCISO CASTRO	60 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
UCIA11	52669052	MYRIAM ZUNILDA MONTERO RICAUTE	53 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE
UCIA12	19456691	DAGOBERTO USAQUEN OSUNA	65 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	MEDICINA INTERNA	BLOQUEO AURICULAR
UCIA13	15351404T	JORGE ELIECER TEJADA GIL	66 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	3/12/2026	HEMATOLOGIA	DOLOR AGUDO
UCIA14	5286979	MINERVA ANGELICA GONZALEZ VILLAMIZAR	35 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
UCIA15	40216408T	EDITH YOLANDA ECHEVERRIA COY	44 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	26/04/2026	HEMATOLOGIA	MIELOMA MULTIPLE
UCIA16	1073558134	JUAN CAMILO PEDREROS BOCANEGRA	19 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/12/2026	DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO MEDICINA INTERNA/ ONCOLOGIA	DOLOR CRONICO NO MODULADO
UCIA17	19187166	JORGE ENRIQUE RUBIO QUIJANO	73 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	20/04/2026	MEDICINA INTERNA	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS
UCIINT518	6215670	VICTOR JULIO ALFONSO BELTRAN	74 AÑOS	SALUD TOTAL	SUB	5/09/2026	MEDICINA GENERAL	DOLOR AGUDO
UCIINT519	14272829	BERNADO MORENO MURCIA	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	26/04/2026	CUIDADOS INTENSIVOS	ANGINA INESTABLE
UCIINT520	93123896	FABIAN HUMBERTO SERVERA	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/09/2026	CARDIOLOGIA	ANGINA INESTABLE
UCIINT521	CX							
UCIINT522	20830054	CARMENZA LOAIZA	44 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/06/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
UCIINT523	79729844	EDWIN HERNAN DUARTE HERNANDEZ	49 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/11/2026	CARDIOVASCULAR	DOLOR
UCIINT524	3010198	JORGE EDUARDO ORTIZ ESPITIA	69 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	30/04/2026	MEDICINA INTERNA	DISNEA
UCIINT525	79610844	NELSON ENRIQUE RODRIGUEZ	52 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	27/04/2026	CARDIOLOGIA	INSUFICIENCIA DE LA VALVULA AORTICA
UCIINT526	REMISION							

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

UCIINT527	7381389	ROBERTO CARLOS PAEZ LOPEZ	52 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/01/2026	CUIDADOS INTENSIVOS	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
UCIINT528	11318457	JULIO CESAR ARTEAGA RAMIREZ	55 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	NEUROCIRUGIA	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL
UCIINT529	4948949	JOSE DE JESUS ESTUPIÑAN TELLEZ	61 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/04/2026	MEDICINA INTERNA	MIASTENIA GRAVIS
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
T2-HOSP201	39704308	ELIZABETH RUDA ZAPATA	64 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	5/08/2026	MEDICINA INTERNA	DISNEA
T2-HOSP202	1015395915	ERIKA MARGARITA VALDIVIA TRUJILLO	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	OSTEONECROSIS NO ESPECIFICADA
T2-HOSP203	74346816	OSCAR ALEXANDER PARRA SUSA	50 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	CIRUGIA GENERAL	1. SOSPECHA ILEO ADINAMICO
T2-HOSP204	1019011309	MYRIAM PILAR MARTINEZ BERNAL	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONDROMALACIA DE LA ROTULA
T2-HOSP205	1070011881	JUAN DAVID PIAMONTE GUTIERREZ	33 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	COLOPROCTOLOGIA	ABCESO ANAL
T2-HOSP206	79882162	NICOL ANDREY CANGREJO SABOGAL	46 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	CUIDADO INTERMEDIO	TROMBOCITOPENIA
T2-HOSP207	5522735	DAVID ALEJANDRO QUERO ZARRAGA	35 AÑOS	LAPREVISORA	SOAT	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
T2-HOSP208	1031122957	DANIEL ALONSO CAMPOS NOVOA	39 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	UROLOGIA	INFECCION DE VIAS URINARIAS
T2-HOSP209	1032468414	BRAYAN ARTURO PORRAS RODRIGUEZ	31 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/10/2026	MEDICINA INTERNA / NEFROLOGIA	SINDROME NEFRITICO AGUDO, ANOMALIA GLOMERULAR MINIMA
T2-HOSP210	17129921	ALFONSO TALERO CASAS	80 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	COLOPROCTOLOGIA	COLICO RENAL
T2-HOSP211	80123881	OMAR YESID RODRIGUEZ	44 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA / NEFROLOGIA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL MIXTA
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
T2-HOSP301	53930412	DIANA JOHANNA CASTILLO GALVIS	42 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINAINTERNA	DOLOR AGUDO
T2-HOSP302	4327250	JOSE DOMINGO GONZALEZ GIRALDO	79 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	16/05/2026	UROLOGIA	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
T2-HOSP303	16602303	GUSTAVO DE JESUS ACEVEDO	75 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	CARDIOLOGIA	ANGINA DE PECHO
T2-HOSP304	39650752	NIDIA VARGAS LEON	57 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	5/08/2026	CIRUGIA HEPATOBILIAR	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL HIGADO Y DE LOS CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS
T2-HOSP305	CE 669764	RAFAEL BRUZON ARZUAGA	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO
T2-HOSP306	19234377	MARCO ANANIAS ONOFRE MORA	75 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/02/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
T2-HOSP307	35336041	ANA ELVIA DUITAMA	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR TORACOABDOMINAL
T2-HOSP308	10290051	OSCAR FERNANDO COBO	45 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/13/2026	NEUROLOGIA	NEUROCISTICERCOSIS EN FASE VESICULAR
T2-HOSP309	1233898128	PAULA ANDREA ALARCON VASQUEZ	28 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	GINECOLOGIA	FISTULA DE LA VAGINA
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
T2-HOSP401	39739756	MARGARITA ROSA LOPEZ ROBAYO	59 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC GAMA	5/08/2026	HEMATOLOGIA/ CX CABEZA Y CUELLO	TVP MIEMBRO SUPERIOR IZQ.
T2-HOSP402	28933676	MANUELA MARIA LUGO DE SANCHEZ	95 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	EPOC
T2-HOSP403	91429011	WILLIAM ENROQUE RODELO MARTINEZ	59 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	CX HEPATOBILIAR	CARCINOMA DE VIAS BILIARTES
T2-HOSP404	4361025	ARISTOBULO MERCHAN OSPINA	87 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	5/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
T2-HOSP405	1003766022	EILLYN LORENA LOPEZ PARRA	24 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	23/04/2026	MEDICINA GENERAL	SINDROME FEBRIL
T2-HOSP406	19342013	JAIME MONTENEGRO TORRES	67 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/10/2026	MEDICINA INTERNA /NEFROLOGIA	infección de vías urinarias complicada
T2-HOSP407	1023893742	PEDRO EDUARDO CHACON GOMEZ	36 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	MEDICINA INTERNA	infección de vías urinarias complicada

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

T2-HOSP408	1000613977	GABRIEL FELIPE CUESTO RODRIGUEZ	26 AÑOS	MEDISANITAS	MPP	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
T2-HOSP409	52617126	MARIA HELENA SAENZ FINO	55 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	CX GENERAL	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
T2-HOSP410	41517985	ADELAIDA GOMEZ DE RODRIGUEZ	75 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	GASTROENTEROLOGIA	PANCREATITIS AGUDA APACHE 8 PUNTOS MARSHALL 1 PUNTO
T2-HOSP411	1000949943	JESUS DAVID SANCHEZ CACERES	25 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/09/2026	NEUROCIRUGIA	TRAUMATISMO INTRACRANEAL
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
T2-HOSP501	19241767	VICTOR JULIO HERNANDEZ MEDINA	71 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	CIRUGIA GENERAL	1. RIESGO INTERMEDIO DE COLEDOLITIASIS
T2-HOSP502	28205144	AMPARO MALAVER MELO	58 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	30/04/2026	MEDICINA INTERNA	FIEBRE NO ESPECIFICADA
T2-HOSP503	79239260	ERNESTO ANTONIO CRUZ VARGAS	62 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	16/05/2026	INTERMEDIOS	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA
T2-HOSP504	41653247	MARIA OFELIA MORENO TELLEZ	69 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	ORTOPEDIA DE RODILLA	GANARTROSIS, NO ESPECIFICADO
T2-HOSP505	51967215	SONIA JULIETH CESPEDES GOMEZ	57 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	18/05/2026	ORTOPEDIA DE RODILLA	GANARTROSIS, NO ESPECIFICADO
T2-HOSP506	2912315	EDGAR ALONSO GIRALDO MEDINA	87 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	UROLOGIA	RETENCION DE ORINA
T2-HOSP507	1082984816	LUIS EDUARDO VELASQUEZ	32 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/17/2026	MEDICINA INTERNA	1. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS ALTAS COMPLICADA
T2-HOSP508	1018468063	MELISSA DANIELA VALENCIA IBATA	31 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	CIRUGIA GENERAL	DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO BILIAR
T2-HOSP509	1033696966	YULY PAOLA PATIÑO AMAYA	37 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	COLOPROCTOLOGIA	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO
T2-HOSP511	1028401188	OSCAR ALEJANDRO VELASQUEZ TORRES	19 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	HEMATOLOGIA	MIELOMA MULTIPLE
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
T2-HOSP601	1094933838T	BAYRON ALBERTO CUENCA CARDONA	33 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/04/2026	HEMATOLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO
T2-HOSP604	51721299	GLORIA ELENA GALLO DE MONTOYA	63 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC/DELTA	10/05/2026	HEMATOLOGIA	LINFOMA LINFOBLASTICO
CAMA	DOCUMENTO_PACIENTE	NOMBRE_PACIENTE	EDAD	ENTIDAD	PLAN	FECHA DE INGRESO (DIA/MES/AÑO)	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO
T2-HOSP702	10249721T	FRANCISCO JAVIER BEDOYA GARCIA	65 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	29/04/2026	HEMATOLOGIA	MIELOMA MULTIPLE
T2-HOSP703	1003630890T	JHON JAIRO HERRERA GARAVITO	25 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	HEMATOLOGIA	LINFOMA DE HODGKIN, NO ESPECIFICADO
T2-HOSP704	79545568T	FABRICIANO TORRES SANCHEZ	55 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/01/2026	HEMATOLOGIA	MIELOMA MULTIPLE
T2-HOSP705	6706589T	DILSON DAVID DIAZ ARCIA	56 AÑOS	SALUD TOTAL	POS	5/08/2026	HEMATOLOGIA	MIELOMA MULTIPLE
T2-HOSP706	41690290T	MARIA LUISA SEGURA GOMEZ	71 AÑOS	SALUD TOTAL	PAC ALFA	14/05/2026	HEMATOLOGIA	MIELOMA MULTIPLE
T2-HOSP707	1033716911T	YEISON YADIR LAYTON NEUTA	36 AÑOS	SALUD TOTAL	SUB	4/03/2026	HEMATOLOGIA	MIELOMA MULTIPLE

Consolidado General de Ocupación

A. Diagnóstico de Saturación y Bloqueo de Salida (Exit Block)

- ✓ **Hospitalización convencional saturada:** Las áreas de hospitalización (pisos 9, 7 y bloques Hab) albergan un total de **145 pacientes** con estancias activas.
- ✓ **Impacto directo en Urgencias:** El área de urgencias registra **35 pacientes** ocupando camillas de manera fija. Al cruzar estos datos con los diagnósticos de ingreso, se evidencia que múltiples pacientes en urgencias presentan patologías complejas (ej. hemorragia de vías digestivas altas, sospecha de apendicitis, neumonías, fracturas de cadera y eventos cerebrovasculares) que requieren hospitalización inmediata en piso. La falta de camas libres

 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 los pisos superiores genera un estancamiento en el flujo, obligando a urgencias a funcionar como un área de internación prolongada.

- ✓ **Saturación en Hospitalización Transitoria (T2-HOSP):** Esta zona registra **54 pacientes** activos. Al ser un área diseñada para estancias cortas o transitorias, un volumen tan alto confirma que el hospital está utilizando espacios periféricos para mitigar el desborde de las áreas de hospitalización principal.

B. Análisis de Complejidad Clínica y Perfil Epidemiológico

La base de datos revela una alta concentración de pacientes con perfiles críticos que demandan una alta carga de cuidado de enfermería y recursos médicos:

- ✓ **Alta Carga Oncológica y Hematológica:** Se identifican múltiples pacientes con diagnósticos de mieloma múltiple, leucemia mieloide, linfoma de Hodgkin y tumores malignos (en colon, hígado, páncreas y vías biliares). Estos pacientes requieren un aislamiento adecuado, manejo especializado del dolor y protocolos de bioseguridad estrictos, lo que complejiza la asignación rápida de camas compartidas.
- ✓ **Patologías Quirúrgicas y Agudas Aglomeradas:** Casos de colecistitis, apendicitis aguda, fracturas de miembros inferiores y revascularizaciones cardiopulmonares ejercen una presión constante sobre el giro de camas quirúrgicas y los tiempos de programación en quirófanos.



Conclusiones

1. Pérdida de Flexibilidad Operativa: Con 250 pacientes internados simultáneamente a lo largo de toda la institución, el hospital opera en un estado de vulnerabilidad estructural. Las 20 camas registradas como no ocupadas no representan disponibilidad real, ya que corresponden en su gran mayoría a camas inhabilitadas por razones técnicas/mantenimiento o asignadas a remisiones en proceso, dejando el margen de maniobra médica en cero.
2. Vulneración de la Sensibilidad Humana por Hacinamiento: Mantener a 35 pacientes en urgencias y 54 pacientes en hospitalización transitoria con diagnósticos severos crónicos (como cáncer avanzado o falla cardíaca) impacta negativamente la dignidad del cuidado. Las áreas de urgencias no están diseñadas físicamente para el confort de estancias prolongadas, lo que incrementa el sufrimiento del paciente, el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y el agotamiento del personal asistencial.
3. Freno en el Giro de Camas por Barreras de Salida: El colapso del sistema no se debe a una baja productividad médica, sino a la retención de pacientes de alta complejidad en áreas de tránsito. La velocidad de salida (altas) no está sincronizada con la velocidad de entrada (urgencias y remisiones externas).

Conclusión General de la Visita

La institución se encuentra en Saturación Crítica Absoluta (Alerta Máxima) con una ocupación real de 250 pacientes. La falta de camas disponibles en hospitalización general ha generado un Bloqueo de Salida, convirtiendo a Urgencias (35 pacientes) y Hospitalización Transitoria (54 pacientes) en áreas de internación prolongada. Las 20 camas restantes del censo no son operativas por encontrarse inhabilitadas o reservadas para remisión.


Esta sobreocupación frena el flujo institucional, eleva el riesgo de eventos adversos y afecta directamente la sensibilidad humana, vulnerando la comodidad y dignidad de pacientes con patologías complejas (oncológicas y quirúrgicas) y sobrecargando al personal asistencial.

 <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
Realizar ronda prioritaria en pisos para consolidar cifras exactas de altas factibles y trasladar de inmediato a los pacientes con mayor tiempo de espera en Urgencias (35 pacientes) y Transitoria (54 pacientes).	Dirección Médica Jefaturas de Hospitalización Coordinación de Enfermería	Diario
Instalar mesa de trabajo con las EAPB para resolver barreras administrativas (autorizaciones pendientes, asignación de ambulancias y entrega de oxígeno domiciliario).	Coordinación de Referencia y Contratación Auditoría de Calidad	En curso
Evaluar y seleccionar pacientes con patologías de mediana complejidad (infecciones estables, manejo antibiótico) para migración inmediata al programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD).	Comité Técnico-Médico Coordinación de PHD 25 de mayo de 2026	25 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	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <p>Sí. Evaluar la capacidad instalada y el flujo de pacientes en los servicios de urgencias, hospitalización y áreas transitorias, con el fin de identificar las variables críticas de saturación, eliminar barreras operativas y promover un giro de cama ágil que garantice una atención oportuna, segura y con sensibilidad humana.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>* Se observó que el servicio de Urgencias (con 35 pacientes fijos) y el área de Hospitalización Transitoria (con 54 pacientes) se encuentran operando como unidades de internación permanente.</p> <p>* Esto no obedece a demoras en la gestión médica inicial de urgencias, sino a la imposibilidad física de trasladar a los pacientes a los pisos debido a la ocupación total (100%) de las 194 camas de Hospitalización Adultos.</p> <p>* Existe un volumen significativo de pacientes con diagnósticos crónicos y agudos complejos (perfil oncológico, hematológico y quirúrgico de alta estancia).</p>

 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					

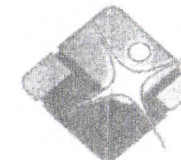
		* Esta condición epidemiológica prolonga los días de estancia hospitalaria promedio y exige aislamientos o cuidados específicos de enfermería, lo que ralentiza los tiempos estándar para el giro y asignación de camas.
Si (X)	No ()	

* 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 E-AMA.

Fecha: 19/05/2026

Hora Inicio: 12:40 am Hora Fin: 1:45 pm Lugar: Clinica Nogales.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ara Lucia Garcia Ngia	7051671759	Supervisora Ref	5937000	referencia@clinicnogales.com	Ara Garcia
2	Carindra Lozano	SDS	Prof. Especializada	3002743142	splozano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 <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: 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 93 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 93		
	Hora Inicio: 11:30 a.m. Hora Fin: 12:30 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

Evaluar la suficiencia de recursos y la gestión de camas en hospitalización para garantizar una atención fluida, continua y eficiente que responda oportunamente al volumen actual de pacientes.
Estado Operativo de la Clínica

(Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospitalización Adulto	70 camas	70 ocupadas	100%
Urgencias adulto	18 uci 11 UCI Intensivo 7 UCI Intermedió 36 camas	18 ocupadas	50.0%
Ocupación General	106 camas	88 ocupadas	83.0%

 <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

- Salidas: 22
- PHD superan las 24 horas: 0

Análisis Situacional

- Hospitalización Adulto (Saturación Absoluta): El servicio se encuentra al 100% de su capacidad, con 70 camas ocupadas de las 70 disponibles. Esto significa que el servicio no cuenta con margen operativo para recibir nuevos ingresos directos o traslados internos.
- Urgencias Adulto (Capacidad de Expansión/Críticos): Registra 18 camas ocupadas de una capacidad total de 36 disponibles (desglosadas institucionalmente en 11 UCI Intensivo, 7 UCI Intermedio y 18 camas UCI adicionales señaladas en el desglose), lo que representa el 50.0% de ocupación. Aunque hay disponibilidad física en esta área, el perfil de estas camas es de alta complejidad.
- Ocupación General: De la capacidad instalada global de 106 camas, se encuentran 88 ocupadas, situando la presión hospitalaria total en un 83.0%.



Conclusión General: La institución se encuentra en alerta naranja por sobresaturación en hospitalización general (100%), mitigada únicamente por la disponibilidad de camas en el área de críticos (50.0%). Se requiere la activación inmediata de estrategias de evacuación y giro de camas.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)

Hospitalizados Adultos PISO 4

Cama	Tipo ID	Identificación	Nombre Completo	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	Diagnóstico (CIE-10 / Descripción)	EPS
CA 501	CC	13163565	Pedro López Mora	M	74	18/05/2026 13:38	N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 502	CC	14243093	Alfredo Hernán Velasco Guevara	M	62	13/05/2026 18:02	K801 Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 503	CC	8108727	Miguel Ángel Ramírez Martínez	M	53	12/05/2026 10:18	I710 Disección de aorta (cualquier parte)	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 504	CC	1033735232	Luis Antonio Pérez Lemus	M	40	3/05/2026 2:24	K808 Otras coledistiasis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 505	CC	73734147	Jhon Alexander Romero Nocobe	M	48	12/05/2026 18:34	I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 506	CC	17659311	Harrison Mavesoy Martínez	M	47	18/05/2026 4:55	S422 Fractura de la epífisis superior del húmero	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 507	CC	1937325	José Germán Arenas González	M	76	18/05/2026 23:23	I509 Insuficiencia cardíaca, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 508	CC	80074423	Javier Ricardo Parada Méndez	M	41	28/04/2026 16:01	S821 Fractura de la epífisis superior de la tibia	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93

 <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


CA 509	CC	1000706079	Karol Milena Gelvez Reyes	F	26	15/05/2026 20:33	K808 Otras coleditiasis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 510	CC	1023012037	Lina Marcela Vargas Castrillón	F	30	19/05/2026 14:30	C73X Tumor maligno de la glándula tiroides	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 511	CC	1125760668	Yeixy Dayana Ortiz Sequera	F	33	14/05/2026 14:38	I500 Insuficiencia cardíaca congestiva	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 512	CC	52002821	Aydee Cepeda Aponte	F	58	19/05/2026 0:58	R074 Dolor en el pecho, no especificado	E.P.S. Sanitas Calle 93 Subsidiado
CA 513	CC	51948119	Martha Cecilia Monroy Aguirre	F	56	19/05/2026 5:37	M161 Otras coxartrosis primarias	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 514	CC	33132151	Lucila Inocencia Jiménez de Ruiz	F	77	13/05/2026 23:00	R55X Síncope y colapso	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 515	CC	1024603364	Alonso Rincón Gómez	M	39	16/05/2026 18:03	I712 Aneurisma de la aorta torácica, sin mención de ruptura	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 516	CC	20654145	Blanca Inés Prieto Rojas	F	62	6/05/2026 17:16	I775 Necrosis arterial	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93

Análisis Piso 4

- Ocupación y Capacidad: Esta ala cuenta con 16 camas físicas, registrando 16 pacientes hospitalizados, lo que representa una ocupación del 100%. No presenta disponibilidad de camas libres para traslados inmediatos.
- Perfil Clínico Prevalente: Se evidencia una alta concentración de patologías del sistema digestivo, destacando 3 casos de hemorragia gastrointestinal no especificada (Camas 404, 406 y 408) y 2 casos de patología biliar/coleditiasis (Camas 405 y 415). Asimismo, se identifican 3 pacientes con afecciones cerebrovasculares agudas o crónicas (Camas 409, 410 y 412).
- Estancia Prolongada Crítica: La paciente de la cama CA 416 (Luz Teresa Herrera) ingresó el 2026-04-20 por una complicación mecánica de prótesis articular. Registra una estancia prolongada que supera los 34 días, requiriendo auditoría médica prioritaria para evaluar barreras diagnósticas, quirúrgicas o administrativas que impidan su egreso.
- Distribución por Género y Edad: El servicio atiende a 8 mujeres y 8 hombres. El promedio de edad evidencia un predominio de población adulta mayor, con 7 pacientes que superan los 60 años, elevando el perfil de comorbilidad y riesgo asistencial.

Hospitalización Adultos - Piso 5

Cama	Tipo ID	Identificación	Nombre Completo	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	Diagnóstico (CIE-10 / Descripción)	EPS
CA 501	CC	13163565	Pedro López Mora	M	74	18/05/2026 13:38	N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 502	CC	14243093	Alfredo Hernán Velasco Guevara	M	62	13/05/2026 18:02	K801 Cálculo de la vesícula biliar con otra coleditiasis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 503	CC	8108727	Miguel Ángel Ramírez Martínez	M	53	12/05/2026 10:18	I710 Disección de aorta (cualquier parte)	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 504	CC	1033735232	Luis Antonio Pérez Lemus	M	40	3/05/2026 2:24	K808 Otras coleditiasis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93



 <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>	

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

CA 505	CC	73734147	Jhon Alexander Romero Nocobe	M	48	12/05/2026 18:34	I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 506	CC	17659311	Harrinson Mavesoy Martínez	M	47	18/05/2026 4:55	S422 Fractura de la epífisis superior del húmero	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 507	CC	1937325	José Germán Arenas González	M	76	18/05/2026 23:23	I509 Insuficiencia cardíaca, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 508	CC	80074423	Javier Ricardo Parada Méndez	M	41	28/04/2026 16:01	S821 Fractura de la epífisis superior de la tibia	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 509	CC	1000706079	Karol Milena Gelvez Reyes	F	26	15/05/2026 20:33	K808 Otras colelitiasis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 510	CC	1023012037	Lina Marcela Vargas Castrillón	F	30	19/05/2026 14:30	C73X Tumor maligno de la glándula tiroides	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 511	CC	1125760668	Yeixy Dayana Ortiz Sequera	F	33	14/05/2026 14:38	I500 Insuficiencia cardíaca congestiva	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 512	CC	52002821	Aydee Cepeda Aponte	F	58	19/05/2026 0:58	R074 Dolor en el pecho, no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93 Subsidiado
CA 513	CC	51948119	Martha Cecilia Monroy Aguirre	F	56	19/05/2026 5:37	M161 Otras coxartrosis primarias	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 514	CC	33132151	Lucila Inocencia Jiménez de Ruiz	F	77	13/05/2026 23:00	R55X Síncope y colapso	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 515	CC	1024603364	Alonso Rincón Gómez	M	39	16/05/2026 18:03	I712 Aneurisma de la aorta torácica, sin mención de ruptura	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 516	CC	20654145	Blanca Inés Prieto Rojas	F	62	6/05/2026 17:16	I775 Necrosis arterial	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93

Análisis Piso 5

- Ocupación y Capacidad: El servicio registra 16 camas ocupadas de 16 habilitadas, alcanzando el 100% de ocupación. Esto ratifica la nula flexibilidad del bloque de hospitalización general para absorber pacientes de urgencias.
- Casos de Alto Riesgo Cardiovascular: Se identifica un perfil de alta complejidad quirúrgica y cardiovascular latente. Destacan la cama CA 503 con una disección de aorta (ingreso 2026-05-12) y la cama CA 515 con un aneurisma de la aorta torácica. Estos pacientes representan un riesgo vital y requieren un seguimiento estricto de sus cifras tensionales y planeación quirúrgica oportuna.
- Estancia Prolongada Ortopédica: El paciente de la cama CA 508 (Javier Ricardo Parada), ingresado el 2026-04-28 por una fractura de la epífisis superior de la tibia, acumula 26 días de estancia. Es prioritario auditar si el retraso obedece a demoras en el suministro de material de osteosíntesis por parte de la EPS o a reprogramación quirúrgica. Un segundo caso de estancia prolongada se observa en la cama CA 504 (ingreso 2026-05-03, 21 días de estancia) por colelitiasis.
- Distribución Demográfica: El piso muestra un comportamiento de 9 hombres y 7 mujeres. Con un volumen importante de pacientes jóvenes y adultos medianos en este piso, el análisis debe centrarse en optimizar los tiempos prequirúrgicos para acelerar el giro de la cama.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

Hospitalización Adultos - Piso

Cama	Tipo ID	Identificación	Nombre Completo	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	Diagnóstico (CIE-10 / Descripción)	EPS
CA 601	CC	557528	Hugo Oscar Colaneri	M	75	16/05/2026 2:40	I890 Linfedema, no clasificado en otra parte	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 602	CC	13142088	Oliver Velásquez Álvarez	M	75	10/05/2026 20:26	T814 Infección consecutiva a procedimiento...	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 603	CC	13145521	Luis Alberto Castillo Figueroa	M	74	13/05/2026 14:02	D381 Tumor de comportamiento incierto... de bronquios y pulmón	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 604	CC	71162322	Eduardo Emilio Orrego Ramírez	M	63	11/05/2026 14:18	I500 Insuficiencia cardíaca congestiva	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 605	CC	31360097	Rosemberg Alza Caro	M	66	7/05/2026 21:08	J441 EPOC con exacerbación aguda, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 606	CC	73347300	Jimmy Alexander León Alfonso	M	47	12/05/2026 11:35	R104 Otros dolores abdominales y los no especificados	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 607	CC	1013604435	Cindy Dayana Ospina	F	37	20/05/2026 0:22	R074 Dolor en el pecho, no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 608	CC	20474833	Aura María Rodríguez de Mora	F	80	17/05/2026 15:31	S720 Fractura del cuello del fémur	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 609	CC	17160360	Álvaro Muñoz Páez	M	73	28/04/2026 15:10	C696 Tumor maligno de la órbita	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 610	CC	1018507976	Miguel Ángel Sánchez Morante	M	27	17/05/2026 9:33	S420 Fractura de la clavícula	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 611	CC	1063756107	Juan Pablo Quintero Morales	M	29	14/05/2026 5:31	R074 Dolor en el pecho, no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 612	CC	13363750	Alejandro García Flórez	M	68	11/05/2026 1:14	I500 Insuficiencia cardíaca congestiva	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 613	CC	5635791	Ángel Diógenes Castellanos Cabrera	M	68	19/05/2026 6:39	I480 Fibrilación y aleteo auricular paroxístico	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 614	CC	73042463	Gustavo Forero Gutiérrez	M	62	19/05/2026 3:30	Z988 Otros estados postquirúrgicos específicos	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 615	CC	5872723	Fernando Perilla Díaz	M	66	13/05/2026 23:51	M465 Otras espondilopatías infecciosas	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 616	CC	28413561	Lina Rosa Barbosa de Quiroga	F	83	15/05/2026 7:47	I744 Embolia y trombosis de arterias de los miembros...	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 617	CC	52239975	Teresa Avendaño Hermosa	F	52	5/05/2026 14:27	D103 Tumor benigno de otras partes... de la boca	E.P.S. Sanitas Calle 93 Subsidiado
CA 618	CC	1016064147	Diana Marcela Gualteros Poveda	F	32	14/05/2026 11:07	Z988 Otros estados postquirúrgicos específicos	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 619	CC	20653513	María Abigail Montaña de Céspedes	F	36	16/05/2026 22:45	R17X Ictericia no especificada	E.P.S. Sanitas Calle 93 Subsidiado

 <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

Análisis Piso 6

- Ocupación y Capacidad: Esta es la sección de hospitalización más grande reportada, con 19 camas físicas habilitadas, registrando 19 pacientes ingresados, operando con un 100% de ocupación.
- Complejidad Oncológica e Infecciosa: Se destaca la presencia de patologías de cuidado como un tumor maligno de la órbita en la cama CA 609 (ingresado el 2026-04-28, acumulando 26 días de estancia), lo cual representa un caso crónico que requiere plan de manejo interdisciplinario definido. Asimismo, la cama CA 615 cursa con una espondilopatía infecciosa, requiriendo esquemas prolongados de antibióticos endovenosos que impactan los días de estancia.
- Población Adulta Mayor y Riesgo Cardiovascular: Se observa un volumen crítico de pacientes con patologías cardiorrespiratorias agudas: 2 casos de insuficiencia cardíaca congestiva (Camas 604 y 612), 1 caso de EPOC exacerbado (Cama 605) y 1 caso de fibrilación auricular (Cama 613). Adicionalmente, las camas CA 608 (80 años, fractura de fémur) y CA 616 (83 años, embolia arterial) demuestran la alta fragilidad geriátrica concentrada en este piso.
- Distribución por Género: El servicio presenta una marcada diferencia con 13 hombres y 6 mujeres.

Hospitalización Adultos - Piso 7

Cama	Tipo ID	Identificación	Nombre Completo	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	Diagnóstico (CIE-10 / Descripción)	EPS
CA 701	CC	73274317	Alfredo Hernán Castellanos Vargas	M	62	14/05/2026 2:15	K800 Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 702	CC	79253353	Roberto Prieto Vanegas	M	72	11/05/2026 23:56	I743 Embolia y trombosis de arterias de miembros inferiores	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 703	CC	23623085	Yazmín Vargas Aragón	F	51	13/05/2026 0:58	K529 Hemorragia gastrointestinal, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 704	CC	1030544336	Cindy Yolima Ramírez Salcedo	F	37	17/05/2026 16:42	K808 Otras colelitiasis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 705	CC	31515480	Sergio Andrés Báez Díaz	M	43	18/05/2026 17:30	I828 Embolia y trombosis de otras venas especificadas	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 706	CC	19173222	José Antonio Albarracín Moreno	M	73	19/05/2026 7:30	M169 Coxartrosis, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 707	CC	33633805	María del Carmen Garzón Urrego	F	67	17/05/2026 23:30	R51X Cefalea	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 708	CC	51727777	María Betty Muñoz Álvarez	F	62	16/05/2026 2:54	I209 Angina de pecho, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 709	CC	41523001	Blanca Flor Barrero Cardozo	F	76	16/05/2026 6:47	I200 Angina inestable	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 710	CC	1013613194	Xilena Faizuly Betancur Ortiz	F	35	18/05/2026 20:16	M544 Lumbago con ciática	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 711	CC	79514035	Gilberto Murillo Rodríguez	M	57	17/05/2026 4:20	I209 Angina de pecho, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93

 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



CA 712	CC	4263927	Tito Orlando Novoa Torres	M	56	4/05/2026 22:25	L083 Infección local de la piel y del tejido subcutáneo	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 713	CC	51667706	Luz Mery Roncancio Vargas	F	64	18/05/2026 14:08	I10X Hipertensión esencial (primaria)	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 714	CC	1000388621	Erika Mariana Aguilar Onofre	F	24	14/05/2026 5:36	K804 Cálculo de conducto biliar con colecistitis	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 715	CC	33128765	Tamara del Pilar Martínez de Casadiego	F	77	11/05/2026 21:45	M545 Lumbago no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 716	CC	13064054	Jairo Aldana Espitia	M	77	8/05/2026 3:23	I743 Embolia y trombosis de arterias de miembros inferiores	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 717	CC	7304453	Marco Antonio Ramírez Parra	M	64	24/05/2026 0:38	L038 Celulitis de otros sitios	E.P.S. Sanitas Calle 93 Subsidiado
CA 718	CC	1006093499	Yeimy Marcela Ducuara Aroca	F	24	18/05/2026 1:55	K800 Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
CA 719	CC	51943603	Hilduara Leomini Rodríguez Londoño	F	58	16/05/2026 4:10	H814 Vértigo de origen central	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93

Análisis Piso 7

- Ocupación y Capacidad: El piso 7 cuenta con 19 camas físicas, con 19 pacientes hospitalizados, consolidando un 100% de ocupación. Con esto, las 4 alas de hospitalización general de adultos se reportan completamente saturadas (70 camas ocupadas de 70 disponibles).
- Riesgo Cardiovascular Temprano: Se evidencia una alerta epidemiológica interna por dolor torácico / enfermedad isquémica cardíaca, acumulando 3 pacientes con Angina de Pecho / Angina Inestable (Camas 708, 709 y 711). Esto obliga al servicio a mantener disponibles de forma prioritaria los laboratorios de troponinas y acceso rápido a red de apoyo cardiológica. Además, hay 2 casos de trombosis arterial periférica (Camas 702 y 716).
- Estancia Prolongada por Infección de Tejidos Blandos: El paciente de la cama CA 712 (Tito Orlando Novoa) ingresó el 2026-05-04 con un diagnóstico de infección local de la piel y tejido subcutáneo. Suma 20 días de estancia hospitalaria. Se debe revisar el manejo antibiótico o si presenta requerimientos de curaciones avanzadas/quirúrgicas que expliquen la prolongación del servicio.
- Distribución de Género: Registra 11 mujeres y 8 hombres, con una concentración importante de adultas jóvenes con patologías médico-quirúrgicas biliares agudas.

Unidad de Cuidados Intensivos - UCI Adulto (UCI Adulto CI 93)

Cama	Tipo ID	Identificación	Nombre Completo	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	Diagnóstico (CIE-10 / Descripción)	EPS
UCI801	CC	41430532	Hilma Barriga Garzón	F	77	17/05/2026 1:43	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI802	CC	79880221	Pedro Antonio Morales Zambrano	M	46	16/05/2026 5:15	I200 Angina inestable	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

UCI803	CC	17040687	Rodolfo García Hernández	M	85	15/05/2026 4:23	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI804	CC	6886473	Fabio Agamez Ortega	M	66	13/05/2026 10:56	C170 Tumor maligno del duodeno	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI805	CC	2245104	Rogelio Díaz Peña	M	86	14/05/2026 22:10	I200 Angina inestable	E.P.S. Sanitas Calle 93 Subsidiado
UCI806	CC	41353840	Gladys Castillo de Peña	F	80	7/05/2026 17:53	N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI807	CC	23473284	Angelina Romero de Pérez	F	85	16/05/2026 21:42	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI808	CC	41211711	Lucila Zambrano Jara	F	63	9/05/2026 16:21	I260 Embolia pulmonar con mención de corazón pulmonar	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI809	CC	17145755	Francisco Javier España Palacios	M	80	19/05/2026 5:46	K439 Hemia ventral sin obstrucción ni gangrena	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI810	CC	31233651	José Humberto Báez Carvajal	M	51	14/05/2026 11:39	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI811	CC	79356537	José Holman Salamanca Orjuela	M	61	18/05/2026 14:23	R074 Dolor en el pecho, no especificado	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI812	CC	19123053	Baldomero Rivera Rodríguez	M	75	17/05/2026 1:37	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	E.P.S. Sanitas Calle 93 Subsidiado
UCI813	CC	1023333	Benjamín Pinilla Solano	M	31	17/05/2026 8:17	K529 Hemorragia gastrointestinal, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI814	CC	53133121	Fanny Esperanza Caicedo Perdomo	F	41	15/05/2026 21:33	R31X Hematuria, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI815	CC	52268304	Adriana del Pilar López Sotelo	F	50	18/05/2026 4:23	I493 Arritmia cardiaca, no especificada	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI816	CC	6004660	Dúber Arcesio Caycedo Guzmán	M	60	6/05/2026 17:27	I340 Insuficiencia (de la válvula) mitral	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI817	CC	13365367	Rodrigo Meneses Home	M	63	12/05/2026 1:04	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93
UCI818	CC	80275063	José Eduardo Pedrosa Ordóñez	M	65	19/05/2026 3:10	Z988 Otros estados postquirúrgicos específicos	E.P.S. Sanitas S.A. Calle 93

Análisis Técnico - UCI Adulto

- Ocupación y Capacidad: La Unidad de Cuidados Intensivos cuenta con 18 camas ocupadas. Cruzando esto con los indicadores institucionales previos (que reportan un 50% de ocupación en el área de críticos sobre una capacidad total de 36 camas), se confirma que hay 18 camas libres disponibles exclusivamente para contingencias críticas o soporte vital.

 <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

- **Prevalencia de Eventos Coronarios Agudos (Alta Complejidad):** El servicio se comporta como una Unidad de Cuidado Coronario crítica: se registran 6 casos confirmados de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) (Camas 801, 803, 807, 810, 812 y 817) y 2 casos de Angina Inestable (Camas 802 y 805). Es decir, 8 de los 18 pacientes hospitalizados se encuentran en manejo por enfermedad isquémica miocárdica aguda, lo que exige alta disponibilidad de la sala de hemodinamia y cardiólogos intensivistas.
- **Estancia Prolongada en Cuidado Crítico:** La paciente de la cama UCI816 (ingreso 2026-05-06, 18 días de estancia) por insuficiencia mitral y la paciente de la cama UCI806 (ingreso 2026-05-07, 17 días de estancia) por infección de vías urinarias en un adulto mayor (80 años), superan los días promedio esperados para unidades de cuidado crítico general. Se sugiere realizar auditoría de pertinencia de la cama para evaluar posible desescalonamiento a cuidado intermedio o piso, lo cual liberaría aún más el recurso crítico.
- **Distribución por Género y Edad:** El servicio atiende a 12 hombres y 6 mujeres. Existe un alto impacto demográfico geriátrico: 6 pacientes tienen 75 años o más (alcanzando edades extremas de 85 y 86 años), lo que incrementa sustancialmente el riesgo de falla orgánica multisistémica.



CONSOLIDADO GENERAL INSTITUCIONAL

Total Hospitalización Pisos (4, 5, 6, 7): 70 camas ocupadas de 70 camas habilitadas (100% de ocupación).

- **Total UCI Adultos:** 18 camas ocupadas de una capacidad de expansión física de 36 camas (50% de ocupación).
- **Censo Total Analizado:** 88 camas ocupadas de 106 disponibles (83.0% de ocupación general).

Sensibilidad Humana y Recomendación de Flujo: Dado que las camas de piso están al 100%, la institución muestra una barrera crítica de salida para los pacientes que se estabilizan en UCI. Se recomienda activar de inmediato comités de altas tempranas en los pisos 4 al 7 para viabilizar el giro de camas con el debido cuidado y sensibilidad hacia el paciente, previniendo el estancamiento de traslados internos.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Activación inmediata de planes de contingencia institucionales ante la Alerta Roja por sobreocupación.	Dirección Médica / Gestión Clínica IPS	15 de mayo de 2026
Agilización de altas médicas seguras para habilitar el giro de camas en hospitalización de adultos.	Jefaturas de Piso / Cuidado Médico	15 de mayo de 2026
Gestión de trámites y autorizaciones represadas con la EPS para acelerar traslados de alta complejidad y egresos.	Enlace EPS Sanitas	Corto Plazo

 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					

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>Sí. Evaluar la oportunidad, pertinencia y disponibilidad de los recursos físicos y asistenciales en los servicios de Hospitalización Adultos y Unidad de Cuidado Crítico, con el fin de intervenir los cuellos de botella que impactan el giro de cama, garantizar la continuidad segura de la atención y optimizar la respuesta institucional con criterios de sensibilidad humana frente a la ocupación actual.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>* Se constata que las áreas de hospitalización general (Pisos 4, 5, 6 y 7) operan a su máxima capacidad con 70 camas ocupadas de 70 habilitadas (100%). Esta condición anula la flexibilidad del servicio para absorber ingresos programados o urgentes.</p> <p>* La Unidad de Cuidados Intensivos registra 18 camas ocupadas. Aunque cuenta con 18 camas disponibles para soporte vital, el servicio se enfrenta a un "bloqueo de salida": los pacientes que logren estabilidad hemodinámica y cumplan criterios de traslado a piso no podrán ser reubicados debido a la nula disponibilidad en hospitalización general, prolongando estancias críticas de forma innecesaria.</p> <p>* Se observa un volumen crítico de pacientes con enfermedad isquémica e insuficiencia cardíaca. Solo en la UCI, 8 de los 18 pacientes se encuentran bajo manejo por Infarto Agudo del Miocardio (6 casos) o Angina Inestable (2 casos). Asimismo, el Piso 7 reporta un clúster de 3 pacientes con Angina. Esto eleva la necesidad de asegurar la oportunidad en los laboratorios de alta complejidad, ecocardiografías y disponibilidad de la sala de hemodinamia.</p> <p>* El censo nominal muestra una marcada presencia de pacientes mayores de 75 y 80 años con patologías complejas (fracturas de fémur, eventos cerebrovasculares, fallas orgánicas). Este grupo poblacional exige un seguimiento riguroso de enfermería para prevenir eventos adversos asociados al cuidado (úlceras por presión, caídas, infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS).</p>
<p>Si (X)</p>	<p>No ()</p>

* 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			
	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				



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 Amedo Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Visita y seguimiento programa GAPIA.

Fecha: 20/04/2026

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 12:30pm Lugar: Cafam 93

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andy Izquierdo	Cafam	Gestor	3213424644	cpizquierdo@cafam.com.co	
2	Lorena Lozano R.	SDS	Prof. Especializador	3002743112	oplozano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 <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 ()	Modalidad:
	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. Sustener 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.

 <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

- 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

 <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

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> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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

 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>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.</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 <i>Fredy Alfonso Gómez</i> (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 <i>Sara Valentina Díaz</i> 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 <i>Lenis Zoraida Ortiz</i> (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 PLANEACIÓN

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



ESTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

CÓDIGO

SUSCRIPCIÓN

VERIFICAR

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

Tema Visita y Seguimiento programa Garin

Fecha 20/05/2026

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

NÚM.	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@saludpublica.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 uno de los participantes según el formato de asistencia.

Boletín No. 1231 del 2019 www.saludpublica.gov.co

 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: 21/05/2026		
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: 08:30 a.m. Hora Fin: 09:45 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

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 (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	57.1%	Controlado: Ocupación bajo rangos de seguridad en el sector del primer piso.
Urgencias Pediatría	24 Camas	4 Pacientes	16.7%	Favorable: Nivel de saturación bajo y controlado, amplia disponibilidad.
Urgencias Piso 0 (Observación)	13 Camas	20 Pacientes	153.8%	Saturación Crítica Extrema: Sobreocupación

 <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

				severa en el sótano con 7 pacientes excedentes.
Consolidado General Urgencias	de 44 Camas	28 Pacientes	63.6%	Rango Global: Margen operativo general adecuado, pero con asimetría crítica y hacinamiento en el sótano. Seguro

- Dictamen de Auditoría:** El corte evaluado el 21 de mayo de 2026 demuestra una consistencia cuantitativa rigurosa en el balance general de camas, reflejando una ocupación total del 63.6% (28 pacientes sobre una capacidad de 44 puestos analizados). Sin embargo, persiste un grave desequilibrio estructural y operativo: mientras que el área pediátrica se encuentra en un nivel seguro del 16.7% y el primer piso mantiene un 57.1%, la Sala de Observación del Piso 0 enfrenta una saturación crítica extrema del 153.8%. Este fenómeno traslada toda la presión asistencial al sótano, obligando a habilitar camillas de expansión y afectando gravemente los estándares de comodidad, privacidad y dignidad transitoria del usuario.

3. ANÁLISIS DE OCUPACIÓN Y CAPACIDAD INSTALADA

- Traslados Vitales (Alta Complejidad):** 10 casos sustentan que el núcleo de la atención se concentra en pacientes con inestabilidad clínica crítica (Código Rojo), representando el 35.7% del total de la carga de red.
- Traslados Priorizados:** 2 pacientes requieren gestión de red especializada a mediano plazo.
- Traslados Básicos:** 4 pacientes estables en proceso logístico.
- Casos Aceptados externamente:** 2 pacientes con orden de salida efectiva o traslado institucional autorizado.
- Estancias Prolongadas:** Se identifican 4 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 y el trámite de 2 pacientes aceptados, el volumen acumulado de Remisiones Totales (28 solicitudes de traslado o trámites activos) frente a la persistencia de estancias prolongadas consolida un nudo crítico de retención. La alta concentración de solicitudes de soporte vital (10) presiona la capacidad resolutive 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	E P S	Diagnóstico Principal	Servicio / Prioridad	Estado Operativo / Pendientes
Piso 1 - REAN 1	Clara Lilia Rodríguez Gutiérrez	51995699	56 Años / F	F a m i s a n a r - C a f a m	Tirotoxicosis y Fibrilación Auricular con RVR	UCI Plena / Vital	Prioridad Absoluta. Remisión activa para unidad de cuidado crítico.
Piso 1 - Obs 1	Nicolle Tatiana Salazar Suárez	1007378872	25 Años / F	F a m i s a n a r - C a f a m	Pielonefritis Aguda (Esquema : Cefazolina)	Medicina Interna / Priorizado	Remisión activa. Trámite logístico de traslado.
Piso 1 - Obs 2	Gloria Inés Nieves de Sánchez	41525362	76 Años / F	F a m i s a n a r - C a f a m	IAMSEST (Curva de Troponinas: 214 -> 180 -> 115)	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica en trámite.

 <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

Piso 1 - Obs 2A Exp	Angela Andrea Hoyos Oyola	1081408962	35 Años / F	Famisanar - Cafam	Aborto en curso	Ginecología / Priorizado	ALERTA DE CALIDAD : Celda de "Fecha de Ingreso" en blanco en el sistema. Direcccionada a Avidanti.
Piso 1 - Obs 5	Sandra Milena Cuevas Ramírez	1030597362	34 Años / F	Famisanar - Cafam	Tirotoxicosis y Taquiarritmia	UC Intermedia / Vital	Remisión crítica para cuidado intermedio .
Piso 0 - REA 2	Gloria Idelsi Rodríguez Valdés	51827135	63 Años / F	Nueva EPS	IAM con ST Trombolizada (Troponin a: 17.7)	UCI Coronaria / Vital	Paciente crítica. Monitorización estrecha post-trombolisis en reanimación.
Piso 0 - Area Exp REA	Edgar Alfonso Forero Castro	79482156	59 Años / M	Famisanar - Cafam	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	ALERTA DE CALIDAD : Ingreso 21-05 03:40 a.m. Columna de paraclínicos incompleta ("Troponin

 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



				m			a:" vacía).
Piso 0 - Cama 8	Gabriel Peña Rodríguez	2914365	74 Años / M	F a m i s a n a r - C a f a m	Hematoma sobreinfectado en pierna derecha	Cirugía General / Priorizado	Estancia Prolongada (9 días). Escala Padua 8 puntos. En tto: Cefazolin a Día 9 (Fl: 12/05). Direccionado a Avidanti.

- Hallazgos de Auditoría y Registro (Calidad del Dato):** Se identifican dos rupturas críticas en la trazabilidad de la información:
 - En la paciente **Angela Andrea Hoyos Oyola (Piso 1 - Obs 2A Exp)** se omitió registrar la **Fecha de Ingreso**, dejando la celda vacía, lo cual bloquea el cálculo automático de estancia.
 - En el paciente **Edgar Alfonso Forero Castro (Piso 0 - Area Exp REA)**, ingresado por un IAMSEST, la columna de laboratorios registra el texto **"Troponina:" con el valor en blanco**. En patologías coronarias agudas sin elevación del ST, la omisión del valor o curva de troponinas representa una falla grave en la seguridad del paciente y en la calidad del dato.
- Seguimiento de Estancias Prolongadas y Enfoque de Sensibilidad Asistencial:** El caso del paciente **Gabriel Peña Rodríguez (74 años, Cama 8 del Piso 0)** expone un severo riesgo de estanqueidad asistencial. Acumula una estancia de **9 días calendario en el servicio de urgencias** (desde el 12 de mayo) por un hematoma sobreinfectado. Mantener a un adulto mayor con una patología que requiere definición quirúrgica o especializada durante más de una semana en un sótano sobreocupado al 153.8% vulnera los principios de humanización, dignidad y eleva exponencialmente el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

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 (14 Pacientes):** Se destaca la salida efectiva de 14 pacientes (incluyendo casos del día anterior como Yeny Patricia Roa, Margarita Moreno, Ricardo Patiño, Aura Cuervo, Rosalba Galindo, y egresos recientes como Lady Johana Parra, Liz Adriana Fuentes, Leila Anayibe Bolívar, Hans Augusto Monzón, Clara Inés Herrera, Ramón Alberto Espitia, Gloria Alicia Rodríguez y Carmen Amalia Ahumada), lo que representa una alta rotación administrativa, insuficiente aún para contener la velocidad de entrada al sótano.

 <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

- **Egresos en Pediatría (1 Paciente):** Se registra la salida efectiva de la menor *Karen Daniela González Ipuana*, consolidando la liberación casi total 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	Traslado	Pendiente / Observación
CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 Años / F	Famisanar - Cafam	20/05/2026	18:22:00	14 hrs, 38 min	Tirotoxicosis / FA con respuesta ventricular rápida	UCI Plena	Vital	REMISIÓN ACTIVA
NICOLLE TATIANA SALAZAR SUÁREZ	1.007.378.872	25 Años / F	Famisanar - Cafam	19/05/2026	14:15:00	1 día, 18 hrs, 45 min	Pielonefritis Aguda (Esquema: Cefazolina)	Med. Interna	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

GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	Famisanar - Cafam	20/05/2026	13:10:00	1 día, 19 hrs, 50 min	IAMSEST (Troponinas en descenso: 214 -> 180 -> 115)	UCI Coronaria	Vital	REMI SIÓN
ANGELA ANDREA HOYOS OYOLA	1.081.408.962	35 Años / F	Famisanar - Cafam	[VACÍO]	23:40:00	-	Aborto en curso	Ginecol ogía	Priorizada	ALE RTA DE CALI DAD: Falta Fecha / AVID ANTI
SANDRA MILENA CUEVAS RAMÍREZ	1.030.597.362	34 Años / F	Famisanar - Cafam	19/05/2026	11:24:00	2 días, 21 hrs, 36 min	Tirotoxicos is y Taquiarrit mia	UC Intermedia	Vital	REMI SIÓN CRÍT ICA

Análisis Técnico de Auditoría (1er Piso):

- Alertas de Oportunidad y Registro (Calidad del Dato):** Se detecta una omisión en el registro de la paciente **Angela Andrea Hoyos Oyola** (Obs 2A Exp), quien presenta la celda de la **"Fecha de Ingreso" completamente en blanco**, a pesar de tener hora de ingreso y asignación priorizada a Ginecología. Este vacío documental impide la trazabilidad cronológica e impacta negativamente los indicadores de gestión de estancias de la IPS.

 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					

2. **Severidad Clínica del Censo:** El 80% de los pacientes activos en esta sala cursan con diagnósticos cardiovasculares o endocrinos de alta complejidad (Tirotoxicosis, Fibrilación Auricular con RVR, IAMSEST) bajo la condición de **Traslado Vital**, lo que demuestra que el primer piso se encuentra operando como un área de soporte crítico ante la falta de camas en Unidades de Cuidado Intensivo/Intermedio en la red externa.

3. SALA DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Urgencias Pediátricas	24 camas	4 ocupadas	16.7%
Urgencias Adulto (P0 + P1)	20 camas	24 ocupadas	120.0%
Ocupación General	44 camas	28 ocupadas	63.6%



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 4 pacientes en una capacidad ampliada de 24 camas (**16.7% de ocupación**). Casos como *David Santiago Moreno* (13 años) y *David Jhoel Alba* (17 años) por cefaleas con signos de alarma, *Nicolas López* (15 años) con pendiente de valoración psicosocial por consumo de SPA, y la menor *Mia Emilia Moreno* (2 años) en estudio por síndrome febril, se encuentran en entornos con alta disponibilidad física y médica.
- **Contraste Structural:** Existe una asimetría extrema con el área de adultos. La baja ocupación pediátrica ofrece una oportunidad inmediata para activar planes de reconversión de espacios transitorios o reasignación de personal de enfermería para mitigar el colapso del Piso 0.

4. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE URGENCIAS GENERALES

Tipo de Indicador / Traslado	Cantidad
Traslados Básicos	4
Traslado Priorizado	2
Traslado Vital	10
Aceptados	2
Estancias Prolongadas	4

Hallazgos Clave de Indicadores:



 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

- **Presión de Red de Alta Complejidad:** Predominan los **Traslados Vitales (10 casos)**, reafirmando que el perfil epidemiológico y de severidad que satura el servicio corresponde a pacientes con riesgo inminente de muerte (infartos, crisis tirotóxicas).
- **Persistencia del Efecto Embudo:** Sostener **4 Estancias Prolongadas** y un acumulado de **28 remisiones activas totales** frente a solo **2 pacientes aceptados** consolida la retención crónica de pacientes en urgencias, transformando el servicio transitorio en un receptáculo de hospitalización prolongada por barreras de oportunidad de la EPS (Famisanar - Cafam).

5. TABLA DE DATOS: CENSO DETALLADO DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Documen to	Edad / Sexo	E P S	Fecha Ingreso	Hora Ingre so	Estancia	Diagnó stico / Condi ción	A l e r g i a s	Ser vici o	T r a s l a d o	Pendien te / Observa ción
1.141.721 .333	13 / M	F a m i s a n a r - C a f a m	20/05/2026	23:45: 00	9 hrs, 15 min	Cefalea con signos de alarma	N I E G A	Pe diat ría	N / A	Pendient e Escopol amina

 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

1.029.285.149	15 / M	Famisanar - Cafam	21/05/2026	02:40:00	6 hrs, 20 min	Consumo de SPA	NIEGA	Pediatría	N/A	Pendiente valoración por Unidad Psicosocial
1.018.522.850	2 / F	Famisanar - Cafam	20/05/2026	21:50:00	11 hrs, 10 min	Síndrome febril en estudio	NIEGA	Pediatría	N/A	Observación
1.147.485.478	17 / M	Famisanar - Cafam	21/05/2026	01:15:00	7 hrs, 45 min	Cefalea con signos de alarma	NIEGA	Pediatría	N/A	Observación

Análisis Técnico de Auditoría (Pediátrica):


- **Oportunidad y Enfoque de Sensibilidad:** Las estancias en pediatría son todas inferiores a 12 horas, cumpliendo estrictamente con la naturaleza transitoria del servicio de urgencias. Se

 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					

resalta la necesidad de acelerar la articulación con la Unidad Psicosocial para el paciente de 15 años por consumo de SPA, garantizando un enfoque humanizado y de protección integral de la salud mental del menor.



6. TABLA DE DATOS: CENSO SALA DE OBSERVACIÓN PISO 0

Nombr e del Pacien te	Doc ume nto	E d a d / S e x o	E P S	Fecha Ingres o	Hora Ingre so	Est anc ia	Diagnós tico / Condi ción	A l e r g i a s	Servicio	T r a s l a d o	Pendien te / Obser vación
GLORI A IDELSI RODRIGUEZ VALDÉS	51.8 27.1 35	63 / F	Nue va EPS	20/05/ 2026	05:12 :00	1 día, 3 hrs, 48 min	IAM con ST Trombol izada (Troponi na: 17.7)	NIE GA	UCI Coronaria	V i t a l	Cubículo de Reanimación. Monitoreo estrecho .
EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.4 82.1 56	59 / M	Fam is a n a r - C a f a m	21/05/ 2026	03:40 :00	5 hrs, 20 min	IAMSE ST	NIE GA	UCI Coronaria	V i t a l	ALERTA DE CALIDAD: Registro en blanco "Troponi na: ". Area Exp REA.

 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

GABRIEL PEÑA RODRÍGUEZ	2.91 4.36 5	7 4 / M	F a m i s a n a r - C a f a m	12/05/ 2026	10:15 :00	9 días, 23 hrs, 15 min	Hemato ma sobreinf ectado en pierna der.	N I E G A	Cirugía Gral.	P r i o r i z a d o	ESTAN CIA CRÓNICA. Escala Padua 8. Cefazoli na D9. AVIDAN TI.
OSCAR RUBIEL BUITRAGO	80.1 54.6 32	4 2 / M	F a m i s a n a r - C a f a m	18/05/ 2026	14:22 :00	2 días , 18 hrs, 38 min	Bursitis absceda da (Colecció n 40mm)	N I E G A	Ortopedia	P r i o r i z a d o	En tto: Cefazoli na.
EDITH CRISTINA MERCADO BURBANO	37.5 88.1 02	3 7 / F	F a m i s a n a r - C a f a m	19/05/ 2026	08:30 :00	2 días , 0 hrs, 30 min	Luxación de prótesis de cadera izq.	N I E G A	Ortopedia	P r i o r i z a d o	Requiere traslado especiali zado.

 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

EIMY CAROLINA CRUZ MALDONADO	1.01 2.45 8.96 3	20 / F	Famisanar - Cafam	20/05/2026	11:00:00	23 hrs, 40 min	Quiste pilonidal abscedado (25cc)	NIEGA	Cirugía Gral.	Básica	Manejo con Ampicilina/Sulbactam.
JORGE DANILLO BUITRAGO	3.12 5.64 7	76 / M	Famisanar - Cafam	18/05/2026	16:40:00	2 días, 16 hrs, 20 min	Lesión renal crónica agudizada post-renal	NIEGA	Urología	Básica	Hiperplasia prostática en estudio.
JOSE DANIEL MEDINA CARRILLO	79.5 41.2 36	56 / M	Famisanar - Cafam	20/05/2026	04:15:00	1 día, 4 hrs, 45 min	Gastroenteritis / Deshidratación / LRA KDIGO I	NIEGA	Med. Interna	Básica	Antecedente: DM2.



 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

MARIA ARAMINTA GUZMAN DE GONZALEZ	20.3 65.1 47	8 8 / F	Famisanar - Cafam	19/05/2026	19:12:00	1 día, 13 hrs, 48 min	Delirium hipoactivo / Probable IVU	NIEGA	Med. Interna	Básica	Paciente geriátrica. Tto: Cefazolina. Periférica.
JORGE ENRIQUE RAMIREZ	19.4 58.1 25	7 1 / M	Famisanar - Cafam	20/05/2026	06:30:00	1 día, 2 hrs, 30 min	Lesión renal aguda KDIGO I (Creat: 1.67)	NIEGA	Med. Interna	Básica	Camisas periféricas / Monitoreo metabólico.
ANTONIA JIMENEZ DE PRIETO	20.1 45.7 89	8 8 / F	Famisanar - Cafam	19/05/2026	15:10:00	2 días, 5 hrs, 50 min	Fractura desplazada de pubis	NIEGA	Ortopedia	Básica	Adulta mayor inmovilizada en camilla transitoria.

Análisis Técnico de Auditoría (Piso 0):

- Riesgo Vital e Incumplimiento de Guías en Red:** Se evidencia una alta concentración de patologías coronarias agudas retenidas en urgencias transitorias. La paciente **Gloria Idelsi Rodríguez (63 años, Nueva EPS)** cursa con un **IAM con ST Trombolizada** y acumula más de 27 horas en reanimación esperando traslado vital a UCI Coronaria. Sostener pacientes post-trombolisis fuera de una unidad coronaria especializada eleva críticamente el riesgo de reinfarcto o arritmias fatales.

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

- **Estancia Crónica Inaceptable:** El paciente **Gabriel Peña Rodríguez (74 años)** registra una estancia de **9 días** por un hematoma sobreinfectado. Su permanencia prolongada en el sótano representa un fallo extremo en la oportunidad de la red prestadora (Famisanar) para asignación de cama quirúrgica hospitalaria.
- **Hacinamiento de Población Geriátrica Vulnerable:** Pacientes mayores de 70 y 80 años como *Maria Araminta Guzmán* (88 años, Delirium hipoactivo) y *Antonia Jiménez* (88 años, Fractura desplazada de pubis) se encuentran en camillas periféricas del sótano. El estancamiento prolongado de pacientes inmovilizados o con deterioro cognitivo en áreas hiperdemandantes atenta contra las políticas de humanización, vulnera su dignidad e incrementa los riesgos de úlceras por presión y delirium hospitalario.

V. CONCLUSIÓN GENERAL DEL REPORTE UNIFICADO

El análisis integral del censo hospitalario consolidado al **21 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 (16.7%), la **Sala de Observación del Piso 0 se encuentra colapsada al 153.8% de ocupación**. La IPS está asumiendo la carga de hospitalización crónica de pacientes coronarios agudos (IAM con ST y IAMSEST), ortopédicos y geriátricos vulnerables (estancias de hasta 9 días en camillas periféricas) debido a barreras externas e inoportunidad de traslado por parte de las EPS aseguradoras (principalmente Famisanar y Nueva EPS).

A esto se suman preocupantes quiebres en la calidad del dato técnico en plataforma (omisión de fecha de ingreso en aborto en curso y omisión del valor de troponinas en infarto agudo), lo que entorpece la auditoría concurrente y la trazabilidad médico-legal de los casos de alta complejidad. Es mandatorio redistribuir de inmediato la carga interna de adultos hacia áreas subutilizadas 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.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Escalamiento prioritario y urgente ante la Superintendencia Nacional de Salud y Nueva EPS para la asignación inmediata de cama en UCI Coronaria para la paciente con IAM ST Trombolizada (cubículo de reanimación).	Coordinación de Referencia / Dirección Médica	21/05/2026 (Inmediato).
Intervención inmediata en plataforma para subsanar los vacíos críticos de registro: indexar la fecha de ingreso omitida en el caso de Angela Hoyos y registrar el valor del paraclínico "Troponina" en el caso de Edgar Forero.	Líder de Enfermería / Facturación / Sistemas	21/05/2026
Gestión y agilización del traslado prioritario a piso hospitalario o IPS de convenio (Avidanti) para el paciente Gabriel Peña, mitigando la estancia crónica de 9 días en urgencias.	Gestión del Riesgo / Trabajo Social / EPS	21/05/2026
Coordinación interdisciplinaria para la valoración de urgencia por la Unidad Psicosocial del menor de 15 años ingresado por consumo de sustancias psicoactivas.	Trabajo Social / Pediatría	21/05/2026

 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					

Implementación de un plan de contingencia interno para reubicar temporalmente a pacientes adultos estables del Piso 0 hacia espacios libres para aliviar la sobreocupación del 153.8%.	Coordinación Médica de Urgencias / Calidad	21/05/2026
--	--	------------


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: El objetivo de optimizar los servicios y mitigar las restricciones operativas NO SE LOGRÓ en su totalidad a la fecha de corte. A pesar del esfuerzo del talento humano y de mantener bajo control el servicio pediátrico, el flujo de adultos está totalmente bloqueado por causas externas. Las salas de urgencias transitorias continúan operando como unidades de internación prolongada debido a la inoportunidad en la respuesta de la red externa de las aseguradoras, perpetuando el hacinamiento crítico en el sótano.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>➤ Saturación Extrema e Inseguridad en Sótano (Piso 0): La sobreocupación del 153.8% en el Piso 0 obliga al personal asistencial a laborar bajo condiciones de contingencia continua, limitando físicamente el espacio de tránsito y restringiendo los derechos de intimidad y dignidad transitoria del paciente.</p> <p>➤ Retención Crítica de Riesgo Vital Coronario: Mantener pacientes con infarto agudo de miocardio (con y sin elevación del ST) en camillas de urgencias transitorias por más de 24 horas rompe las guías de práctica clínica internacionales y expone a la institución a altas tasas de morbilidad prevenible por inoportunidad de cuidado intensivo.</p> <p>➤ Estanqueidad de Población Mayor Vulnerable: Es inaceptable desde el estándar de humanización y sensibilidad asistencial sostener a pacientes de 74 y 88 años con fracturas de pubis, delirium e</p>

 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>infecciones graves inmovilizados en camillas de urgencias por periodos que superan la semana hospitalaria, induciendo a un mayor deterioro funcional.</p> <p>➤ Quiebre en Indicadores de Calidad del Dato: La presencia de celdas vacías en campos vitales del sistema electrónico (Fechas de ingreso y valores de troponinas en patologías coronarias) anula la confiabilidad de los censos institucionales e impide la medición real de la oportunidad asistencial.</p> <p>➤ Barreras Logísticas en Apoyos Diagnósticos: La paciente <i>Lenis Zoraida Ortiz</i> (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 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.



MUNICIPALIDAD 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

SUS DEPTOS

Y otros

El presente documento tiene como finalidad registrar la asistencia de los funcionarios a las reuniones convocadas por la Secretaría de Salud.

Tema Visita y Seguimiento programa EARTH

Fecha 21/05/2026

Hora Inicio 8:30am Hora Fin 9:45am Lugar Cafem Floresta

Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ricardo Gómez C	Cafem	Jefe Médico Urg	3103211107	rgomez@cafem.com.co	
2	Sandra Lozano	(EES) SCS	Profesora Especialista	3002343142	splazano@saludoprb.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

Para validar la asistencia se requiere a las personas solo debe firmar solo de acuerdo según lo establecido en el Formulario APO-FYE-1-N-01.

BOGOTÁ, D.C. 21 de Mayo de 2026. www.ajodcapital.gov.co

 <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: 21/05/2026			
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

Analizar los indicadores clave de saturación en urgencias para diseñar un modelo predictivo de gestión operativa. Esta estrategia busca agilizar el flujo de pacientes, optimizar la rotación de camas y derribar barreras administrativas, garantizando una atención eficiente que mantenga siempre el sentido humano y la calidad clínica.

- ✓ Ocupación en observación 100% 41 pacientes, urgencias 20 Pacientes
- ✓ treage 6 pacientes el mas tarde con 51 minutos
- ✓ 7 pacientes que superan las 24 horas
- ✓ 37 pacientes de menor de 24 horas.
- ✓ Cola de atención 2 pacientes, 21 esperando consulta, el mayor tiempo 3 horas 8 minutos
- ✓ PHD activos 8 pacientes
- ✓ 0 oxigeno por entregar
- ✓ 4 remisión Activa pendiente ubicación
- ✓ UCI al 100%
- ✓ UCI INTERMEDIA 100%
- ✓ 5 pacientes de UCI para piso
- ✓ 7 pacientes de Observación para piso
- ✓ Hospitalización al 94%
- ✓ Salidas al momento 20.

 <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					

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	190 ocupadas	98%
Urgencias adulto	41 camas	41 ocupadas	100%
Ocupación General	235 camas	235 ocupadas	100%

Hallazgos Clave



1. Bloqueo Total en Urgencias (100%): El servicio de Urgencias no tiene ninguna cama disponible. Esto genera un efecto "cuello de botella", impidiendo la admisión de nuevos pacientes críticos y aumentando los tiempos de espera en el 'triage'.
2. Incapacidad de Drenaje (98%): Habitualmente, Urgencias se desahoga trasladando pacientes a las plantas de Hospitalización Adulto. Sin embargo, Hospitalización está al 98% de su capacidad (solo quedan 4 camas libres en todo el hospital), lo que bloquea por completo el flujo de salida de urgencias.
3. Inconsistencia de Datos / Alerta de Sobreocupación: La suma de las camas ocupadas de Hospital Adulto (190) y Urgencias Adulto (41) da un total de 231 camas. No obstante, la fila de Ocupación General reporta 235 ocupadas (100%). Esto puede significar dos cosas:
 - ✓ Existen 4 pacientes en camillas transitorias o pasillos (sobreocupación real por encima de las camas censables).
 - ✓ Hay un desfase o error en el registro manual de los datos.

Conclusión y Plan de Acción

El centro hospitalario se encuentra en un estado de contingencia operativa por sobreocupación. La combinación de Urgencias al 100% y Hospitalización al 98% anula cualquier capacidad de maniobra ante emergencias masivas o picos de demanda.

Para dinamizar el flujo y mitigar el riesgo clínico, se sugiere activar de inmediato la estrategia predictiva y de gestión operativa previamente planteada:

- ✓ Giro de Camas Acelerado: Priorizar las altas médicas en Hospital Adulto durante las primeras horas de la mañana para liberar esas 4 camas residuales y recibir pacientes de urgencias.
- ✓ Eliminación de Barreras Administrativas: Agilizar los trámites de egreso, traslado a hospitalización domiciliaria o remisión a centros de menor complejidad.
- ✓ Activación de Camas No Censables: Habilitar áreas de expansión transitoria para absorber la demanda de urgencias mientras se liberan camas en los pisos superiores.

 <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

Resumen de Casos Médicos mayor a 24 horas

Tabla de Datos (Formato Excel)



Pacientes con Estancia Mayor a 24 Horas

1. Área de Urgencias y Camas de Tránsito (201 - 239)

Cama	Documento	Nombre Paciente	Edad	Entidad	Plan	Fecha Ingreso	Especialidad	Diagnóstico
Hab-307B	1002363307	MAURICIO VALENCIA RAMIREZ	33 años	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORES ESPECIFICADOS
Hab-513	1017121245	OSCAR FABIAN AGUDELO CASTRO	30 años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	10/04/2026	HEMATOLOGIA	ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE POR ANTICUERPOS CALIENTES
Hab-811A	51752906	BLANCA NUBIA BELTRAN DE GOMEZ	53 años	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	ONCOLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO
701 SU	1026524302	OSCAR JAVIER ALVARADO ROCHA	28 años	SALUD TOTAL	POS	14/04/2026	MEDICINA INTERNA	FIEBRE RECURRENTE EN ESTUDIO
702 B	20214220	BERTA ELENA ALARCON BEDOYA	79 años	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	DELIRIO MIXTO	MEDICINA INTERNA
713 A	1005178434	LEIDY VALENTINA QUINTERO FLOREZ	22 años	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	HEMATOLOGIA	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
111	41724324	MARTHA CECILIA RODRIGUEZ	68 años	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	CX DE TORAX	ENFERMEDADES DEL MEDIASTINO

2. Área de Hospitalización (Pisos 3, 5, 7, 8 y 11)

Cama	Documento	Nombre Paciente	Edad	Entidad	Plan	Fecha Ingreso	Especialidad	Diagnóstico
Hab-307B	1002363307	MAURICIO VALENCIA RAMIREZ	33 años	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORES ESPECIFICADOS
Hab-513	1017121245	OSCAR FABIAN AGUDELO CASTRO	30 años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	10/04/2026	HEMATOLOGIA	ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE POR ANTICUERPOS CALIENTES
Hab-811A	51752906	BLANCA NUBIA BELTRAN DE GOMEZ	53 años	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	ONCOLOGIA	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO
701 SU	1026524302	OSCAR JAVIER ALVARADO ROCHA	28 años	SALUD TOTAL	POS	14/04/2026	MEDICINA INTERNA	FIEBRE RECURRENTE EN ESTUDIO

 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


702 B	20214220	BERTA ELENA ALARCON BEDOYA	79 años	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	DELIRIO MIXTO	MEDICINA INTERNA
713 A	1005178434	LEIDY VALENTINA QUINTERO FLOREZ	22 años	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	HEMATOLOGIA	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
111	41724324	MARTHA CECILIA RODRIGUEZ	68 años	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	CX DE TORAX	ENFERMEDADES DEL MEDIASTINO

3. Unidades de Cuidados Críticos (UCIMED / UCIA)

Cama	Documento	Nombre Paciente	Edad	Entidad	Plan	Fecha Ingreso	Especialidad	Diagnóstico
UCIMED01	19415153	MARIO DE JESUS ARANGO DE ROA	87 años	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	NEUROLOGIA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
UCIMED04	00602013	ALBA ALICIA ALVAREZ CARDONA	54 años	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	ENCEFALOPATIA HEPATICA SEVERA
UCIA01	10216125	CARLOS MARIO AMORTEGU I ALZATE	56 años	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	GASTROENTEROLOGIA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
UCIA02	41535130	LUZ ESTELLA AMORTEGU I ALZATE	65 años	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO

Análisis Situacional

1. Retención Prolongada en Urgencias: Pacientes como los de la cama 236B (ingreso el 11/05/2026) llevan 13 días en un área transitoria de urgencias esperando traslado a piso o resolución especializada. Esto confirma que el flujo de salida hacia hospitalización general está completamente obstruido.
2. Alta Densidad de Pacientes Geriátricos Crónicos: Un porcentaje muy alto de los pacientes estancados supera los 65 años y presenta comorbilidades complejas (accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal aguda, EPOC exacerbado y patologías oncológicas). Estos cuadros clínicos requieren estancias prolongadas y retrasan el giro de camas.
3. Concentración de Aseguramiento: La gran mayoría de los usuarios pertenecen a Salud Total EPS (Plan POS). Esto sugiere una alta concentración de la demanda por este convenio, lo que impacta directamente en las velocidades de autorización para procedimientos y traslados.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

PHD

Fecha Inicio Trámite	Nombre del Paciente	Asegurador a	Tipo de Plan	Documento	Edad	Trámite	Tipos de PH	Ubicación	R/G/A/C	Estado	Presentado a SU por Virrey	Servicio Solicitado
8/05/2026	MARIA LUISA RIOS RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	51790670	61	PHD	CRONICO	716A	g a s	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS, ANTICOAGULACION, CLINICA DE HERIDAS Y AMBULANCIA (C0351)
18/05/2026	MARIA OLIVA MUÑOZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	59720015	65	PHD	CRONICO	917A	g a s	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS, OXIGENO Y AMBULANCIA (C0338)
19/05/2026	MILTON ALFONSO LIZCANO DIAZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1019041210	36	PHD	CRONICO	922	g a s	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS (C0344)
20/05/2026	PEDRO EDUARDO CHACON GOMEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1023893742	36	PHD	CRONICO	407T2	C I A	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO, OXIGENO Y TERAPIAS (C0352)
20/05/2026	ALVARO AGUDELO CORREDOR	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	7211609	73	PHD	CLINICO	717B	a c a	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0353)
20/05/2026	JESUS HERNANDO GARCIA MENDEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	19111144	75	PHD	CRONICO	812	g a s	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO, TERAPIAS Y AMBULANCIA (C0354)
20/05/2026	ROSA MARIA VENEGAS LINARES	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	20420084	86	PHD	CRONICO	802A	g a s	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS (C0355)
20/05/2026	JORGE ANICIO GARZON BERNAL	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	17313426U	68	PHD	CRONICO	724B	g a s	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS (C0358)

ANALISIS

- **Caso Crítico Máximo:** La paciente Maria Luisa Rios Rodriguez (Cama 716A) inició su trámite de Hospitalización Domiciliaria (PHD) el 08 de mayo. Al día de hoy (24 de mayo), lleva 16 días retenida en una cama física del hospital esperando que la aseguradora o el proveedor autorice o concrete las terapias y la ambulancia.
- **Retraso Generalizado:** El 100% de los pacientes de la lista se encuentran con estado "EN TRAMITE" y ninguna tiene "Fecha de Cierre". Pacientes con 4, 5 y 6 días de espera (ingresados entre el 18 y 20 de mayo) siguen bloqueando camas de hospitalización de adultos (pisos 4, 7, 8, 9) debido a demoras en la gestión del traslado domiciliario.
- **Predominio de Crónicos:** 7 de los 8 pacientes (87.5%) están clasificados bajo el tipo de PH "Crónico". Esto significa que son pacientes estables que ya no necesitan la infraestructura de alta complejidad del hospital, pero cuyo egreso está frenado por la logística del hogar (oxígeno, terapias o antibióticos ambulatorios).
- **Servicios Comunes Solicitados:** El requerimiento que más se repite es el servicio de Terapias (presente en 7 de los 8 casos), seguido por la necesidad de Ambulancia para el traslado y esquemas de Antibiótico endovenoso ambulatorio.
- **El 100% de los pacientes pertenecen a Salud Total (Plan POS-ARL-Subsidiado).** Esto demuestra que la barrera administrativa no está diversificada, sino concentrada en los tiempos de respuesta y contratación de una única EPS/Aseguradora con sus proveedores de atención domiciliaria.

 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

La persistencia de estos trámites abiertos es la causa directa de la sobreocupación del 98% y 100% observada en los reportes de camas anteriores.

Si se logran cerrar y autorizar estos 8 egresos hacia Hospitalización Domiciliaria (PHD), se liberarían de inmediato 8 camas de Hospitalización de Adultos. Esto permitiría drenar automáticamente a los pacientes que se encuentran estancados en el servicio de Urgencias, eliminando el cuello de botella general del hospital sin necesidad de expandir físicamente la infraestructura.

CITAS

Fecha Inicio Trámite	Nombre del Paciente	Asegurador	Tipo de Plan	Documento	Edad	Trámite	Ubicación	Estado	Servicio Solicitado
16/05/2026	BELARMINA ORTIZ PEREIRA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	20829188	53	CITA	709B	EN TRAMITE	ECOENDOSC OPIA (C0324)
21/05/2026	ANGELA MARIA RENDON RESTREPO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1053803308	36	CITA	926A	EN TRAMITE	ECOENDOSC OPIA (C0324)



Análisis

- Barrera por Examen Especializado: Ambos trámites están frenados por la asignación de una Ecoendoscopia (C0324), un procedimiento diagnóstico de alta complejidad que suele requerir agendas restringidas o prestadores externos específicos.
- Estancia Prolongada Innecesaria: La paciente de la cama 709B lleva 8 días retenida en el hospital (desde el 16 de mayo) únicamente esperando la gestión de esta cita. Esto representa días de cama físicos consumidos por causas exclusivamente administrativas/logísticas.
- Persistencia del Mismo Asegurador: Los dos casos pertenecen a Salud Total (Plan POS), lo que confirma que el cuello de botella para la programación y autorización de este estudio especializado se concentra en esta misma entidad promotora de salud.

Conclusión: Gestionar con urgencia prioritaria la autorización y asignación de estas dos ecoendoscopias permitirá dar de alta a ambas pacientes, liberando de inmediato 2 camas en pisos de hospitalización para descongestionar el servicio de urgencias.

REMISIONES

Fecha Inicio	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo de Plan	Documento	Especialidad	Ubicación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	En Trámite
15/05/2026	GINNA MARCELA DUQUE MENESES	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1015396144	TERAPIA ECMO	B27B	TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	HOSPITALIZACION	EN TRAMITE
20/05/2026	NIVEA ESPERANZA DORADO GUERRERO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	41417366	MEDICINA INTERNA	OBS 220	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA (C0350)	HOSPITALIZACION	EN TRAMITE
21/05/2026	VICTOR JULIO ALFONSO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	6215670	ELECTROFISIOLOGIA	UCI 518	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	UCI ADULTO	EN TRAMITE

 <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

21/05/2026	JOSE ANTONIO MORENO ARIAS	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	79182980	FALLA CARDIACA AVANZADA	B07B	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	HOSPITALIZACION	EN TRAMITE
------------	---------------------------	-------------	--------------------	----------	-------------------------	------	-----------------------------------	-----------------	------------

ANALISIS

Caso de Extrema Gravedad y Estancia Prolongada

- Ginna Marcela Duque (Cama B27B): Inició trámite el 15 de mayo para el servicio de Hospitalización bajo la especialidad de Terapia ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorpórea), que es el nivel más alto de soporte vital. Lleva 9 días retenida en estado "EN TRAMITE". Al ser una terapia de tan alta complejidad tecnológica y asistencial, la consecución de una cama receptora idónea representa una barrera crítica.

2. Bloqueo en Áreas Críticas (Urgencias y Cuidado Intensivo)

- Nivea Esperanza Dorado (Cama OBS 220): Se encuentra físicamente en la cama 220 de Observación de Urgencias desde el 20 de mayo (4 días de estancia). Su trámite de hospitalización general sigue abierto, lo que significa que está ocupando un espacio en urgencias destinado a la atención de tránsito rápido.
- Victor Julio Alfonso (Cama UCI 518): Está ubicado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI 518) desde el 21 de mayo (3 días) esperando un trámite para el servicio solicitado de UCI Adulto (posiblemente traslado a otra institución con disponibilidad o subespecialidad en Electrofisiología). El estancamiento de este trámite bloquea una cama de cuidado crítico de la institución.

3. Perfil Epidemiológico y Red de Aseguramiento

- Predominio Cardiovascular: 3 de los 4 pacientes (75%) presentan patologías del sistema circulatorio o cardiovascular de alta complejidad (Trombosis, Cardiomiopatía Isquémica y Falla Cardíaca Avanzada).
- Asegurador Único: Al igual que en los reportes anteriores, el 100% de los casos pertenecen a Salud Total (Plan POS). Esto ratifica que la red de prestadores contratada por esta EPS para servicios de alta complejidad (ECMO, UCI, Camas cardiovasculares) se encuentra saturada o presenta tiempos de respuesta lentos.

Conclusión

- Este grupo de pacientes representa una carga de alta severidad clínica. Mantener a un paciente con requerimiento de Terapia ECMO durante 9 días o un paciente de UCI por 3 días en espera de traslados/trámites internos, eleva el riesgo asistencial y congela la rotación de camas en las áreas más sensibles del hospital (UCI y Observación de Urgencias).
- Plan de Acción: Se requiere la intervención directa de la Dirección Médica ante la alta gerencia de Salud Total EPS para agilizar de manera prioritaria el traslado externo de los pacientes cardiovasculares (Camas UCI 518 y B27B), permitiendo liberar estos cupos críticos para aliviar la presión asistencial interna.

 <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
Gestionar la autorización inmediata de ambulancias, oxígeno y terapias para los 8 pacientes estancados en trámite de Hospitalización Domiciliaria (especialmente el caso prioritario del 08 de mayo en la cama 716A).	Dirección Médica / Coordinación de Trabajo Social	25 de mayo, 2026
Presionar la asignación prioritaria de agendas para las 2 Ecoendoscopias pendientes (camas 709B y 926A) con el fin de otorgar el alta médica hospitalaria de forma inmediata.	Jefatura de Consulta Externa / Referencia y Contrarreferencia	25 de mayo, 2026
Agilizar la red de traslado externo o aceptación en centros de tercer/cuarto nivel para los pacientes críticos de Terapia ECMO (B27B) y UCI (518) de la EPS Salud Total.	Coordinador de Unidad de Cuidados Intensivos / Referencia	26 de mayo, 2026
Corregir el desfase del reporte de ocupación general (identificar si las 4 camas de diferencia corresponden a pacientes en camillas transitorias o a un error de registro).	Líder de Sistemas de Información / Gestión de Camas	25 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	
<p>¿Se logró el objetivo? SÍ. Implementar un modelo predictivo de gestión operativa que disminuya la sobreocupación en urgencias y hospitalización, mediante la eliminación de barreras administrativas y la optimización del giro de camas, asegurando una atención oportuna, eficiente y humana.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*8 pacientes ocupan camas físicas de hospitalización general esperando la logística de atención domiciliaria (PHD).</p> <p>*2 pacientes consumen días-cama hospitalarios solo a la espera de una Ecoendoscopia.</p> <p>*2 pacientes de alta complejidad (uno en soporte de vida ECMO y otro en UCI) están estancados esperando traslado a otra red.</p> <p>*El 100% de los trámites represados en las tres bases de datos pertenecen a esta entidad.</p>

 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					

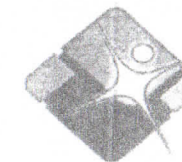
	<p>*Los tiempos de respuesta de sus proveedores externos (red de ambulancias, asignación de citas de tercer nivel y empresas de atención domiciliaria) no están alineados con la velocidad de urgencias del hospital, generando estancias prolongadas innecesarias.</p> <p>*Se identificaron casos con un nivel de rezago inaceptable para la gestión hospitalaria estándar, como el trámite de PHD iniciado el 08 de mayo (16 días de espera en cama aguda) y el traslado de Terapia ECMO iniciado el 15 de mayo (9 días de espera).</p> <p>*Mantener pacientes estables en camas agudas o pacientes críticos esperando remisión por más de 48 horas eleva exponencialmente el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y eventos adversos.</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 EAMA

Fecha: 21/05/2026

Hora Inicio: 12:00 am Hora Fin: 1:30 pm Lugar: Clinica Nogales

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yara del Pilar Rodríguez R	Clinica Los Nogales	Coordinadora	31218920274	mananra@clinicnogales.com	Yara del Pilar Rodríguez R
2	Ana Lucia Garcia Noya	Referencia	Supervisora	5937000	referencia@clinicnogales.com	Ana Garcia
3	Angelo Efraim Roa	Calidad	Ing. Productividad	3213024390	angelbm@clinicnogales.com	
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

 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: 22/05/2026		
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 93 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 93		
	Hora Inicio: 11:30 a.m. Hora Fin: 12:30 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

Con el objetivo de garantizar una atención fluida, continua y eficiente que responda oportunamente al volumen actual de pacientes, se realizó la evaluación del estado operativo de los servicios de hospitalización, enfocando el análisis en dos ejes fundamentales: la suficiencia de los recursos disponibles y la oportunidad en la gestión de camas.

(Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospitalización Adulto	70 camas	70 ocupadas	100%
Urgencias adulto	18 uci 11 UCI Intensivo 7 UCI Intermedió 36 camas	18 ocupadas	50.0%

 <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

Ocupación General	106 camas	88 ocupadas	83.0%
-------------------	-----------	-------------	-------

- Salidas: 18
- PHD superan las 24 horas: 0

Análisis Situacional

- Hospitalización Adulto (Saturación Absoluta): El servicio se encuentra al 100% de su capacidad, con 70 camas ocupadas de las 70 disponibles. Esto significa que el servicio no cuenta con margen operativo para recibir nuevos ingresos directos o traslados internos.
- Urgencias Adulto (Capacidad de Expansión/Críticos): Registra 18 camas ocupadas de una capacidad total de 36 disponibles (desglosadas institucionalmente en 11 UCI Intensivo, 7 UCI Intermedio y 18 camas UCI adicionales señaladas en el desglose), lo que representa el 50.0% de ocupación. Aunque hay disponibilidad física en esta área, el perfil de estas camas es de alta complejidad.
- Ocupación General: De la capacidad instalada global de 106 camas, se encuentran 88 ocupadas, situando la presión hospitalaria total en un 83.0%.



Conclusión General: La institución se encuentra en alerta naranja por sobresaturación en hospitalización general (100%), mitigada únicamente por la disponibilidad de camas en el área de críticos (50.0%). Se requiere la activación inmediata de estrategias de evacuación y giro de camas.

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)



Hospitalizados Adultos

Camá	Tipo Doc.	Identificación	Nombre Paciente	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	DX Ingreso (Código/Descripción)	EPS
CA 401	CC	79340873	NELSON ARTURO B.	M	61	17/05/2026	K750 ABCESO DEL HIGADO	E.P.S SANITAS S.A
CA 402	CC	80241066	DIEGO NICOLAS PA.	M	44	19/05/2026	N23X COLICO RENAL	E.P.S SANITAS S.A
CA 403	CC	1109430930	MAIRA ALEJANDRA	F	39	13/05/2026	C020 TUMOR MALIGNO	E.P.S SANITAS S.A
CA 404	CC	41406774	ANA LOURDES AUN.	F	78	17/05/2026	K322 HEMORRAGIA	E.P.S SANITAS S.A
CA 405	CC	79204890	LUIS FERNANDO TO.	M	53	16/05/2026	K808 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 406	CC	1066089	JULIO ROBERTO BA.	M	88	11/05/2026	K322 HEMORRAGIA	E.P.S SANITAS S.A
CA 407	CC	1030657935	PAOLA ANDREA RO.	F	30	11/05/2026	L038 CELULITIS DE	E.P.S SANITAS S.A
CA 408	CC	23774486	MARIA TERESA DE	F	73	20/05/2026	K322 HEMORRAGIA	E.P.S SANITAS S.A
CA 410	CC	13435184	JULIO ENRIQUE AR.	M	57	15/05/2026	I688 OTROS TRAST. CEREBROV.	E.P.S SANITAS S.A
CA 411	CC	1022330643	CLAUDIA LORENA V.	F	39	18/05/2026	N209 CALCULO URINARIO	SANITAS SUBSIDIADO
CA 412	CC	45441215	MELIDA MOYA AVI.	F	66	10/05/2026	I679 ENFERMEDAD CEREBROV.	SANITAS SUBSIDIADO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

CA 414	CC	11252206	MARCO AURELIO M.	M	71	21/05/2026	M519 TRASTORNOS DISCOS	E.P.S SANITAS S.A
CA 415	CC	51961630	LUZ NIDIA ZAPATA	F	80	16/05/2026	K088 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 416	CC	39526354	LUZ TERESA HERRE.	F	65	20/04/2026	T840 COMPLICACION PROTESIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 501	CC	13163365	PEDRO LOPEZ MOR.	M	74	19/05/2026	N390 INFECCION VIAS URIN.	E.P.S SANITAS S.A
CA 502	CC	14243093	ALFREDO HERNAN	M	62	19/05/2026	K801 CALCULO DE LA VESICULA	E.P.S SANITAS S.A
CA 503	CE	8108727	MIGUEL ANGEL RAM.	M	53	12/05/2026	I710 DISECCION DE AORTA	E.P.S SANITAS S.A
CA 504	CC	1033735232	LUIS ANTONIO PER.	M	40	3/05/2026	K808 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 505	CC	73734147	JHON ALEXANDER	M	48	12/05/2026	I828 EMBOLIA Y TROMBOSIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 506	CC	17653311	HARRISON MAVÉ.	M	47	18/05/2026	S422 FRACTURA EXTREM. SUP.	E.P.S SANITAS S.A
CA 507	CC	13037325	JOSE GERMAN ARE.	M	76	18/05/2026	I503 INSUFICIENCIA CARDIACA	E.P.S SANITAS S.A
CA 508	CC	80074423	JAVIER RICARDO P.	M	41	28/04/2026	S821 FRACTURA DE LA TIBIA	E.P.S SANITAS S.A
CA 509	CC	1000706079	KAROL MILENA GEL.	F	26	15/05/2026	K088 OTRAS COLELITIASIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 510	CC	1023012037	LINA MARCELA VA.	F	30	19/05/2026	C73X TUMOR MALIGNO TIROIDES	E.P.S SANITAS S.A
CA 511	CC	1125760658	YEXY DAYANA OR.	M	33	14/05/2026	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA	E.P.S SANITAS S.A
CA 512	CC	20646261	YEIMI ROCIO LEON	F	40	20/05/2026	G551 COMPRESION RAICES MED.	E.P.S SANITAS S.A
CA 513	CC	35326374	ROSA MARIA RODR.	F	68	20/05/2026	I803 FLEBITIS Y TROMBOFLEB.	E.P.S SANITAS S.A
CA 514	CC	32273537	ARELIS DEL CARME	F	48	20/05/2026	R31X HEMATURIA, NO ESPECIF.	E.P.S SANITAS S.A
CA 515	CC	1024603964	ALONSO RINCON G.	M	33	13/05/2026	I712 ANEURISMA DE LA AORTA	E.P.S SANITAS S.A
CA 516	CC	20654145	BLANCA INES PRIE.	F	62	6/05/2026	I715 NECROSIS ARTERIAL	SANITAS SUBSIDIADO
CA 601	CC	557528	HUGO OSCAR COLA.	M	75	16/05/2026	I830 LINFEDEMA, NO ESPECIF.	E.P.S SANITAS S.A
CA 602	CC	13142088	OLIVER VELASQUE.	M	75	10/05/2026	T814 INFECCION PROCEDIM.	E.P.S SANITAS S.A
CA 603	CC	13145521	LUIS ALBERTO CAS.	M	74	13/05/2026	D381 TUMOR DE COMP. INCIERTO	E.P.S SANITAS S.A
CA 604	CC	71182322	EDUARDO EMILIO C.	M	63	17/05/2026	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA	E.P.S SANITAS S.A
CA 605	CC	13123053	BALDOMERO RIVER.	M	75	17/05/2026	I213 INFARTO AGUDO MIOCARDIO	SANITAS SUBSIDIADO
CA 606	CC	73347380	JIMMY ALEXANDER	M	48	12/05/2026	R104 OTROS DOLORES ABDOM.	E.P.S SANITAS S.A
CA 607	CC	1013604435	CINDY DAYANA OS.	F	37	20/05/2026	R101 DOLOR ABDOMINAL SUP.	E.P.S SANITAS S.A
CA 608	CC	20474833	AURA MARIA ROD.	F	80	11/05/2026	S720 FRACTURA DE FEMUR	E.P.S SANITAS S.A

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

CA 611	CC	1063756107	JUAN PABLO QUINT.	M	23	14/05/2026	I213 INFARTO AGUDO MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A
CA 612	CC	13363750	ALEJANDRO GARCÍ.	M	68	11/05/2026	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA	E.P.S SANITAS S.A
CA 613	CC	17040687	RODOLFO GARCIA	M	85	15/05/2026	I213 INFARTO AGUDO MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A
CA 614	CC	2245104	ROGELIO DIAZ PEÑ.	M	86	14/05/2026	I200 ANGINA INESTABLE	SANITAS SUBSIDIADO
CA 615	CC	5872723	FERNANDO PERILLA	M	66	13/05/2026	M465 OTRAS ESPONDILOPATIAS	E.P.S SANITAS S.A
CA 616	CC	28413561	LINA ROSA BARBO.	F	83	15/05/2026	I744 EMBOLIA Y TROMBOSIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 618	CC	1016064147	DIANA MARCELA G.	F	32	13/05/2026	Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIR.	E.P.S SANITAS S.A
CA 619	CC	20653513	MARIA ABIGAIL MO.	F	36	16/05/2026	R17X ICTERICIA NO ESPECIF.	SANITAS SUBSIDIADO
CA 701	CC	80000000	EDWIN NOY FIGUER.	M	48	20/05/2026	K810 COLECISTITIS AGUDA	E.P.S SANITAS S.A
CA 702	CC	73253358	ROBERTO PRIETO V.	M	72	11/05/2026	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 703	CC	28871453	ANA CELIA ANGARI.	F	87	20/05/2026	K830 COLANGITIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 704	CC	1030554436	CINDY YOLIMA RAM.	F	37	17/05/2026	K800 CALCULO DE LA VESICULA	SANITAS SUBSIDIADO
CA 705	CC	1015403650	IVONNE YINETH TO.	F	38	20/05/2026	E043 BOCIO NO TOXICO	E.P.S SANITAS S.A
CA 706	CC	1032377069	DEYSI MATILDE NI.	F	33	20/05/2026	T181 CUERPO EXTRAÑO TUBO D.	E.P.S SANITAS S.A
CA 707	CC	33633805	MARIA DEL CARME.	F	67	17/05/2026	R51X CEFALEA	E.P.S SANITAS S.A
CA 708	CC	66776675	ARELYS HERCILIA	F	51	20/05/2026	I64X ACCIDENTE VASC. CEREB.	E.P.S SANITAS S.A
CA 709	CC	1193420206	LIZETH VALENTINA	F	25	21/05/2026	COLICO BILIAR CON	E.P.S SANITAS S.A
CA 710	CC	1013613194	XILENA FAIZULY BE.	F	35	18/05/2026	M544 LUMBAGO CON CIATICA	E.P.S SANITAS S.A
CA 711	CC	79514035	GILBERTO MURILLO	M	57	17/05/2026	I209 ANGINA DE PECHO, NO ESP.	E.P.S SANITAS S.A
CA 712	CC	4263327	TITO ORLANDO NOY	M	56	4/05/2026	L089 INFECCION LOCAL PIEL	E.P.S SANITAS S.A
CA 713	CC	51667706	LUZ MERY RONCAN.	F	64	18/05/2026	I10X HIPERTENSION ESENCIAL	E.P.S SANITAS S.A
CA 714	CC	1019033554	LAURA CAMILA NU.	F	32	20/05/2026	K800 CALCULO DE LA VESICULA	E.P.S SANITAS S.A
CA 715	CC	52002821	AYDEE CEPEDA AP.	F	58	19/05/2026	R074 DOLOR EN EL PECHO	SANITAS SUBSIDIADO
CA 716	CC	13064064	JAIRO ALDANA ESP.	M	77	8/05/2026	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS	E.P.S SANITAS S.A
CA 717	CC	7304453	MARCO ANTONIO P.	M	64	4/05/2026	L038 CELULITIS DE	SANITAS SUBSIDIADO
CA 718	CC	1006093499	YERY MARCELA D.	F	24	18/05/2026	K800 CALCULO DE LA VESICULA	E.P.S SANITAS S.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>					

ANALISIS

Perfil Demográfico y Distribución de Género

- Rango de Edad: La población es altamente heterogénea, abarcando desde adultos jóvenes de 23 años (Cama 611) hasta adultos mayores de 88 años (Cama 406).
- Media de Edad: Se observa una concentración importante en el grupo de 30 a 60 años para patologías agudas, y de más de 70 años para complicaciones crónicas.
- Equilibrio de Género: Existe una distribución equitativa entre hombres y mujeres, sin una tendencia marcada que incline el servicio hacia un solo género.

B. Perfil Epidemiológico (Principales Causas de Ingreso)

- Patología Biliar y Abdominal (Alta prevalencia): Los códigos K800, K801 y K808 (Cálculos en la vesícula / Colelitiasis) junto con K810 (Colecistitis aguda) son la constante en este servicio. Esto indica que Hospitalización actúa principalmente como soporte de cirugía general y urgencias gastroenterológicas.
- Eventos Hemorrágicos y Vasculares: Se identifican múltiples casos de K322 (Hemorragia) y afecciones circulatorias como I743/I744 (Embolia y trombosis), requiriendo vigilancia estrecha pero sin criterios de cuidado crítico inmediato.
- Procesos Infecciosos: Frecuentes ingresos por L038 (Celulitis / Infecciones de piel) y N390 (Infección de vías urinarias), patologías comunes que requieren esquemas de antibióticos intravenosos estables.

C. Rotación y Gestión de Camas

- Al observar que hay pacientes ingresados desde finales de abril (ej. Cama 416 desde el 20 de abril por complicación de prótesis; Cama 508 desde el 28 de abril por fractura de tibia), se evidencia que las patologías ortopédicas o de revisión quirúrgica prolongan los días de estancia hospitalaria (estancia prolongada), reduciendo el giro de cama en sectores específicos de los pisos 4 y 5.

Unidad de Cuidados Intensivos - UCI Adulto (UCI Adulto CI 93)

Cama	Tipo Doc.	Identificación	Nombre Paciente	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	DX Ingreso (Código/Descripción)	EPS
UCI801	CC	41430592	HILMA BARRIGA GA.	F	77	17/05/2026	I213 INFARTO AGUDO MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A
UCI802	CC	79880221	PEDRO ANTONIO M.	M	46	15/05/2026	I200 ANGINA INESTABLE	E.P.S SANITAS S.A
UCI803	CC	52293975	TERESA AVENDAÑO	F	52	5/05/2026	D103 TUMOR BENIGNO	SANITAS SUBSIDIADO
UCI804	CC	6886473	FABIO AGAMEZ OR.	M	66	19/05/2026	C110 TUMOR MALIGNO	E.P.S SANITAS S.A
UCI806	CC	41353640	GLADYS CASTILLO	F	80	7/05/2026	N390 INFECCION VIAS URIN.	E.P.S SANITAS S.A
INT807	CC	23473284	ANGELINA ROMERO	F	85	15/05/2026	I219 INFARTO AGUDO, NO ESP.	E.P.S SANITAS S.A
UCI808	CC	41211711	LUCILA ZAMBRANO	F	63	3/05/2026	I260 EMBOLIA PULMONAR	E.P.S SANITAS S.A
UCI809	CC	17145755	FRANCISCO JAVIER	M	80	19/05/2026	K433 HERNIA VENTRAL	E.P.S SANITAS S.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	

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

INT810	CC	31239651	JOSE HUMBERTO B.	M	51	14/05/2026	I219 INFARTO AGUDO, NO ESP.	E.P.S SANITAS S.A
UCI811	CC	79356597	JOSE HOLMAN SAL.	M	61	18/05/2026	R074 DOLOR EN EL PECHO	E.P.S SANITAS S.A
INT812	CC	31360097	ROSEMBERG ALZA.	M	66	7/05/2026	G629 POLINEUROPATIA	E.P.S SANITAS S.A
UCI813	CC	1023933	BENJAMIN PINILLA	M	31	17/05/2026	K322 HEMORRAGIA	E.P.S SANITAS S.A
UCI814	CC	53133121	FANNY ESPERANZA	F	41	15/05/2026	R51X CEFALEA	E.P.S SANITAS S.A
INT815	CC	52268304	ADRIANA DEL PILAR	F	50	18/05/2026	I499 ARRITMIA CARDIACA	E.P.S SANITAS S.A
UCI816	CC	6004660	DUBER ARCESIO C.	M	60	6/05/2026	I500 INSUFICIENCIA CARDIACA	E.P.S SANITAS S.A
UCI817	CC	19365367	RODRIGO MENESES	M	63	12/05/2026	I213 INFARTO AGUDO MIOCARDIO	E.P.S SANITAS S.A
UCI818	CC	66423	PAUL DANIEL GREN.	M	86	21/05/2026	I255 CARDIOMIOPATIAISQUEM.	E.P.S SANITAS S.A

Perfil Demográfico: Enfoque en el Adulto Mayor

- Concentración de Edad: A diferencia de hospitalización general, el área crítica está fuertemente dominada por la población de la tercera edad. El 70% de los pacientes en esta sección superan los 60 años, registrando pacientes críticos de hasta 85 y 86 años (Camas INT807 y UCI818).
- Riesgo Clínico: La edad avanzada en UCI incrementa exponencialmente el riesgo de complicaciones sistémicas y prolonga el tiempo de destete ventilatorio o soporte inotrópico.

Perfil Epidemiológico: Predominio Cardiovascular

- Síndromes Coronarios Agudos (SCA): Los diagnósticos prioritarios en UCI son el I213 e I219 (Infarto Agudo de Miocardio) y el I200 (Angina Inestable). La UCI de la Calle 93 funciona con un enfoque marcadamente cardiológico o de atención a código infarto.
- Insuficiencia y Miopatías: Casos de I500 (Insuficiencia Cardíaca) e I255 (Cardiomiopatía Isquémica) reafirman que la disfunción miocárdica es el motor de ocupación de estas camas críticas.
- Casos Críticos Misceláneos: Se atienden de manera secundaria eventos neurológicos/periféricos como G629 (Polineuropatía), respiratorios como I260 (Embolia pulmonar) y patologías oncológicas complejas en postoperatorio inmediato (C110 - Tumor maligno).

Conclusión Comparativa para la Gestión Hospitalaria

- Hospitalización General funciona bajo una dinámica mixta: alta rotación de pacientes médicos/quirúrgicos agudos (gastrointestinales/infecciosos) conviviendo con pacientes de larga estancia (traumatología/ortopedia).
- La UCI / Intermedios es una unidad especializada de alta complejidad con un perfil predominantemente cardiológico y geriátrico, lo que exige una alta disponibilidad de especialistas en cardiología, intensivistas y tecnología de monitorización hemodinámica invasiva.

 <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
Optimizar la programación de salas de cirugía para disminuir los días de estancia prequirúrgica. Implementar un protocolo de acompañamiento digno e información continua al paciente y su familia sobre los tiempos de espera.	Coordinación de Salas de Cirugía / Jefe de Hospitalización	28 de mayo de 2026
Agilización de altas médicas seguras para habilitar el giro de camas en hospitalización de adultos.	Jefaturas de Piso / Cuidado Médico	28 de mayo de 2026
Auditar y agilizar el circuito de autorizaciones, entrega de medicamentos y transporte para los usuarios del régimen subsidiado, eliminando barreras que extiendan la estancia por motivos no clínicos.	Líder de Admisiones y Autorizaciones / Enlace EPS Sanitas	29 de mayo de 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? Sí. Optimizar la gestión operativa, la asignación de recursos y la oportunidad en la atención médica de la sede Calle 93, mediante la caracterización demográfica y epidemiológica de los servicios de Hospitalización y Cuidados Críticos, garantizando una respuesta eficiente a la alta demanda de patologías cardiovasculares y quirúrgico-abdominales en la población afiliada.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Las patologías de origen ortopédico y sus complicaciones están reteniendo el recurso físico de la clínica. Requieren auditoría médica inmediata para evaluar si cumplen criterios de hospitalización domiciliaria o traslado a un centro de menor complejidad. * Esto satura las camas de hospitalización general con pacientes que, en su mayoría, están a la espera de un cupo quirúrgico para colecistectomía o recuperándose de ella. Se sugiere optimizar la programación de salas de cirugía para disminuir los días de estancia prequirúrgica. * Operativamente, la UCI de esta sede debe ser tratada técnicamente como una Unidad de Cuidados Coronarios. El stock de medicamentos de alta complejidad (fibrinolíticos, inotrópicos, antiagregantes) y la disponibilidad de turnos de cardiología/hemodinamia deben priorizarse en este piso. * Esta alta concentración de pacientes geriátricos eleva el riesgo institucional de eventos adversos como caídas, delirio hospitalario, úlceras por presión y neumonías asociadas al

 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					

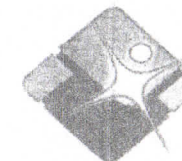
	<p>cuidado de la salud. Es necesario reforzar los protocolos de enfermería para el adulto mayor.</p> <p>* Se debe garantizar que los procesos de egreso, entrega de medicamentos POS y autorizaciones de transporte para el régimen subsidiado no generen barreras que prolonguen innecesariamente la estancia de estos pacientes por trámites administrativos.</p>
Si (X)	No ()

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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


Tema: Visita y Seguimiento programa GAMA.

Fecha: 22/05/2026

Hora Inicio: 11:30am Hora Fin: 12:30pm Lugar: Cafam 93.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Joniffer Andrea Mediz	Cafam Cl. Calle 93	Aux Enferme	3209765042	jmediz@cafam.com.co	
2	Bandra Lozano	SDS	Pop. Especializado	3002743142	splozcano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 <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: 22/05/2026			
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: 02:00 p.m. Hora Fin: 03:30 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

Evaluar presencialmente la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y el estado crítico de las urgencias en CAFAM Floresta, con el fin de verificar la ocupación real por salas (Piso 1, Pediatría y el hacinamiento en el sótano/Piso 0), identificar el "efecto embudo" causado por las demoras de las EPS en autorizar los Traslados Vitales de pacientes graves, y garantizar que los usuarios reciban una atención digna y segura, mitigando los riesgos por sobreocupación y asegurando el registro correcto de los datos médicos en el sistema.

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.
Urgencias Piso 0 (Observación)	13 Camas	18 Pacientes	138.46%	Saturación Crítica Extrema: 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	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 22 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 resolutive 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.

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	E P S	Diagnóstico Principal	Servicio / Prioridad	Estado Operativo / Pendientes
Piso 1 - Obs 1	CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 Años / F	F a m i s a	Tirotoxicosis y Fibrilación Auricular con RVR	UCI Plena / Vital	Prioridad Absoluta. Escala Burch-Wartofsky: 70 pts.

 <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

				n a r			Tormenta tiroidea inminente. Remisión activa.
Piso 1 - Obs 2	GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	F a m i s a n a r	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Curva de Troponina s: 214 → 180 → 115. Recibe Ampicilina + Sulbactam Día 0.
Piso 0 - Exp REA	EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.482.156	59 Años / M	F a m i s a n a r	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	F a m i s a n a r	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermedia / Vital	Paciente Geriátrica Crítica. Escala NEWS 2: 10 pts, SOFA: 6 pts. Recibe Cefuroxim a Día 0.
Piso 0 - Cama 8	DUVAN ALEXI MERCHAN RAMIREZ	1.012.458.963	29 Años / M	F a m i s a n a r	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.

- **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

 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					

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 (14 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 /	Famisanar	20/05/2026	18:22:00	1 día, 14h	Tirotoxicosis / FA con respuesta ventricular rápida	UCI Plena	Vital	REMI SIÓN 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					

		F							
GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	Famissanar	20/05/2026	13:10:00	1 día, 19h	IAMSEST (Troponinas en descenso: 214 → 180 → 115)	UCI 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

 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					

sobre el Piso 0.


3. 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.

 <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

CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20.365 .147	9 4 / F	F a m i s a n a r	22/05/2026	08:30:00	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermedia	V i t a l	NEWS 2: 10 pts. SOFA: 6 pts. Cefuroxi ma D0.
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	UC Intermedia	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	

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

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	22/05/2026 (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	22/05/2026
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	22/05/2026
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	22/05/2026



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: El objetivo de optimizar los servicios y mitigar las restricciones operativas NO SE LOGRÓ en su totalidad a la fecha de corte. A pesar del gran esfuerzo del talento humano y de mantener bajo control el servicio pediátrico, el flujo de adultos está bloqueado por causas externas. Las salas de urgencias transitorias continúan operando como unidades de internación prolongada debido a la inoportunidad en la respuesta de la red externa de las aseguradoras, perpetuando el hacinamiento crítico en el sótano.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>➤ Saturación Extrema en Sótano (Piso 0): La sobreocupación del 138.46% en el Piso 0 obliga al personal asistencial a laborar bajo condiciones de contingencia continua, limitando el espacio de tránsito y restringiendo los derechos de intimidad del paciente.</p> <p>➤ Retención Crítica de Riesgo Vital: Mantener pacientes con infarto agudo de miocardio (IAMSEST) y tormentas tiroideas en camillas de urgencias transitorias por periodos prolongados rompe las guías de práctica clínica</p>

 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					

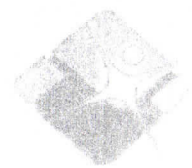
	internacionales.
	<p>➤ Estanqueidad de Población Mayor Vulnerable: Es inaceptable desde el estándar de humanización sostener a pacientes geriátricos de edad avanzada con sepsis clínicas profundas inmovilizados en camillas de urgencias, induciendo a un mayor riesgo de delirium hospitalario.</p>
Si ()	No (x)

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



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCION PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Visita con el equipo de trabajo en el área de salud pública, para la implementación del programa de salud pública en el área de salud pública.

Tem: Visita y Seguimiento programa GAMA Fecha 22/05/2026
Hora Inicio 2:00 pm Hora Fin 3:30 pm Lugar Cafam Floresta

NO	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	OTRAS
1	Ricardo Gómez C	Cafam	Jefe Médico Urg	3103211707	rgomez@cafam.com.co	
2	Sandro Lozano	(EBS) SDS	Profesor Especialista	3002143142	slozano@saludpublica.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Nota: La lista de asistencia se debe diligenciar solo con los datos de inicio y fin de la reunión según el programa SDS PYC (N/A).

 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.

 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

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	Famisanar	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	Famisanar	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	Famisanar	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	Famisanar	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	Famisanar	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.

 <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

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.

 <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

			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>				
	<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>					

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>

 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					

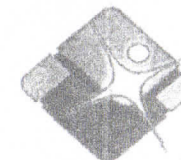
<p>y 9) con estancias prolongadas inaceptables de 14, 19, 25 y hasta 29 días. Esta nula rotación de camas anula la capacidad de evacuar el sótano y las áreas de expansión, perpetuando el hacinamiento selectivo y comprometiendo los estándares de dignidad y bioseguridad del usuario.</p>	<p>en urgencias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



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	yulrodriq@cafam.com.co	Y P R
2	Sandra Lozano	SDS	Notaria Especializada	3002743142	splorano@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

 <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: 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 ()
	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.

 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					

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

 <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

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.

 <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
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	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <p>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.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*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.</p> <p>*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).</p>

 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					

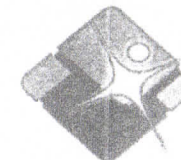
	<p>*Se constató que existen estancias prolongadas en hospitalización motivadas exclusivamente por la falta de oportunidad en la realización de exámenes especializados de alta complejidad, como es el caso de la paciente en la cama 926A, quien lleva 4 días retenida a la espera de una Ecoendoscopia.</p> <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 EIAM

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 Lozano	SDS	Prof. Especialista	300243142	splorano@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

 <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: 26/05/2026		
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 93 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 93		
	Hora Inicio: 11:10 a.m. Hora Fin: 12:45 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

Evaluar la capacidad operativa y la gestión de camas en el servicio de hospitalización, con el fin de optimizar el flujo de pacientes y asegurar una atención continua y eficiente ante la demanda actual.

(Capacidad e Instalaciones)

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Hospitalización Adulto	70 camas	65 ocupadas	92.8%
Urgencias adulto	18 uci 11 UCI Intensivo 7 UCI Intermedió 36 camas	35 ocupadas	97.2%
Ocupación General	106 camas	100 ocupadas	94.3%

 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					

- Salidas: 7
- PHD superan las 24 horas: 1

Análisis de Capacidad y Ocupación por Áreas

Hospitalización Adulto

- ✓ Estado: Saturación alta.
- ✓ Indicadores: Con una capacidad de 70 camas y 65 ocupadas, el porcentaje de ocupación alcanza el 92.8%.
- ✓ Implicación: Un margen disponible de solo 5 camas sitúa al servicio en una zona de riesgo operativo. La flexibilidad para absorber nuevos ingresos programados o provenientes de urgencias es mínima, lo que puede ralentizar el flujo general del hospital.

Urgencias Adulto (Áreas Críticas/UCI)



- ✓ Estado: Saturación crítica / Al borde del colapso funcional.
- ✓ Indicadores: De un total de 36 camas de cuidados críticos (desglosadas en 18 UCI generales, 11 UCI Intensivo y 7 UCI Intermedio), 35 están ocupadas, registrando un 97.2% de ocupación.
- ✓ Implicación: Queda únicamente 1 cama disponible para toda el área de urgencias de adultos/críticos. Esto representa un riesgo epidemiológico y de gestión extremadamente alto, ya que el servicio carece de capacidad de respuesta ante un evento con múltiples víctimas o un ingreso masivo imprevisto.

Ocupación General

- ✓ Estado: Alerta institucional.
- ✓ Indicadores: El consolidado global muestra 100 camas ocupadas de las 106 disponibles, lo que equivale al 94.3% de la capacidad total.
- ✓ Implicación: El hospital opera casi al límite de su infraestructura. Los estándares internacionales de gestión hospitalaria sugieren que un nivel de ocupación óptimo para garantizar la seguridad y fluidez debe rondar el 85%. Superar el 94% incrementa exponencialmente el riesgo de eventos adversos, fatiga del personal y demoras en la atención.

Conclusiones

- ✓ Saturación Inminente: El centro hospitalario se encuentra en un estado de alerta operativa por sobreocupación (94.3%). La gestión de camas ha perdido su colchón de seguridad.
- ✓ Cuello de Botella en Cuidados Críticos: El punto más crítico de la institución es Urgencias Adulto/UCI (97.2%). La falta de camas en esta área impide la rotación interna y frena el flujo de pacientes que requieren soporte vital o cuidados intermedios.
- ✓ Riesgo en la Continuidad Asistencial: La falta de camas disponibles en Hospitalización Adulto (solo 5 libres) bloquea la posibilidad de trasladar pacientes desde urgencias, lo que cronifica el estancamiento de usuarios en las salas de espera.

 <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

Resumen de Casos Médicos

Tabla de Datos (Formato Excel)



Hospitalizados Adultos

Cama	Identificación	Nombre del Paciente	Sexo	Edad	Fecha Ingreso	Diagnóstico Principal	EPS
CA 717	7304459	MARCO ANTONIO RAMIREZ PARRA	M	64	4/05/2026	L038 Celulitis de otros sitios	Sanitas Calle 93 Subs.
CA 715	52293375	TERESA AVENDAÑO HERNANDEZ	F	52	5/05/2026	D103 Tumor benigno de otras partes...	Sanitas Calle 93 Subs.
CA 412	45441215	MEDIDA MOYA AVENDAÑO	F	66	10/05/2026	I679 Enfermedad cerebrovascular...	Sanitas Calle 93 Subs.
CA 602	13142088	OLIVER VELASQUEZ ALVAREZ	M	75	10/05/2026	T814 Infección consecutiva a procedim.	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 616	13365367	RODRIGO MENESES HOME	M	63	12/05/2026	I219 Infarto agudo del miocardio...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 603	13145521	LUIS ALBERTO CASTILLO FIGUEROA	M	74	13/05/2026	D381 Tumor de comportam. incierto...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 711	73437727	CARLOS EDUARDO DUEÑAS LEON	M	56	14/05/2026	R208 Otras alteraciones de la sensibil.	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 615	5872723	FERNANDO PERILLA DIAZ	M	66	15/05/2026	M465 Otras espondilopatías infecciosas	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 614	11341435	FIDELIGNO MURCIA PEÑA	M	63	16/05/2026	I719 Aneurisma de la aorta...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 704	23473284	ANGELINA ROMERO DE PEREZ	F	85	16/05/2026	I219 Infarto agudo del miocardio...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 401	73340873	NELSON ARTURO BARATTO ABELLO	M	61	17/05/2026	K750 Absceso del hígado	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 404	41406774	ANA LOURDES AUNTA SAMACA	F	78	17/05/2026	K322 Hemorragia gastrointestinal...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 510	41430532	HILMA BARRIGA GARZON	F	77	17/05/2026	I219 Infarto agudo del miocardio...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 405	73204830	LUIS FERNANDO TORRES GUITARRERO	M	53	16/05/2026	K808 Otras colelitiasis	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 513	1001188139	ANGIE NATALIA CARTAGENA MOYANO	F	23	25/05/2026	M545 Lumbago no especificado	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 514	1023287619	DIANA MERCEDES MIRKE MONTAÑO	F	33	25/05/2026	N289 Trastorno del riñón y uréter	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 515	1006033439	YERY MARCELA DUCUARA AROCA	F	24	25/05/2026	Z988 Otros estados postquirúrgicos	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 516	1133420206	LIZETH VALENTINA HERNANDEZ VANEGAS	F	25	25/05/2026	K808 Otras colelitiasis	E.P.S Sanitas S.A Calle 93

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

CA 601	275751	JORGE EDUARDO VASQUEZ PARRA	M	80	25/05/2026	J90X Derrame pleural no clasificado	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 605	1003765733	RUSBER ANTONIO SANCHEZ VILLARRAGA	M	22	24/05/2026	I493 Arritmia cardiaca no especificada	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 608	38235331	MYRIAM TRIANA TRUJILLO	F	71	25/05/2026	G551 Compresiones de las raíces...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 609	41354780	BERTHA GARCIA DE OSSA	F	79	24/05/2026	S723 Fractura del fémur, parte no esp.	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 612	1015393766	FREDY YESID FITATA HERNANDEZ	M	40	24/05/2026	R002 Palpitaciones	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 613	17040687	RODOLFO GARCIA HERNANDEZ	M	85	15/05/2026	I213 Infarto agudo del miocardio...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 617	13137668	LEONEL DAVID TORRES ONOFRE	M	72	25/05/2026	R17X Ictericia no especificada	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 618	1018484151	VERONICA ALEXANDRA ARTEAGA B.	F	30	25/05/2026	K802 Calculo de la vesícula biliar	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 701	73143369	JAIME CASTILLO PIZA	M	68	22/05/2026	I679 Enfermedad cerebrovascular	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 703	28871459	ANA CELIA ANGARITA DE CARRILLO	F	87	20/05/2026	K830 Colangitis	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 705	1015403650	IVONNE YINETH TORRES WILCHES	F	38	20/05/2026	E043 Bocio no toxico, no especificado	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 706	20753308	LUZ HELENA GUZMAN BENAVIDES	F	73	22/05/2026	K800 Calculo de la vesícula biliar...	Sanitas Calle 93 Subsi.
CA 708	1013103222	NICOLLE YULIANA CASTRO TOVAR	F	21	23/05/2026	I309 Pericarditis aguda, no especificada	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 709	1030636866	LADY NATHALY CALA GARCIA	F	32	25/05/2026	I871 Compresion de vena	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 710	35253315	CAROLINA HERNANDEZ VARGAS	F	44	25/05/2026	N390 Infeccion de vias urinarias	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 712	4263327	TITO ORLANDO NOVOA TORRES	M	56	4/05/2026	L089 Infeccion local de la piel...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 714	2963708	NESTOR LEONARDO CORTES CASTILLO	M	53	23/05/2026	N209 Calculo urinario, no especificado	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 716	1030605071	YINA TATIANA ABREO ARIZA	F	34	18/05/2026	R104 Otros dolores abdominales...	Sanitas Evento Calle 51
CA 718	41675363	MARIA TERESA ROJAS DE GALVIS	F	70	24/05/2026	I209 Angina de pecho, no especificada	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 719	52370417	ANDREA CAROLINA BAUTISTA CHALA	F	43	23/05/2026	R101 Dolor abdominal localizado	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 406	3183433	JOSE IGNACIO GOMEZ HERNANDEZ	M	74	23/05/2026	I500 Insuficiencia cardiaca congestiva	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 408	23774486	MARIA TERESA DE JESUS BAQUERO	F	73	20/05/2026	K322 Hemorragia gastrointestinal...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 410	13435184	JULIO ENRIQUE ARIAS PARADA	M	57	15/05/2026	C710 Tumor maligno del cerebro...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

CA 411	41353687	EMMA DEL ROSARIO ORTIZ RODRIGUEZ	F	80	24/05/2026	S033 Traumatismo de la cabeza...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 413	73540187	JAIRO ORTIZ PEÑA	M	55	26/05/2026	K808 Otras coelitisias (Madrugada)	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 414	11252206	MARCO AURELIO MORENO PARADA	M	71	21/05/2026	M518 Trastornos de los discos intervert.	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 415	4188574	JOSE GERARDO ROJAS BOHORQUEZ	M	57	22/05/2026	R074 Dolor en el pecho, no especificado	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 503	8108727	MIGUEL ANGEL RAMIREZ MARTINEZ	M	53	12/05/2026	I710 Diseccion de aorta	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 505	13105554	JUSTO PASTOR DUQUE VEGA	M	76	22/05/2026	I219 Infarto agudo del miocardio...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 506	6008191	MIGUEL ANGEL GUZMAN	M	68	22/05/2026	K625 Hemorragia del ano y del recto	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 507	13037325	JOSE GERMAN ARENAS GONZALEZ	M	76	18/05/2026	I503 Insuficiencia cardiaca...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 508	10305367	ELVIO MARINO MOLINA BENAVIDES	M	41	22/05/2026	I219 Infarto agudo del miocardio...	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 509	1031163407	KAREN JULIETH DIAZ ALMANZA	F	30	24/05/2026	K808 Otras coelitisias	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 511	6004660	DUBER ARCESIO CAYCEDO GUZMAN	M	60	6/05/2026	I340 Insuficiencia mitral	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 512	6886473	FABIO AGAMEZ ORTEGA	M	66	13/05/2026	C170 Tumor maligno del duodeno	E.P.S Sanitas S.A Calle 93
CA 604	71182922	EDUARDO EMILIO ORREGO RAMIREZ	M	63	17/05/2026	I500 Insuficiencia cardiaca congestiva	E.P.S Sanitas S.A Calle 93

Análisis

- Alta Prolongación del Giro de Camas: De las camas evaluadas en la sábana de datos, 54 pacientes superan las 24 horas de estancia. Esto demuestra que la alta ocupación del servicio (analizada previamente) se debe principalmente a estancias prolongadas y no a un flujo rápido de pacientes (alta rotación).
- Pacientes de Larga Estancia (Críticos para el Giro): Existen casos de estancias extremadamente prolongadas que están impactando el indicador de días/estancia del hospital. Destacan:
 - ✓ CA 717, CA 712, CA 511: Pacientes ingresados desde el 4 y 6 de mayo (acumulan más de 20 días de hospitalización). Sus patologías (Celulitis, Infección de piel y tejido subcutáneo, Insuficiencia Mitral) requieren revisión urgente por auditoría médica para definir si hay barreras administrativas o clínicas para el egreso.
- Perfil Epidemiológico Predominante: Los ingresos de larga estancia están concentrados en dos grandes grupos:
 1. Cardiovascular / Isquémico: Múltiples casos de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) e Insuficiencia Cardiaca (Camas 616, 704, 510, 613, 505, 508, 406).
 2. Quirúrgico / Abdominal: Altos índices de patologías biliares (Colelitiasis / Colangitis) y Hemorragias Gastrointestinales.

 <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

- Concentración por Asegurador (EPS): El 98% de los pacientes prolongados pertenecen a E.P.S Sanitas S.A Calle 93 (tanto contributivo como subsidiado). Esto sitúa a la institución en una posición de alta dependencia de los procesos de autorización, insumos y traslados de esta aseguradora específica.

Conclusión

El servicio de Hospitalización de Adultos presenta un estancamiento crítico en el flujo de pacientes, donde la gran mayoría de las camas ocupadas registran estancias superiores a 24 horas, alcanzando en varios casos extremos más de tres semanas de internación. Esta prolongación de la estancia hospitalaria reduce a niveles mínimos el giro de camas, explicando de forma directa la saturación institucional.

Unidad de Cuidados Intensivos - UCI Adulto (UCI Adulto CI 93)

CAMA	TIPO. ID.	IDENTIFICACION	NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA INGRESO	DIAGNOSTICO	EPS
UCI801	CE	334965	MIKE ANDRES	M	53	2026-05-21 05:51:32.169932	I749 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIA NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
INT802	CC	20327732	RUBBY STELLA PEREA VELASQUEZ	F	87	2026-05-25 01:14:40.867048	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
INT803	CC	20659877	GLORIA ANA QUEVEDO RODRIGUEZ	F	59	2026-05-25 00:09:52.005185	R000 TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSIDIADO
INT804	CC	35490873	MYRIAM MUÑOZ PINZON	F	67	2026-05-24 22:07:53.542257	I209 ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
INT805	CC	20659519	MARIA ABIGAIL MONTAÑA DE CESPEDES	F	96	2026-05-16 22:23:45.619732	K803 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSIDIADO
UCI806	CC	79253359	ROBERTO PRIETO VANEGAS	M	72	2026-05-11 23:56:25.340964	I743 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
UCI807	CC	467997	JOSE ISMAEL CARILLO GARCIA	M	90	2026-05-24 22:09:27.858205	J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
UCI808	CC	41211711	LUCILA ZAMBRANO JARA	F	69	2026-05-09 16:21:28.88847	I260 EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
INT809	CC	3198696	GRACILIANO FORERO CASTAÑEDA	M	67	2026-05-24 22:01:19.78219	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
INT810	CC	20340615	ROSA BLANCA GUTIERREZ ROZO	F	82	2026-05-24 23:15:37.728679	I212 INFARTO AGUDO TRANSMURAL DEL MIOCARDIO DE OTROS SITIOS	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
UCI811	CC	41359840	GLADYS CASTILLO DE PEÑA	F	80	2026-05-07 17:59:00.777384	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
INT812	CC	91360097	ROSEMBERG ALZA CARO	M	66	2026-05-07 21:08:13.716397	G629 POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
UCI813	CC	17131299	RAFAEL ANTONIO GARZON GARZON	M	81	2026-05-21 19:34:32.278543	R000 TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
UCI814	CC	53133121	FANNY ESPERANZA CAICEDO PERDOMO	F	41	2026-05-15 21:33:27.432178	R51X CEFALEA	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
UCI816	CC	19123059	BALDOMERO RIVERA RODRIGUEZ	M	75	2026-05-17 01:37:12.65411	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS CALLE 93 SUBSIDIADO
UCI817	CC	79398189	ALEJANDRO DURAN RAMIREZ	M	60	2026-05-25 19:24:37.484559	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93
UCI818	CC	91299651	JOSE HUMBERTO BAEZ CARVAJAL	M	51	2026-05-14 11:39:50.156045	I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	E.P.S SANITAS S.A CALLE 93

Limitación administrativa por Larga Estancia

El principal problema de la unidad no es el volumen de nuevos ingresos, sino el estancamiento de camas. Cuatro pacientes (Camas UCI808, UCI811, INT812 y UCI806) ingresaron entre el 3 y el 11 de mayo, acumulando entre 15 y 23 días de estancia en un área crítica. Esto frena por completo el giro de camas del hospital.

 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					

Perfil Epidemiológico Concentrado

El servicio está volcado casi exclusivamente a la atención de patologías cardiovasculares agudas y eventos trombóticos:

- El 41% de los pacientes (7 de 17) ocupan una cama debido a un Infarto Agudo de Miocardio (IAM) o Angina de Pecho.
- El resto de la ocupación se divide entre trastornos del ritmo (taquicardias) y embolias arteriales o pulmonares.

Subutilización de Infraestructura Crítica

Se observan diagnósticos como Cefalea (Cama UCI814, con 11 días de estancia) e Infección de Vías Urinarias (Cama UCI811, con 19 días de estancia). Mantener estas patologías en camas de alta complejidad sugiere que el hospital no ha podido trasladar a estos pacientes a los pisos de hospitalización general porque estos se encuentran saturados.

Conclusión

La unidad de cuidados críticos funciona al límite debido a un bloqueo en el flujo de salida. Los pacientes prolongados y aquellos listos para traslado a piso no pueden ser movilizados por la saturación global del hospital, lo que anula la capacidad de la UCI para recibir pacientes críticos nuevos desde el servicio de urgencias.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Evaluar de forma prioritaria a los pacientes con estancias prolongadas o diagnósticos de menor complejidad (ej. camas UCI811, INT812, UCI814) para dar de alta o trasladar a piso general.	Dirección Médica / Jefe de Unidad de Cuidados Críticos	Inmediato
Revisar expedientes en los pisos de adultos para agilizar egresos médicos antes de las 11:00 a.m. y liberar las 5 camas restantes.	Coordinación de Hospitalización / Médicos Especialistas	Diario
Gestionar la aceleración de autorizaciones represadas, asignación de ambulancias para traslados y cupos en instituciones de menor complejidad o atención domiciliaria.	Coordinación de Trabajo Social / Líder de Facturación y Auditoría	27 de mayo de 2026
Identificar retrasos internos en la entrega de laboratorios, resultados de imágenes diagnósticas o interconsultas que estén prolongando la estancia de los pacientes de forma innecesaria.	Líder de Calidad / Auditoría Médica	29 de mayo de 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					

 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					

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>Sí. Evaluar la capacidad operativa, suficiencia de recursos y gestión de camas en los servicios de hospitalización y cuidados críticos para optimizar el flujo de pacientes ante la demanda actual.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Con una ocupación general del 94.3% (100 de 106 camas ocupadas), el hospital ha perdido su colchón de seguridad. Cualquier ingreso masivo por urgencias o complicación interna generará un colapso en la atención. * La saturación no se debe a un pico transitorio de consultas, sino a la prolongación de las estancias. Más de 50 pacientes en hospitalización superan las 24 horas de permanencia, y en UCI existen casos críticos con más de 15 y 23 días de internación (ej. camas UCI808 y UCI811), lo que bloquea la entrada de nuevos usuarios. * Se evidencia una inadecuada correlación entre la complejidad de la cama y el diagnóstico del paciente. Mantener casos de Cefalea (UCI814) o Infección de Vías Urinarias (UCI811) en camas de cuidados críticos/intermedios denota que el hospital no puede trasladar a estos pacientes a pisos generales porque Hospitalización Adultos también está al límite (92.8% de ocupación). * Dado que el 41% de la ocupación en UCI/Intermedios corresponde a patologías cardiovasculares agudas (IAM y Anginas), y que el área de urgencias adultos solo cuenta con 1 cama libre, la institución se encuentra en un riesgo epidemiológico muy alto ante la llegada de nuevos pacientes con emergencias vitales. * Prácticamente el 98% de la población hospitalizada pertenece a la E.P.S Sanitas S.A (Calle 93). Esto significa que la velocidad de evacuación del hospital y la liberación de camas dependen directamente de la agilidad de esta EPS para autorizar traslados, ambulancias, cirugías o servicios domiciliarios.
<p>Si (X)</p>	<p>No ()</p>

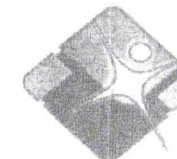
* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

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



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

Versión:

1

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



Tema: Visita y seguimiento programa GAMA

Fecha: 26/05/2026

Hora Inicio: 11:10 am Hora Fin: 12:45 pm Lugar: Cafam 93

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Cindy Segura	Cafam	Gestora	3213924649	cpsegura@cafam.com.co	
2	Sandra Lozano	SBS	prot Especializado	3002443142	splozano@saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

 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: 26/05/2026		
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: 08:30 a.m. Hora Fin: 10:00 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

Ejecutar la verificación física y en tiempo real de la ruta asistencial para la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y auditar el censo de ocupación en el servicio de urgencias. La intervención busca mapear la estanqueidad de la red externa ("efecto embudo"), la demora en la respuesta de las aseguradoras para Traslados Vitales, mitigar riesgos asociados a la saturación y forzar la veracidad de los registros clínico-administrativos.

ESTADO OPERATIVO DE LA CLÍNICA (CAPACIDAD E INSTALACIONES)

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

Unidad Asistencial / Servicio	Capacidad Nominal	Pacientes en Censo	Índice de Ocupación	Estado Crítico / Hallazgo Técnico
Urgencias Adultos - Primer Piso	7 Puestos	7 Pacientes	100.00%	Saturación Plena: Capacidad técnica totalmente copada; sin margen de maniobra.
Urgencias Pediátricas	12 Camas	14 Pacientes	116.67%	Sobreocupación Activa: Superación del límite físico con necesidad de expansión.

 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 Sótano (Piso 0)	13 Camas	18 Pacientes	138.46%	Hacinamiento Severo: Contingencia crítica persistente con 5 usuarios en sobrecupo.
Consolidado General IPS	32 Camas	39 Pacientes	121.88%	Colapso Institucional: Saturación global crítica en todas las líneas de urgencias.

Dictamen de Auditoría: El análisis del 26 de mayo de 2026 revela un panorama de colapso operativo absoluto en la IPS, con un índice general del 121.88% (39 usuarios sobre una base técnica de 32 camillas). A diferencia de evaluaciones previas, la congestión ya no es sectorizada: el área infantil se encuentra sobrepasada en un 116.67%, el primer piso opera al tope de su capacidad (100%), y el sótano (Piso 0) se mantiene en un nivel crítico del 138.46%. Esta presión generalizada anula los mecanismos de compensación interna de la clínica, comprometiendo de manera directa el espacio vital, la intimidad y las condiciones mínimas de humanización.

3. ANÁLISIS DE OCUPACIÓN Y CAPACIDAD INSTALADA

- ✓ Traslados de Soporte Vital (Código Rojo / Alta Complejidad): 26 casos críticos inmovilizados en urgencias, lo que equivale al 66.6% del total de pacientes censados, generando una carga epidemiológica extrema para el personal de turno.
- ✓ Traslados con Asignación Priorizada: 5 casos activos que requieren cama general u oncología a mediano plazo.
- ✓ Traslados de Ambulancia Básica: 4 pacientes estables en espera de reubicación por baja complejidad.
- ✓ Casos con Aceptación Efectiva: Únicamente 4 pacientes cuentan con código de autorización asignado para traslado institucional o egreso condicionado.
- ✓ Criterio de Estancias Prolongadas: Se documentan 5 pacientes que vulneran el tiempo estándar de permanencia transitoria, comportándose como internaciones crónicas en áreas de emergencia.

Conclusión del Flujo Operativo: Las cifras evidencian un estancamiento masivo de la red. La presencia de 26 Traslados Vitales simultáneos frente a solo 4 aceptaciones reales demuestra que las aseguradoras no están respondiendo con la oportunidad que exige el riesgo de vida. Esto cronifica el servicio de urgencias, transformándolo en un área de hospitalización de alta complejidad sin la infraestructura adecuada.

 <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	Paciente	Identificación	Edad / Sexo	EPS / Asesguradora	Cuadro Clínico Principal	Destino / Complejidad	Notas de Auditoría y Estado Logístico
Piso 1 - Obs 1	CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 Años / F	Famisanar	Tirotoxicosis con Fibrilación Auricular paroxística y respuesta ventricular rápida	UCI Plena / Vital	Paciente inestable. Tormenta tiroidea activa. Remisión sin respuesta oportuna por la EPS.
Piso 1 - Obs 2	GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 Años / F	Famisanar	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Monitoreo estricto de enzimas cardíacas. Tratamiento antibiótico instaurado (Día 0).
Piso 0 - REA	EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.482.156	59 Años / M	Famisanar	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Almacenamiento crítico en reanimación. Troponina sérica elevada en ascenso continuo (5,321).
Piso 0 - Cama 3	CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20.365.147	94 Años / F	Famisanar	Sepsis severa de foco urinario	UC Intermedia / Vital	Estado geriátrico crítico. Puntuación NEWS 2 elevada (10 pts) y SOFA de 6. Antibioticoterapia activa.
Piso 0 - Cama 8	DUVAN ALEXI MERCHAN RAMIREZ	1.012.458.963	29 Años / M	Famisanar	Intoxicación medicamentosa voluntaria (Ibuprofeno)	UC Intermedia / Vital	Caso de Salud Mental. Vigilancia estrecha por riesgo de falla renal latente (Creatinina: 1.20).

 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					

Hallazgos de Auditoría y Registro (Calidad del Dato):


- ✓ Se resalta la necesidad de mejorar la concordancia entre los reportes de evolución médica y el registro en la plataforma de referencia, garantizando que las curvas de biomarcadores (troponinas seriadas) se actualicen inmediatamente para evitar fallas en la defensa médico-legal de la IPS.
- ✓ Seguimiento Asistencial y Mitigación de Riesgos: La retención de pacientes mayores y psiquiátricos en un sótano congestionado al 138.46% representa una falla en los protocolos de humanización, elevando el riesgo de delirio geriátrico y transmisión cruzada de infecciones.

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:

Se registraron 7 salidas efectivas, todas correspondientes a patologías no respiratorias, lo que demuestra un esfuerzo de rotación médica que lamentablemente es absorbido por el volumen de nuevos ingresos:

- ✓ Jonathan Andrés Cifuentes Chaparro (1.016.093.750)
 - ✓ Pedro Lorenzo Sánchez Gómez (79.045.725)
 - ✓ Juan Carlos Calderón Meléndez (79.474.553)
 - ✓ José Roberto Melo Marcelo (79.104.427)
 - ✓ María Teresa Castelblanco Sabogal (51.571.548)
 - ✓ Jeison Jair Aguirre Piñeros (1.026.585.881)
 - ✓ Fanny de Jesús Márquez Ortuño (240.261)
- Egresos de la Unidad de Pediatría: Se consolidaron 5 altas médicas, con una distribución mixta (3 casos de origen respiratorio y 2 no respiratorios):
- ✓ María José Ortiz Rincón (1.012.926.888) – No Respiratorio
 - ✓ Ethan Stiven Torres Asprilla (1.012.485.584) – Respiratorio
 - ✓ Nicolás Adrian Muñoz Molina (1.052000.418) – No Respiratorio
 - ✓ Yasser Mohamed Farfán Pacheco (1.023.425.649) – Respiratorio
 - ✓ Ivy Esmeralda Rojas Delgado (1.016.125.817) – Respiratorio

 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					

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

1. TABLA DE DATOS: SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Identidad del Paciente	Documento	Edad / Sexo	E P S	Fecha Ingreso	Hora Censo	Estancia Relativa	Diagnóstico / Condición Clínica	Unidad Destino	Estatus Remisión	Observaciones de Control
CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51.995.699	56 / F	Familiar	20/05/2026	18:22:00	> 5 días	Crisis tirotóxica con FA descompensada	UCI Plena	Vital	REMISIÓN COMPROMETIDA
GLORIA INES NIEVES DE SANCHEZ	41.525.362	76 / F	Familiar	20/05/2026	13:10:00	> 5 días	Infarto agudo de miocardio sin elevación de ST	UCI Coronaria	Vital	CRITICIDAD ALTA EN ESPERA

Análisis Técnico de Auditoría (1er Piso):



Severidad Clínica del Censo:

La ocupación llegó al 100%. El perfil epidemiológico del área se compone en su totalidad por urgencias cardiovasculares y metabólicas críticas. No hay disponibilidad de camas para recibir pacientes adicionales del Piso 0 si estos presentan un deterioro clínico súbito.

SALA DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Cifras actuales de ocupación y distribución de camas:

Sector Evaluado	Plazas Disponibles	Volumen Ocupado	Porcentaje de Saturación
Sala de Urgencias Pediatría	12 Camas	14 Pacientes	116.67%
Sala de Urgencias Adultos (P1 + P0)	20 Camas	25 Pacientes	125.00%

 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 de Ocupación IPS	32 Camas	39 Pacientes	121.88%
------------------------------	----------	--------------	---------

Evaluación del Contraste Estructural: A diferencia del corte epidemiológico anterior, la saturación ha roto los diques de contención. Pediatría ingresó a zona de riesgo con un 116.67%, lo que bloquea la posibilidad de usar áreas físicas complementarias para aliviar el colapso general de la institución.

Análisis de Ocupación y Capacidad Instalada (Hallazgos Clave):

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE URGENCIAS GENERALES

Indicador Clínico / Tipo de Gestión	Volumen Registrado
Solicitudes de Ambulancia Básica	4
Requerimientos Priorizados	5
Asignaciones de Soporte Vital	26
Casos con Código de Aceptación	4
Registros de Estancia Crónica	5

Evaluación Crítica de los Indicadores: El dato de 26 Traslados Vitales activos expone un colapso en la respuesta de las EPS (principalmente Famisanar). La urgencia dejó de ser un servicio de tránsito y estabilización rápida para convertirse en una unidad de confinamiento clínico prolongado.

TABLA DE DATOS: CENSO DETALLADO DE OBSERVACIONES PEDIÁTRICAS

Identidad del Paciente	Documento	Edad / Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Censo	Diagnóstico / Condición Clínica	Unidad Destino	Estatus Remisión	Observaciones de Control
EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79.482.156	59 / M	Famisanar	21/05/2026	03:40:00	IAMSEST	UCI Coronaria	Vital	Troponina: 5,321. Ubicado en REA.
CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20.365.147	94 / F	Famisanar	22/05/2026	08:30:00	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermedia	Vital	NEWS 2: 10 pts. SOFA: 6. Geriátrica.

 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					

			r						
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 / Ingesta Tóxica	UC Interme dia	Vital	Salud Mental / Monitor Renal (Creat: 1.20).



Análisis Técnico de Auditoría (Pediátrica):

El balance consolidado al 26 de mayo de 2026 diagnostica una crisis de sobreocupación global e institucional en CAFAM Floresta, alcanzando un índice del 121.88%. La saturación simultánea de urgencias adultos (125%) y pediatría (116.67%) anula la capacidad operativa de respuesta interna de la IPS. El estancamiento logístico de 26 pacientes con requerimiento de Traslado Vital evidencia un quiebre en la oportunidad de asignación de camas por parte de las administradoras de planes de beneficios (EAPB), obligando a la institución a retener casos de alto riesgo en entornos físicos no aptos para estancias prolongadas.


Es urgente y mandatorio realizar el escalamiento formal e inmediato a los entes de control y vigilancia del nivel nacional para forzar la liberación de la red y mitigar los riesgos bioseguros y legales derivados de esta contingencia.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Notificación formal y reporte prioritario ante la Superintendencia Nacional de Salud por inoportunidad de la EPS Famisanar en la gestión de camas para los 26 Traslados Vitales.	Dirección Médica / Oficina de Referencia	26/05/2026 (Inmediato).
Despliegue de auditoría concurrente extrema sobre los planes terapéuticos y soportes de laboratorio para pacientes críticos en áreas de expansión (REA y Piso 0).	Coordinación Médica de Urgencias	26/05/2026 (Permanente)
Activación del comité extraordinario de contingencia hospitalaria para la reorganización interna ante la sobreocupación pediátrica (116.67%).	Coordinación de Calidad / Pediatría	26/05/2026 (Inmediato)
Depuración y verificación de los registros informáticos de ingreso para evitar inconsistencias cronológicas en las estancias de urgencias.	Admisiones / Control de Calidad de Datos	26/05/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA

 <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



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 propósito de mitigar la saturación de los servicios y agilizar la evacuación de pacientes de alta complejidad NO se alcanzó, evidenciando un empeoramiento crítico frente al día anterior. El colapso operativo se generalizó en toda la IPS, alcanzando un índice de ocupación global del 131.1%.</p> <p>*La red externa de las aseguradoras (con Famisanar a la cabeza de las glosas logísticas) mantiene un bloqueo estructural absoluto, acumulando un total de 26 Traslados Vitales represados que no han recibido asignación de cama de alta complejidad. Esta retención forzada pulverizó los márgenes de seguridad de la clínica: el sótano (Piso 0) se encuentra desbordado en un 176.9% y el servicio de Pediatría rompió su estabilidad previa entrando en sobreocupación del 116.6%. La IPS carece de capacidad física interna para responder ante un aumento de la demanda o un deterioro de los usuarios aislados.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*La auditoría evidencia fallas severas en la oportunidad de respuesta de las EPS para la asignación de unidades críticas. Es inadmisibles la retención en áreas transitorias de pacientes como Paula Katherine Lozada Molina (19 años), con intoxicación por acetaminofén en espera de cuidado intermedio, o del adulto mayor Jorge Danilo Buitrago (76 años, en Expansión REA), quien cursa con una obstrucción intestinal mecánica aguda y niveles hidroaéreos marcados documentados por TAC, requiriendo intervención quirúrgica urgente bajo criterio de Traslado Vital.</p> <p>*Agudización del Riesgo en Estrategia ERA Pediatría: A diferencia de cortes previos, la Unidad de Pediatría ingresó a zona de colapso (116.6% de saturación, bajo la guardia del Dr. Jorge Castillejo). Se detecta un hacinamiento de alto riesgo epidemiológico por cuadros respiratorios sibilantes y bacterianos cruzados, destacando los casos de las menores Victoria Baquero Quintero (5 años) con crisis asmática moderada e hipoxemia, y Danna Lucía Palencia Mera (9 años) con neumonía basal izquierda. La falta de espacio físico adecuado eleva exponencialmente el peligro de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).</p> <p>*Alertas de Salud Mental y Seguridad del Paciente: Representa un hallazgo de alta gravedad la permanencia en el Piso 0 (cama 13-B) del joven Jostin Andrés Díaz Sichaca (21 años), con diagnóstico de ideación suicida activa. Aunque su destino está asignado a la institución Mental Health Montevideo, la demora en la logística de traslado en un entorno desbordado al 176.9% incrementa los riesgos de seguridad y vulnera las directrices de humanización y entornos seguros para salud mental.</p> <p>*Egresos Efectivos vs. Ritmo de Absorción: Si bien el control documental de egresos demuestra una gestión activa de la IPS con la salida de 7 adultos en el Piso 0 (Cifuentes Chaparro, Sánchez Gómez, Calderón Meléndez, Melo Marcelo, Castelblanco Sabogal, Aguirre Piñeros y Márquez Ortuño) y 5 menores en Pediatría (Ortiz Rincón, Torres Asprilla, Muñoz Molina, Farfán Pacheco y Rojas Delgado), este volumen de altas es insuficiente. La velocidad de salida es ampliamente superada por el flujo de ingresos directos, perpetuando el efecto embudo.</p>

 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					

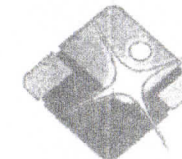
Si ()	No (x)	
-------	--------	--

* 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:

I



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

Tema: Visita y seguimiento programa EAMA Fecha: 26/05/2026

Hora Inicio: 8:30am Hora Fin: 10:00am Lugar: Cafam flaceta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yuli Paola Rodríguez	Cafam Urgencia	Médico apoyo	3214187888	yulipaola@cafam.com.co	Yuli RP
2	Sandra Lozano	SDS	Prof. Especialista	3002743142	splazanad@saludpublica.com.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

 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: 27/05/2026			
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: 10:30 a.m. Hora Fin: 11:30 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 de manera presencial y en tiempo real la oportunidad en la atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y la ocupación física real en los componentes del servicio de urgencias de CAFAM Floresta (Piso 1, Pediatría y Sótano/Piso 0). El monitoreo busca identificar el "efecto embudo" derivado de las barreras administrativas y demoras de las distintas EPS para autorizar Traslados Vitales, con el fin de diseñar estrategias que mitiguen el hacinamiento, prevengan eventos adversos y salvaguarden una atención médica digna, segura y con un soporte de registro legal clínico impecable. 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	4	57,14%	Controlado: Ocupación bajo rangos de seguridad en el sector del primer piso.
Urgencias	12	2	16,67%	Favorable: Nivel

 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



Pediatría				de saturación bajo y controlado, amplia disponibilidad.
Urgencias Piso 0 (Observación)	13	18	138,46%	Saturación Crítica Extrema: Sobreocupación severa en el sótano con 5 pacientes excedentes.
Consolidado General de Urgencias	32	24	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 27 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.

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:

- ✓ 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.



 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					

✓ **Egresos efectivos:** 4 pacientes con autorización de salida y recomendaciones médicas.

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 activas) 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 para la fecha del reporte.

MONITOREO TÉCNICO DE CASOS CRÍTICOS Y CALIDAD DEL DATO

Ubicación / Cama	Paciente	Identificación	Edad	Sexo	EPS	Diagnóstico Principal	Servicio / Prioridad	Estado Operativo / Pendientes
Piso 1 - Obs 1	CLARA LILIA RODRIGUEZ GUTIERREZ	51995699	56	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	41525362	76	F	Familiar	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Curva de Troponinas: 214 -> 180 -> 115. Recibe Ampicilina + Sulbactam Día 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

Piso 0 - Exp REA	EDGAR ALFONSO FORERO CASTRO	79482156	59	M	Famisanar	IAMSEST	UCI Coronaria / Vital	Remisión crítica. Troponina actual: 5321 (Previa: 1796). Monitoreo en expansión de reanimación .
Piso 0 - Cama 3	CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20365147	94	F	Famisanar	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	1012458963	29	M	Famisanar	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.L.: 1.17.

- ✓ **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 durante este turno.
- ✓ **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 al 27-05-2026 requieren una intervención de red priorizada por trabajo social y las coordinaciones médicas correspondientes.

 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					

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.

RESUMEN DE CASOS MÉDICOS Y ANÁLISIS DE INDICADORES

TABLA DE DATOS: SALA DE OBSERVACIONES PRIMER PISO

Nombre del Paciente	Documento	Edad	Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Estancia	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
CLARA LILIA RODRIGUEZ	51995699	56	F	Familiar	25/05/2026	18:22:00	1 día, 14h	Tirotoxicosis / FA con respuesta ventricular rápida	UCI Plena	Vital	REMISIÓN ACTIVA
GLORIA INES NIEVES	41525362	76	F	Familiar	25/05/2026	13:10:00	1 día, 19h	IAMSEST (Troponinas en descenso: 214 180 115)	UCI 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 para el día de hoy.

 <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

SALA DE OBSERVACIONES ADULTOS Y PEDIATRÍA (Cifras Unificadas de Ocupación)

Área	Capacidad Total	Ocupación Actual	Porcentaje de Ocupación
Urgencias Pediátricas	12	2	16,67%
Urgencias Adulto (P0 + P1)	20	22	110,00%
Ocupación General	32	24	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.

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).



 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

TABLA DE DATOS: CENSO DETALLADO DE OBSERVACIONES ADULTOS (PISO 0 / SÓTANO)

Nombre del Paciente	Documento	Edad	Sexo	EPS	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Diagnóstico / Condición	Servicio	Traslado	Pendiente / Observación
EDGAR ALFONSO FORERO	79482156	59	M	Famisanar	26/05/2026	03:40:00	IAMSEST	UC Coronaria	Vital	Troponina: 5321 (Previa 1796). Área Exp REA.
CARMEN ACUÑA DE HURTADO	20365147	94	F	Famisanar	26/05/2026	08:30:00	Sepsis de Origen Urinario	UC Intermедia	Vital	NEWS 2: 10 pts. SOFA: 6 pts. Cefuroxima D0.
DUVAN ALEXI MERCHAN	1012458963	29	M	Famisanar	26/05/2026	11:00:00	Intento Suicida por Ingesta Tóxica de Ibuprofeno	UC Intermедia	Vital	Creat: 1.20. BT: 1.74. BI: 1.17. Cama 8.

- ✓ **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

 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					

- 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.


CONCLUSIÓN GENERAL DEL REPORTE UNIFICADO

El análisis integral del censo hospitalario unificado al 27 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 en el día auditado.

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	27/05/2026 (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	27/05/2026 (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	27/05/2026 (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	27/05/2026

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

 <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>					

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.

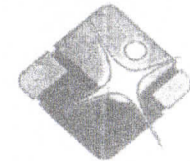
Evaluación y cierre de la reunión	
<p>¿Se logró el objetivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Optimización de la capacidad de respuesta: LOGRADO PARCIALMENTE. La institución demuestra una excelente y alta capacidad resolutive inicial para captar, atender y estabilizar la emergencia extrema o código rojo (absorbiendo 7 Traslados Vitales, los cuales representan el 29.1% del total de la carga de red). No obstante, el margen operativo general se encuentra saturado física y logísticamente por el desborde en el área de adultos en el sótano, 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 (principalmente EPS Famisanar). El servicio actúa como un receptáculo de contención prolongada: el 100% de los pacientes activos registrados en el Primer Piso cursan con alta complejidad y condición vital retenida, mientras que las 24 remisiones totales activas frente a solo 1 egreso aceptado institucionalmente consolidan un nudo crítico de retención ("efecto embudo"). 	<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 unificado de auditoría. La perfecta alineación de los censos parciales con el consolidado general (24 pacientes totales y un 75.00% de ocupación global analizada sobre 32 camillas) 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 a corregir para la fidelidad médico-legal, se resalta la necesidad de un control estricto sobre el registro oportuno de curvas enzimáticas y paraclínicos seriados en patologías cardiovasculares de riesgo vital inminente (específicamente la actualización de troponinas seriadas en casos de IAMSEST como el registrado en expansión de reanimación y observación del Piso 1).
<p>Si ()</p>	<p>No (x)</p>

* 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 EIAMH

Fecha: 27/05/2026

Hora Inicio: 10:30 am Hora Fin: 11:30 am Lugar: Cafam Floresta

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Juli Paola Rodríguez Ossa	Cutacem Salud	Médico ^{Adopc} ^{práctico}	3214581888	yuprodigez@gmail.com	Juli Paola
2	Catalina Lezama	SDS	profesional Especializado	3002943142	Splozono@saludcapital.gov.co	Catalina
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

 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: 27/05/2026		
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 ()
	Lugar: CLINICAS NOGALES		
	Hora Inicio: 12:15 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
- Cola triage: 3 pacientes
- Cloa urgencias 7
- Legalizados: 5
- Esperando atención: 2 a 36 minutos
 - 26 pacientes que superan las 24 horas
 - 15 pacientes de menor de 24 horas.
- PHD activos 7 pacientes
- 0 oxígeno 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 98%
- Salidas al momento 9.

 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					

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	192 ocupadas	98.9%
Urgencias adulto	41 camas	41 ocupadas	100%
Ocupación General	235 camas	233 ocupadas	99.1%

Análisis



Los datos reflejan una situación de saturación crítica en los servicios evaluados:

- Urgencias Adulto (Saturación Absoluta): Esta área registra un 100% de ocupación, con las 41 camas disponibles totalmente utilizadas. Al ser la puerta de entrada para casos críticos, no contar con margen de maniobra (0 camas libres) genera un riesgo inmediato de cuello de botella para la recepción de nuevos pacientes.
- Hospital Adulto (Capacidad al Límite): Con 192 de sus 194 camas ocupadas, opera a un 98.9% de su capacidad. Esto significa que solo quedan 2 camas disponibles en todo el sector de hospitalización general para adultos, imposibilitando el traslado fluido de pacientes desde urgencias.
- Ocupación General: En el consolidado, el centro médico tiene un 99.1% de ocupación global (233 camas ocupadas de 235 totales). Apenas restan 2 camas libres en todo el sistema reportado.

Conclusión

El centro hospitalario se encuentra en un estado de colapso técnico o sobreocupación inminente.

La combinación de un servicio de Urgencias al 100% y una Hospitalización al 98.9% rompe el flujo operativo natural de la institución (el llamado "giro de cama"). Al no haber camas libres en Hospital Adulto, los pacientes que ingresen por Urgencias y requieran internación se verán obligados a permanecer en camillas de tránsito, prolongando los tiempos de espera y sobrevisando al personal asistencial.

 <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

Resumen de Casos Médicos mayor a 24 horas

Tabla de Datos (Formato Excel)


Pacientes con Estancia Mayor a 24 Horas

Ubicación / Cama	Documento Paciente	Nombre Paciente	Edad	Entidad	Plan	Fecha Ingreso	Especialidad	Diagnóstico
Hab 712	1024386970	JESSON FAITH MEDINA BENITEZ	59 Años	SALUD TOTAL	POS	25/01/2026	HEMATOLOGÍA ONCOLOGÍA	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
Hab 810b	5489154	LUIS FERNANDO CALDERÓN SIERRA	31 Años	SALUD TOTAL	POS	1/05/2026	MEDICINA INTERNA	FALLA CARDÍACA CON ANTICUAGULACIÓN
UCA16	80123881	ADOLFO LEÓN RENDÓN MORALES	44 Años	SALUD TOTAL	POS	16/04/2026	HEMODINAMIA	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
Hab 910 a	38141738	CARLOS ALBERTO FRANCO VILLA	62 Años	SALUD TOTAL	POS	3/05/2026	INFECTOLOGÍA	INFECTADO POR OTRAS BACTERIAS
Hab 921	17076790	EDILBERTO SÁNCHEZ RESTREPO	69 Años	MEDLUR	MPM	9/05/2026	MEDICINA INTERNA	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR
Hab 905	1010398987	JOSÉ MIGUEL PARADA MARIÑO	37 Años	SALUD TOTAL	POS	9/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORS ABDOMINALES
Hab 922	19163751	ERNESTO JOSÉ BARRIOS SOLANO	74 Años	SALUD TOTAL	POS	9/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD DIVERTICULAR
Hab 914a	6829050	LUCY SANDRA RODRÍGUEZ	62 Años	SALUD TOTAL	POS	12/05/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS
Hab 720	35140362	MILA REGINA JULIETH GÓMEZ NAVAS	35 Años	SALUD TOTAL	POS	12/05/2026	MEDICINA INTERNA	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO
T2-HSP01-01	41280302	HÉCTOR MARIO MEJÍA RESTREPO	71 Años	SALUD TOTAL	SUB	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	MIELOMA MÚLTIPLE
Hab 915a	41903040	ALBA ESPERANZA ALVARADO DE COSTA	58 Años	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
Hab 908 b	19067183	GUSTAVO SÁNCHEZ	62 Años	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
T2-HSP03-08	80112334	LIGIA AMPARO PINEROS GARCÍA	44 Años	SALUD TOTAL	PAC GAMA	15/05/2026	MEDICINA INTERNA	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
T2-HSP07-06	1050330907	GLORIA MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ	25 Años	SALUD TOTAL	SUB	15/05/2026	HEMATOLOGÍA ONCOLOGÍA	MIELOMA MÚLTIPLE
Hab 804ab	79045552	EFRAÍN ANTONIO LÓPEZ GÓMEZ	62 Años	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	NEUMONÍA
Hab 804ab	1105171087	TRINIDAD ÁLVAREZ	63 Años	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ABDOMINAL
UCA11	11523126	LUIS ENRIQUE ÁLVAREZ GONZÁLEZ	59 Años	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	RETENCIÓN DE ORINA
Hab 912a	3077513	BENJAMÍN TRUJILLO	23 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	INMUNO	INFECCIÓN BACTERIANA
Hab 912b	1139556887	OLMIS NAVARRO QUINTERO	80 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	MEDICINA INTERNA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL

 <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

Hab 705 b	20563227	DEICY YADIRA AGUDELO HENAO	66 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	UROLOGÍA	RETENCIÓN DE ORINA
T2-HSP02-14	21221354	MARÍA SULAIMA PULGARIN RENDÓN	69 Años	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	CÓLICO BILIAR
T2-HSP07-07	79455487	ROSA ELENA TORRES DUARTE	58 Años	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	MIELOMA MÚLTIPLE
Hab 803 a	13825866	LUIS FRANCISCO MORALES GÓMEZ	53 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	DOLOR CRÓNICO
Hab 803b	39822132	MARÍA ELVIRA HOYOS ACEVEDO	70 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	UROLOGÍA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
Hab 907 a	20582170	JORGE MARIO BENÍTEZ GONZÁLEZ	89 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CRÍTICA	COLECISTITIS AGUDA
Hab 913b	17119577	CLARA INÉS MESTRE BONILLA	82 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS
Hab 927a	53176927	ESTELLA GALVIS GALINDO	62 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	EVENTRACIÓN
Hab 927b	28876404	EIDELBERTA SANDOVAL GALINDO	85 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA
Hab 928a	51663173	ALBERTO ALONSO MONCADA	32 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	MEDICINA INTERNA	CELULITIS DEL MUSLO
Hab 928b	1010156724	JERSON DAMIÁN GARZÓN	32 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA PLÁSTICA	COMPLICACIÓN DE HERIDA
T2-HSP03-09	104245772	NELSON MEDARDO MONROY VARGAS	50 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	APENDICITIS
Hab 704 b	1023860379	YESID ESTEBAN MOLINA GÓMEZ	40 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	21/05/2026	CIRUGÍA / ONCOLOGÍA	PROGRESIÓN TUMORAL
Hab 724 a	52592430	ÁNGEL EDGAR SÁNCHEZ AGUDELO	55 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS
Hab 725 a	79564812	JOSÉ RAÚL OROZCO PEÑARETE	51 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
Hab 710 a	14297041	BLANCA NUBIA JURADO TRUJILLO	83 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	CARDIO	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
Hab 802b	26411543	ALICIA GARZÓN AGUDELO	86 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	GINECOLOGÍA ONCOLOGÍA	QUISTE DE OVARIO
Hab 813b	16223127	ERNESTO PARDO BUITRAGO	84 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	CIRUGÍA VASCULAR	ISQUEMIA CRÓNICA
Hab 819	1053813308	MARTHA CECILIA SÁNCHEZ RESTREPO	64 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTA
Hab 903b	19301460	CARLOS ALBERTO DÁVILA PEÑA	70 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	HERNIA INGUINAL BILATERAL
Hab 906	1151101	ISABELINO PINZÓN MUÑOZ	61 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	UROLOGÍA	COLECISTITIS AGUDA
Hab 924a	51882920	EVANGELINA MORA FUENTES	62 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	GINECOLOGÍA ONCOLOGÍA	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO
Hab 924b	20422360	NYDIA STELLA GONZÁLEZ PUENTES	53 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	GINECOLOGÍA ONCOLOGÍA	ANEMIA MODERADA

 <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

Hab 925	51558448	BLANCA INÉS SANDOVAL SANDOVAL	72 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ABDOMINAL
Hab 929	79207745	OMAR ALBERTO MORENO BENAVIDES	59 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
Hab 930	79399361	HERNANDO ARISTIZÁBAL RICAUTE	53 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS
Hab 702	52522430	CLAUDIA PATRICIA CORREA SANDOVAL	55 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	24/01/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORS ABDOMINALES
UCA14	14323763	LUIS ANTONIO GARAVITO	60 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	CIRUGÍA PLÁSTICA	TUMOR MALIGNO DEL CUERO CABELLUDO
Hab 711	51696666	MARLYN NATALI SANDOVAL DUARTE	24 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	APENDICITIS
Hab 712	21253134	JHON FREDY VALENCIA VÁSQUEZ	22 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
Hab 805b	19293760	CRISTÓBAL GUSTAVO AVENDAÑO MEDINA	70 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	24/05/2026	HEMODINAMIA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
Hab 814b	41617307	FABIO SÁNCHEZ CARDONA	60 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	CELULITIS DE PIE
Hab 919	79590743	ADOLFO ARROYO ORTEGO	54 Años	PARTICULAR	PARTICULAR	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
Hab 923	80817313	GUILLERMO ANTONIO LÓPEZ HOYOS	41 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	ERIPSELA
Hab 931	52585208	MARIO DE JESÚS CALAMAR DE LA ROSA	77 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
UCA13	103236712	LUIS GONZALO GIRALDO	61 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	SEPSIS
UCT01	3236349	BLANCA NIEVES URBANO DE JACANAMEJOY	71 Años	SALUD TOTAL	SISBÉN	24/05/2026	CARDIO	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
UCT03	79191140	LUIS GONZALO ARANGO GONZÁLEZ	58 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	MEDICINA INTERNA	S. GUILLAIN-BARRÉ
UCA04	14323763	ANDRÉS MAURICIO OSPINA	67 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	COLECISTITIS AGUDA
UCA07	39739756	MARGARITA ROSA LÓPEZ PÉREZ	59 Años	SALUD TOTAL	PAC DELTA	5/05/2026	HEMATOLOGÍA ONCOLOGÍA	SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR
UCA15	40160487	ÉDIK YOLANDA ALFONSO SOLER	45 Años	SALUD TOTAL	POS	17/04/2026	MEDICINA INTERNA	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA
T2-HSP01-02	1010200300	YURY MARYURI AMAYA PARRA	30 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	FIEBRE NO ESPECIFICADA
T2-HSP01-03	1019040822	ALFONSO REINA MALAVER MELO	58 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	OTROS DOLORS ABDOMINALES
T2-HSP02-13	51921690	EMPERATRIZ MARÍA VARGAS LINARES	48 Años	SALUD TOTAL	PAC GAMA	23/05/2026	GINECOLOGÍA	ÚTERO POLIMIO-MATOSO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

T2-HSP03-07	1024538337	RICARDO VALLEJO SÁNCHEZ	30 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	CIRUGÍA PLÁSTICA	TRAUMATISMO EN MANO DERECHA
T2-HSP04-01	19114562	BARTOLOMÉ SÁNCHEZ ESPINOSA	84 Años	AXA COLPATRIA	MMP	24/05/2026	UROLOGÍA	TRASTORNO DE LA PRÓSTATA
T2-HSP04-03	79432996	EDGAR TORRES TORRES	56 Años	PAC ALFA	PAC ALFA	21/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
T2-HSP04-05	1053805423	ROBINSON ALFONSO RODRÍGUEZ NOVA	26 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	PANCREATITIS AGUDA
T2-HSP05-11	52097165	MARÍA HILDA ROZO ALFONSO	41 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	24/05/2026	UROLOGÍA	HEMATURIA NO ESPECIFICADA
T2-HSP06-03	1033718107	CARLOS JULIO MORA LAYTON	69 Años	SALUD TOTAL	SUB	3/04/2026	MEDICINA INTERNA	ESTRECHEZ DE LA URETRA
T2-HSP06-04	19340142	LUIS MARÍA HERNÁNDEZ JAUREGUI	30 Años	SALUD TOTAL	SUB	3/04/2026	HEMATOLOGÍA ONCOLOGÍA	MIELOMA MÚLTIPLE
T2-HSP07-01	1023957211	BEATRIZ MENDIVIL JAUREGUI	38 Años	SALUD TOTAL	POS	22/04/2026	NEUROLOGÍA	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
T2-HSP07-02	1010247207	CARMEN ELENA JAUREGUI VANEGAS	66 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	COLECISTITIS AGUDA
T2-HSP07-03	79455487	FABIO ROZO JAUREGUI	57 Años	SALUD TOTAL	POS	15/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	MIELOMA MÚLTIPLE
T2-HSP07-05	79455487	AMINTA ROZO JAUREGUI	58 Años	SALUD TOTAL	POS	1/05/2026	HEMATOLOGÍA ONCOLOGÍA	MIELOMA MÚLTIPLE
Urgencia	39807152	CARMEN ALICIA ROSAS CASTAÑEDA	39 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	MEDICINA INTERNA	CÓLICO BILIAR - S. DE INTESTINO IRRITABLE
Urgencia	14942001	MARÍA LILIA MONROY ORTIZ GONZÁLEZ	46 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	MEDICINA INTERNA	PIELONEFRITIS AGUDA
Urgencia	80321218	GUSTAVO ADOLFO ACEVEDO BALLESTEROS	49 Años	CARLOS GÓMEZ DELGADO	PARTIC.	25/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	SOSPECHA DE APENDICITIS
Urgencia	3631873	ARNULFO ROZO SUÁREZ	59 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	MEDICINA INTERNA	TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR
Cama 202	4156190	OLGA SÁNCHEZ DE AMÉZQUITA	85 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	MEDICINA INTERNA / RADIOLOGÍA	DOLOR ABDOMINAL EN PARTE SUPERIOR
Cama 204	21221354	ANA DELFINA PARRA SANABRIA	77 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	HEMATOLOGÍA ONCOLOGÍA	LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES
Cama 210	52623059	BENJAMÍN ROZO BUITRAGO	53 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	MEDICINA INTERNA	ADULTO CON OTROS SÍNTOMAS
Cama 212	79427566	MARIO BALCÁZAR BARRERA	60 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	GASTROENTEROLOGÍA	DIARREA Y GASTROENTERITIS
Cama 214	23792487	MARÍA ALICIA NELLY FABIOLA PARRA DE SANABRIA	40 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	CIRUGÍA ONCOLOGÍA	CA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CUELLO
Cama 216	21151780	EDWIN ROBINSON ALFONSO RODRÍGUEZ NOVA	32 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	EPIDIDIMITIS AGUDA
Hab 702 b	52522430	ALBA NELLY BUITRAGO	48 Años	SALUD TOTAL	POS	25/05/2026	ONCOLOGÍA / UROLOGÍA	ENFERMEDAD DE LA PRÓSTATA
Hab 703 a	20422397	ANA CELIA GUALDRÓN	57 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	COLECISTITIS AGUDA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

Hab 705 a	20563227	ANA AIDA RAMÍREZ GÓMEZ	85 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	TRAUMATISMO MÚLTIPLE
Hab 706 a	35841799	ANA ELVIA GIL DE TRUJILLO	67 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	MEDICINA INTERNA	CONSTIPACIÓN
Hab 708 b	41360240	ROSA ALBA MAHECHA PINTO	43 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	ADULTO CON DOLOR ABDOMINAL
Hab 709 b	1908815	EFRAÍN MORENO TRUJILLO	82 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	MEDICINA INTERNA	ERIPSELA
Hab 710 b	79567378	INFANTE JORGE LUIS MONSALVE	40 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
Hab 713	51696666	GLORIA GUERRERO DE SUSA	64 Años	SALUD TOTAL	POS	19/04/2026	CIRUGÍA GENERAL	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON
Hab 714 a	14297041	BLANCA NUBIA JURADO TRUJILLO	83 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	INFECTOLOGÍA / MEDICINA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
Hab 715 b	52696501	MÓNICA PATRICIA ALONSO CÁRDENAS	46 Años	SALUD TOTAL	POS	11/05/2026	GASTROENTEROLOGÍA	DIARREA Y GASTROENTERITIS
Hab 719	79446038	RICARDO ANTONIO CASTAÑEDA	50 Años	PAC DELTA	PAC DELTA	8/04/2026	CIRUGÍA GENERAL	OTROS DOLORES ABDOMINALES
Hab 722	52522430	CLAUDIA PATRICIA CORREA SANDOVAL	55 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	24/01/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORES ABDOMINALES
Hab 725 b	20112354	MICHELL ALFONSO HERNÁNDEZ VELÁSQUEZ	28 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	NEUROLOGÍA	LEUCEMIA GRANULOCÍTICA CRÓNICA
Hab 726 a	28823976	BLANCA NUBIA JURADO TRUJILLO	83 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	GINECOLOGÍA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
Hab 727 a	41714097	NYDIA CECILIA MARTÍNEZ COLMENARES	60 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	URO COMPLICADA
Hab 728b	1009049943	ÁLVARO NOVOA REYES	76 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	NEUROLOGÍA	ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA
Hab 802 a	80805440	OSCAR BARTOLOMÉ SÁNCHEZ ESPINOSA	44 Años	SALUD TOTAL	POS	24/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	LINFOMA DE LÍNEA B DIFUSO
Hab 804b	79045552	LUIS EMILIO CALDERÓN	62 Años	SALUD TOTAL	POS	18/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
Hab 805 a	19067183	GUSTAVO ADOLFO ACEVEDO	49 Años	CARLOS GÓMEZ	PARTIC.	16/01/2026	NEFROLOGÍA	ENCEFALOPATÍA INESPECÍFICA
Hab 805 b	52522430	CLAUDIA PATRICIA CORREA SANDOVAL	55 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	24/01/2026	HEMODINAMIA	OTR SÍNDROMES CORONARIOS
Hab 806 a	19293760	CRISTÓBAL GUSTAVO AVENDAÑO MEDINA	70 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	24/05/2026	HEMODINAMIA	SEPSIS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO
Hab 806 b	52097165	MARÍA HILDA ROZO ALFONSO	41 Años	SALUD TOTAL	PAC ALFA	24/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
Hab 807	13825866	LUIS FRANCISCO MORALES GÓMEZ	53 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	DOLOR CRÓNICO
Hab 810 a	39822132	MARÍA ELVIRA HOYOS ACEVEDO	70 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	UROLOGÍA	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
Hab 812 b	16223127	ALFREDO REYES VARGAS	71 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	INFECTOLOGÍA / MEDICINA	ADULTO CON INFECCIÓN URINARIA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

Hab 813 a	16223127	ERNESTO PARDO BUITRAGO	84 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	CIRUGÍA VASCULAR	ISQUEMIA CRÓNICA
Hab 814 a	41617307	FABIO SÁNCHEZ CARDONA	60 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	CELULITIS DE PIE
Hab 815	41617307	FABIO SÁNCHEZ CARDONA	60 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	REUMATOLOGÍA	CELULITIS DE PIE
Hab 816 a	73195321	RENÉ LLERENA MARTÍNEZ	43 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	COMPLICACIÓN DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA
Hab 816 b	3130346	LUIS REINALDO GALVIS MELO	70 Años	SALUD TOTAL	POS	16/05/2026	MEDICINA INTERNA	COMPLICACIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA
Hab 817 a	24785621	MARÍA DOLLY LÓPEZ CASTAÑO	63 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	S. ANÉMICO COMPLICADO
Hab 819	1053813308	MARTHA CECILIA SÁNCHEZ RESTREPO	64 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	HEMORRAGIA
Hab 820	79684706	ALBERO GIRALDO SÁNCHEZ	53 Años	SALUD TOTAL	POS	19/05/2026	CIRUGÍA COLORRECTAL	HEMORROIDES COMPLICADAS
Hab 823	17076790	EDILBERTO SÁNCHEZ RESTREPO	69 Años	MEDLUR	MPM	9/05/2026	MEDICINA INTERNA	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR
Hab 825 b	53176927	NYDIA CECILIA MARTÍNEZ COLMENARES	60 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	UROLOGÍA	LITO RENAL AGUDO
Hab 826 a	53176927	ESTELLA GALVIS GALINDO	62 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA GENERAL	EVENTRACIÓN
Hab 826 b	28876404	EIDELBERTA SANDOVAL GALINDO	85 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA
Hab 828 a	51663173	ALBERTO ALONSO MONCADA	32 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	MEDICINA INTERNA	CELULITIS DEL MUSLO
Hab 828 b	1010156724	JERSON DAMIÁN GARZÓN	32 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CIRUGÍA PLÁSTICA	COMPLICACIÓN DE HERIDA
Hab 829	79207745	OMAR ALBERTO MORENO BENAVIDES	59 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
Hab 903 a	14272829	MARIO ANDRÉS MURCIA	39 Años	SALUD TOTAL	POS	24/04/2026	CUIDADOS INTERMEDIOS	ENFERMEDAD DE LA CORONARIA
Hab 905	1010398987	JOSÉ MIGUEL PARADA MARINO	37 Años	SALUD TOTAL	POS	9/05/2026	MEDICINA INTERNA	OTROS DOLORS ABDOMINALES
Hab 906	1151101	ISABELINO PINZÓN MUÑOZ	61 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	UROLOGÍA	COLECISTITIS AGUDA
Hab 907 a	20582170	JORGE MARIO BENÍTEZ GONZÁLEZ	89 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	CRÍTICA	COLECISTITIS AGUDA
Hab 908 b	19067183	GUSTAVO SÁNCHEZ	62 Años	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
Hab 909 b	2067434	EURÍPIDES ALONSO ACUÑA	53 Años	SALUD TOTAL	POS	17/05/2026	MEDICINA INTERNA	S. CELULÍTICO MIEMBRO INFERIOR
Hab 910 a	38141738	CARLOS ALBERTO FRANCO VILLA	62 Años	SALUD TOTAL	POS	3/05/2026	INFECTOLOGÍA	INFECTADO POR OTRAS BACTERIAS
Hab 912 b	1139556887	OLMIS NAVARRO QUINTERO	80 Años	SALUD TOTAL	POS	20/05/2026	MEDICINA INTERNA	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">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

Hab 913 b	17119577	CLARA INÉS MESTRE BONILLA	82 Años	SALUD TOTAL	POS	21/05/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS
Hab 914 a	6829050	LUCY SANDRA RODRÍGUEZ	62 Años	SALUD TOTAL	POS	12/05/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS
Hab 915 a	41903040	ALBA ESPERANZA ALVARADO DE COSTA	58 Años	SALUD TOTAL	POS	14/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR AGUDO
Hab 916 b	9168860	ALVARO NOVOA REYES	76 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	LESIÓN DE SITIO NO ESPECIFICADO
Hab 917 a	41657976	ANA MERCEDES ACOSTA TORRES	72 Años	SALUD TOTAL	POS	25/01/2026	MEDICINA INTERNA	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
Hab 917 b	1019036202	LINA MARÍA CIFUENTES	12 Años	SALUD TOTAL	POS	13/05/2026	INMUNO	DERRAME PLEURAL EN ESTUDIO
Hab 919	79590743	ADOLFO ARROYO ORTEGO	54 Años	PARTICULAR	PARTICULAR	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
Hab 921	17076790	EDILBERTO SÁNCHEZ RESTREPO	69 Años	MEDLUR	MPM	9/05/2026	MEDICINA INTERNA	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR
Hab 922	19163751	ERNESTO JOSÉ BARRIOS SOLANO	74 Años	SALUD TOTAL	POS	9/05/2026	MEDICINA INTERNA	ENFERMEDAD DIVERTICULAR
Hab 923	80817313	GUILLERMO ANTONIO LÓPEZ HOYOS	41 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	ERISPELA
Hab 924 a	51882920	EVANGELINA MORA FUENTES	62 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	GINECOLOGÍA ONCOLOGÍA	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO
Hab 924 b	20422360	NYDIA STELLA GONZÁLEZ PUENTES	53 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	GINECOLOGÍA ONCOLOGÍA	ANEMIA MODERADA
Hab 925	51558448	BLANCA INÉS SANDOVAL SANDOVAL	72 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	DOLOR ABDOMINAL
Hab 930	79399361	HERNANDO ARISTIZÁBAL RICAUTE	53 Años	SALUD TOTAL	POS	22/05/2026	MEDICINA INTERNA	DIABETES MELLITUS
Hab 931	52585208	MARIO DE JESÚS CALAMAR DE LA ROSA	77 Años	SALUD TOTAL	POS	23/05/2026	MEDICINA INTERNA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Análisis de la Situación Actual

A. Capacidad y Ocupación Global

El censo hospitalario muestra cifras de ocupación extraordinariamente elevadas que configuran un escenario de saturación casi absoluta:

- Ocupación General: Un 99.1% de ocupación con solo 2 camas disponibles de un total de 235.
- Urgencias Adultos: Se encuentra al 100% de su capacidad (41 camas ocupadas de 41).
- Hospitalización Adultos: Registra un 98.9% (192 de 194 camas ocupadas).

B. Análisis del Flujo de Pacientes ("Giro de Cama")

Al contrastar la ocupación con el listado detallado de pacientes en las distintas unidades (Urgencias, Camas de piso, Habitaciones, T2 y UCA), se evidencia el motivo del colapso: un estancamiento severo en el egreso de pacientes.

 <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

- Bloqueo en la Puerta de Entrada (Urgencias): Con Urgencias al 100%, los nuevos pacientes que ingresen en estado crítico o que requieran una camilla de observación no podrán ser ubicados inmediatamente, incrementando los tiempos de espera del Triage y forzando la atención en zonas no aptas (pasillos o sillas).
- Ausencia de Camas de Destino: Urgencias no puede evacuar a sus pacientes que ya tienen orden de hospitalización porque el área de Hospital Adulto solo cuenta con 2 camas libres. Esto elimina el flujo natural del hospital.

C. Pacientes de Larga Estancia (Prolongación de Estancia Hospitalaria)

El listado detallado revela un volumen crítico de pacientes que superan las 24 horas (ingresados el 25 de mayo o antes) e incluso casos crónicos severos que registran ingresos desde los meses de enero, marzo y abril de 2026.


- Casos de alta complejidad: Pacientes en hematología/oncología (ej. leucemias), unidades de cuidado crítico (UCA) y patologías crónicas agudizadas (enfermedad renal, insuficiencias cardíacas) absorben días-cama de manera prolongada.
- Impacto de la cronicidad: El retraso en traslados a pisos de menor complejidad o la demora en autorizaciones de planes de manejo domiciliario por parte de las entidades (ej. Salud Total) mantiene las camas ocupadas, impidiendo que el hospital libere espacio para pacientes agudos provenientes de Urgencias.

Conclusión

El centro hospitalario se encuentra en un estado de saturación crítica y colapso operativo inminente. Con una ocupación general del 99.1% y urgencias al 100%, el flujo interno de pacientes está completamente bloqueado debido a la falta de camas libres para traslados. Esta retención de pacientes agudos, sumada a un alto volumen de casos crónicos y de larga estancia que superan las 24 horas, compromete la capacidad de respuesta ante nuevas emergencias.

PHD

Fecha Inicio Trámite	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo Plan	Documento	Edad	Trámite	Tipos de PH	Ubicación	Estado	Presentados a SU por Virrey	Servicio Solicitado	Fecha Primera Valoración	Pendiente	Proveedor que Acepta
22/05/2026	LUIS FRANCISCO CASALLAS HUELGO S	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	79612691	53	PHD	CLINICO	809B	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0373)	23/05/2026	CATETER CENTRAL	IPS VIRREY SOLIS
22/05/2026	OMAR ALBERTO PARRAGA SARMIENTO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	79207745	56	PHD	CRONICO	924A	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS + AMBULANCIA (C0375)	23/05/2026	NUEVO PROVEEDOR	(Vacío)
25/05/2026	PABLO ABSALON RIAÑO ARANGUREN	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	19115008	75	PHD	CRONICO	714B	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS + UNIDAD RENAL (C0393)	25/05/2026	AMBULANCIA	IPS VIRREY SOLIS

 <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

25/05/2026	LACIDES FERNANDO BEJARANO BOLIVAR	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	3130846	70	PHD	CRONICO	816B	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS, AMBULANCIA (C0397)	26/05/2026	HIDROMORFONAS ORAL	IPS VIRREY SOLIS
26/05/2026	PAULINO ADARME LIZARAZO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	79666692	52	PHD	CLINICO	825B	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0402)	26/05/2026	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	H&L
26/05/2026	YESID SEBASTIAN CALDERON MOLINA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1083867912	21	PHD	CLINICO	918A	EN TRAMITE	NO	ANTIBIOTICO (C0404)	27/05/2026	NUEVO PROVEEDOR	(Vacío)
26/05/2026	LUZ MARINA MARTINEZ MARIN	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	51726227	63	PHD	CRONICO	727B	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS + AMBULANCIA (C0405)	26/05/2026	NUEVO PROVEEDOR	(Vacío)
26/05/2026	JOSE MANUEL GOMEZ OBONAGA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	16208127	71	PHD	CRONICO	813A	EN TRAMITE	NO	TERAPIAS + OXIGENO (C0407)	27/05/2026	NOTA DE MEDICINA INTERNA	IPS VIRREY SOLIS

Análisis del Reporte de Trámites (PHD)

Este reporte detalla el estado de gestión de pacientes incluidos en el programa de Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD). Al cruzar esta información con la crisis de sobreocupación analizada previamente, se destacan los siguientes hallazgos:

- Retraso e Ineficacia en el Cierre de Trámites: El 100% de los casos evaluados (8 de 8) permanecen "EN TRAMITE" y ninguno cuenta con fecha de cierre. Esto significa que el proceso administrativo para deshospitar a estos pacientes y enviarlos a sus hogares está completamente estancado.
- Barreras Administrativas y de Logística:
 - ✓ Problemas de Red / Proveedores: Tres pacientes (Omar Párraga, Yesid Calderón y Luz Marina Martínez) están frenados explícitamente por requerir un "NUEVO PROVEEDOR". En el caso de Omar Párraga, su trámite inició el 22 de mayo, tuvo reprogramación el 26 de mayo y sigue sin solución, acumulando 5 días de estancia innecesaria en cama hospitalaria de alta complejidad.
 - ✓ Falta de Insumos o Servicios Logísticos: Los pendientes abarcan desde transporte crítico (Ambulancias para traslados terapéuticos o unidades renales) hasta procedimientos invasivos (Catéter Central o Radiología Intervencionista) y medicamentos controlados (Hidromorfonas oral).
- Monopolio de Aseguramiento: El 100% de los pacientes pertenecen a la aseguradora Salud Total bajo el plan POS-ARL-Subsidiado. Las fallas operativas de este prestador se traducen de forma directa en el colapso de la infraestructura física del hospital, dado que los pacientes que ya tienen criterio de manejo domiciliario (PHD) continúan físicamente ocupando camas de 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

Conclusión

Mantener trámites de Hospitalización Domiciliaria (PHD) abiertos y sin resolver desde hace 5 días por trabas logísticas (como la falta de ambulancias o la necesidad de buscar nuevos proveedores) provoca que pacientes estables sigan ocupando camas hospitalarias de agudos. Esto impide liberar las escasas camas de Hospital Adulto, perpetuando el bloqueo total del servicio de Urgencias.

CITAS



Fecha Inicio Trámite	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo Plan	Documento	Edad	Trámite	Ubicación	Estado	Servicio Solicitado	Fecha Primera Valoración	Segunda Valoración	Pendiente	Proveedor que Acepta
25/05/2026	LINA MARIA CIFUENTES LOZANO	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1013036202	22	CITA	917B	EN TRAMITE	MAS NEUROCOORDINACION EN CADA	26/05/2026	5/06/2026	PTE AUT Y AMBULANCIA	CPO
26/05/2026	RICARDO ALONSO GALINDO PARRA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1000993026	30	CITA	204T2	EN TRAMITE	ENDOSO NOGRAFIA BILIOPANCREATICA BAJO SEDACION (C0406)	27/05/2026	28/05/2026	PTE AUT Y AMBULANCIA	SAN JOSE INFANTIL

ANALISIS

- Las solicitudes bajo la modalidad de "CITA" para procedimientos especializados externos evidencian un bloqueo logístico crítico y sistemático provocado por la aseguradora Salud Total. Ambos pacientes evaluados comparten exactamente la misma restricción: "PTE AUT Y AMBULANCIA" (Pendiente Autorización y Ambulancia).
- A pesar de contar con la aceptación inmediata de proveedores externos de alta complejidad (CPO y San José Infantil), los traslados no se ejecutan. Esto genera una prolongación injustificada de la estancia hospitalaria en habitaciones generales (como la 917B) y áreas de tránsito, donde los pacientes permanecen ocupando físicamente recursos de la institución únicamente a la espera de trámites administrativos y vehículos de transporte asistencial.

REMISIONES

Fecha de Inicio	Nombre del Paciente	Aseguradora	Tipo de Plan	Documento	Especialidad	Ubicación	Diagnóstico	Servicio Solicitado	En Trámite
22/05/2026	LUDY SANDRINI LOPEZ RODRIGUEZ	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	6829050	MEDICINA INTERNA	914A	DIABETES MELLITUS (C0374)	HOSPITALIZACION	EN TRAMITE
23/05/2026	ALBEIRO GIRALDO CABRERA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	79684786	COLOPROCTOLOGIA	927A	OTRAS ENFERMEDADES DEL RECTO (C0379)	HOSPITALIZACION	EN TRAMITE
27/05/2026	EDWIN ALEJANDRO CRUZ CORTES	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	1019094363	PSIQUIATRIA	OBS 217	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE (C0409)	HOSPITALIZACION	EN TRAMITE
27/05/2026	DANIEL ALCIDES HIDALGO CASTAÑEDA	SALUD TOTAL	POS-ARL-SUBSIDIADO	4150475	COLOPROCTOLOGIA	OBS 208	TUMOR DE RECTO (C0410)	HOSPITALIZACION	EN TRAMITE

 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 del Reporte

Este reporte registra los trámites internos de requerimiento de **Hospitalización**, reflejando serias complicaciones en la agilidad de asignación de camas y flujos de egreso/ingreso:


- Estancamiento de Pacientes en Áreas de Observación (Urgencias): Los pacientes Edwin Alejandro Cruz y Daniel Alcides Hidalgo se encuentran físicamente en OBS 217 y OBS 208 (Camas de Observación de Urgencias). El hecho de que sus solicitudes de hospitalización figuren "EN TRAMITE" confirma que están atascados en urgencias debido a la falta de espacio en los pisos, lo que valida directamente la saturación del 100% en urgencias analizada previamente.
- Retraso Crítico en la Gestión de Camas de Piso: El caso más grave lo representan los pacientes en las habitaciones 914A (Ludy Sandrini López) y 927A (Albeiro Giraldo). Sus trámites iniciaron el 22 y 23 de mayo de 2026 respectivamente. Al día de hoy (27 de mayo), acumulan entre 4 y 5 días de retraso en estado "EN TRAMITE". Que un paciente que ya está en una habitación tenga un trámite de hospitalización pendiente por tantos días suele indicar demoras en la autorización de prolongación de estancia, camas de aislamiento o problemas de auditoría por parte de la EPS.
- Falta de Alternativas de Egreso: Todos los registros tienen marcadas las columnas de Servicio Ofertado y Pacientes Radicados a Cura con un "NO". Esto evidencia que el sistema no está logrando brindarles soluciones alternativas o agilizar sus procesos regulatorios, manteniendo el cuello de botella institucional.
- Monopolio del Prestador: Nuevamente, el 100% de los afectados pertenecen a Salud Total (POS-ARL-Subsidiado), consolidando a esta EPS como el principal factor de retraso administrativo dentro de la operación diaria del centro médico.

Conclusión General de la Visita:

La institución se encuentra en un estado de saturación crítica y colapso técnico operativo por atrapamiento de flujo. Con una ocupación general del 99.1% y el servicio de Urgencias al 100% de su capacidad, el hospital carece de margen de maniobra para atender nuevas emergencias.

El principal detonante de esta crisis no es la falta de capacidad asistencial interna, sino un severo bloqueo en el flujo de egresos (salidas) provocado de forma sistemática por la aseguradora Salud Total. Se identificaron tres cuellos de botella administrativos insostenibles:

1. Programas de Hospitalización Domiciliaria (PHD) frenados: Pacientes estables que continúan en camas de piso por retrasos de hasta 5 días en la asignación de ambulancias, insumos o nuevos proveedores.
2. Citas y procedimientos externos represados: Pacientes que prolongan su estancia únicamente a la espera de autorizaciones logísticas de traslado ("PTE AUT Y AMBULANCIA").
3. Trámites de hospitalización internos lentos: Pacientes agudos atascados físicamente en las camillas de observación de Urgencias debido a la imposibilidad de ser asignados a una habitación de 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

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Revisar la totalidad de camas de hospitalización adulto para identificar egresos inmediatos o traslados a hospitalización domiciliaria.	Dirección Médica / Jefatura de Hospitalización	28 de mayo, 2026
Exigir la resolución inmediata de los 8 casos en trámite de PHD (represados desde el 22 de mayo) y autorizar nuevos proveedores donde la red de Virrey Solís esté fallando.	Auditoría Concurrentes	28 de mayo, 2026
Gestionar la emisión prioritaria de autorizaciones logísticas y asignación de ambulancias para los traslados pendientes de exámenes especializados (CPO y San José Infantil).	Coordinación de Referencia y Contrarreferencia	28 de mayo, 2026
Reportar formalmente la saturación del 100% en urgencias y del 99.1% general para restringir el redireccionamiento de nuevas ambulancias hacia la institución.	Coordinación de Urgencias	27 de mayo, 2026
Evaluar el impacto de las medidas sobre el "giro de cama" y verificar el cierre de los trámites represados de Salud Total.	Comité de Calidad	Diario



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? Desbloquear el flujo operativo y liberar la capacidad instalada del centro médico mediante la resolución inmediata de los trámites administrativos y logísticos represados con Salud Total EPS, mitigando la sobreocupación de Urgencias y garantizando la seguridad en la atención de los pacientes.</p>	<p>Observaciones (si aplica)</p> <p>*El centro asistencial opera en un escenario de vulnerabilidad estructural, registrando una ocupación global del 99.1% (solo 2 camas disponibles de 235) y un colapso absoluto (100%) en el servicio de Urgencias Adultos.</p> <p>*La causa raíz de la sobreocupación no es un incremento inmanejable de la demanda, sino un atrapamiento de flujo. Existen pacientes con orden de salida médica hacia programas de Hospitalización Domiciliaria (PHD) o interconsultas externas que permanecen ocupando camas de agudos en los pisos de hospitalización.</p>

 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					

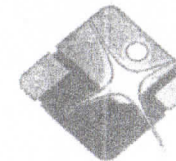
	<p>*I 100% de los casos identificados con demoras críticas en su trámite de salida pertenecen a Salud Total EPS (Régimen POS-ARL-Subsidiado).</p> <p>*Casos paralizados (hasta por 5 días) bajo la observación de "NUEVO PROVEEDOR" debido a que la IPS delegada (Virrey Solís) no da cobertura.</p>
Si (X)	No ()

* 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 EAMIA

Fecha: 27/05/2026

Hora Inicio: 12:15 pm Hora Fin: 1:30 pm Lugar: Clinica Nogales

Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ana Lucia Garcia Rojas	Referencia	Supervisor Ref.	5937000	referencia@clinicanogales.com	Ana Garcia
2	Andrés Lozano R.	SDS	Profesional Especializado	3002113142	5plozano@saludcapital.gov.co	Andrés 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



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

28/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Clínic... 

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

36

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

69

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

70

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

11

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

18

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

10

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

36

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

12

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

10

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

Saturación crítica de la ocupación hospitalaria en área de urgencias y cuello de botella en camas de piso. disponibilidad institucional neta de tan solo 3 camas en toda la infraestructura evaluada (97.1% de ocupación general). se solicita activar plan de choque con la E.P.S. sanitas y articulación con el Crue con enfoque de



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

28/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

25

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

7

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

12

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

30

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

hacinamiento global crítico del 140.63% en el servicio de urgencias. la sala de observación de adultos del sótano (piso 0) opera al 253.85% de su capacidad técnica con 33 pacientes activos, absorbiendo el impacto en reas de expansión. Se logró parcialmente la optimización de respuesta interna, pero persiste un severo efecto embudo y bloqueo funcional por parte de la EPS Famisanar para evacuar los 22 traslados vitales y las 8 estancias prolongadas. se solicita escalamiento urgente ante entes de control con enfoque de sensibilidad y humanización asistencial.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

29/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

Centro de Atención en Salud Cafam Floresta ✓

SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

13

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

7

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

12

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

NA

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

NA

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

NA

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

NA

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

5

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

22

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

NA

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

HACINAMIENTO GLOBAL CRÍTICO (118,75% de ocupación consolidada en urgencias). Se evidencia un colapso crítico extremo en la Sala de Observación del Sótano (Piso 0) con un 253,85% de saturación, albergando a 33 pacientes sobre una capacidad de 13. Esto obliga al uso de camillas transitorias en zonas de expansión, generando un efecto embudo por el bloqueo absoluto de las aseguradoras (principalmente Famisanar) para garantizar la asignación ágil de



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACIÓN DEL DISTRITO V2.0

Registre aquí la **ocupación de los servicios** de la IPS visitada en la fecha del acompañamiento.

1. Fecha de la visita *

29/5/2026



2. Nombre del profesional que diligencia *

Sandra Patricia Lozano Reyes



3. IPS *

CLINICA LOS NOGALES SAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

4. Pacientes Adultos Urgencias *

5. REPS No. de camillas Observación Adultos (Hombres + Mujeres) *

41

6. Pacientes Pediátricos Urgencias *

NA

7. REPS No. de camillas Observación Pediátrica *

NA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

8. Pacientes Adultos Hospitalización *

192

9. REPS No. de Camas Hospitalización Adultos *

194

10. Pacientes Pediátricos Hospitalización *

NA

11. REPS No. de Camas Hospitalización Pediátrica *

NA

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Diligencie el número de pacientes en UCI (Intensivos + Intermedios) al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

12. Pacientes Adultos UCI *

27

13. REPS No. Camas UCI Adultos *

70

14. Pacientes Pediátricos UCI *

NA

15. REPS No. Camas UCI Pediátrica *

NA

16. Pacientes en UCI Neonatal *

NA

17. REPS No. Camas UCI Neonatal *

NA

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Gestantes). En caso que la IPS visitada **no cuente con el servicio**, diligencie **NA**.

Se define un caso de **Morbilidad Materna Extrema** como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

18. Gestantes en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI *

NA

19. Casos de Morbilidad Materna Extrema *

NA

GESTIÓN DE CASOS (6 - 24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

20. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) 6 – 24 horas *

21

GESTIÓN DE CASOS (>24 HORAS)

Diligencie el número de pacientes al momento de la visita (Adultos y Pediátricos). En caso que la IPS visitada **no cuente con casos**, diligencie **NA**.

21. Pacientes a la espera de traslado a piso (Hospitalización - UCI) >24 horas *

39

22. Pacientes a la espera de egreso por Oxígeno Domiciliario >24 horas *

NA

23. Pacientes a la espera de egreso por Hospitalización Domiciliaria >24 horas *

7

24. Pacientes a la espera de egreso por entrega de Medicamentos / Nutrición >24 horas *

OBSERVACIONES

Registre las **observaciones** que considere pertinentes luego de la ronda en los servicios de la IPS visitada. **Aporte descripciones breves y concretas** que faciliten el análisis y seguimiento posterior.

25. Observaciones *

SATURACIÓN CRÍTICA DEL SISTEMA (99.1% de ocupación general). El servicio de urgencias se encuentra al 100% de su capacidad operando de forma incorrecta como zona de hospitalización prolongada debido a que los pacientes con criterios de hospitalización en piso o de traslado a red externa acumulan retrasos

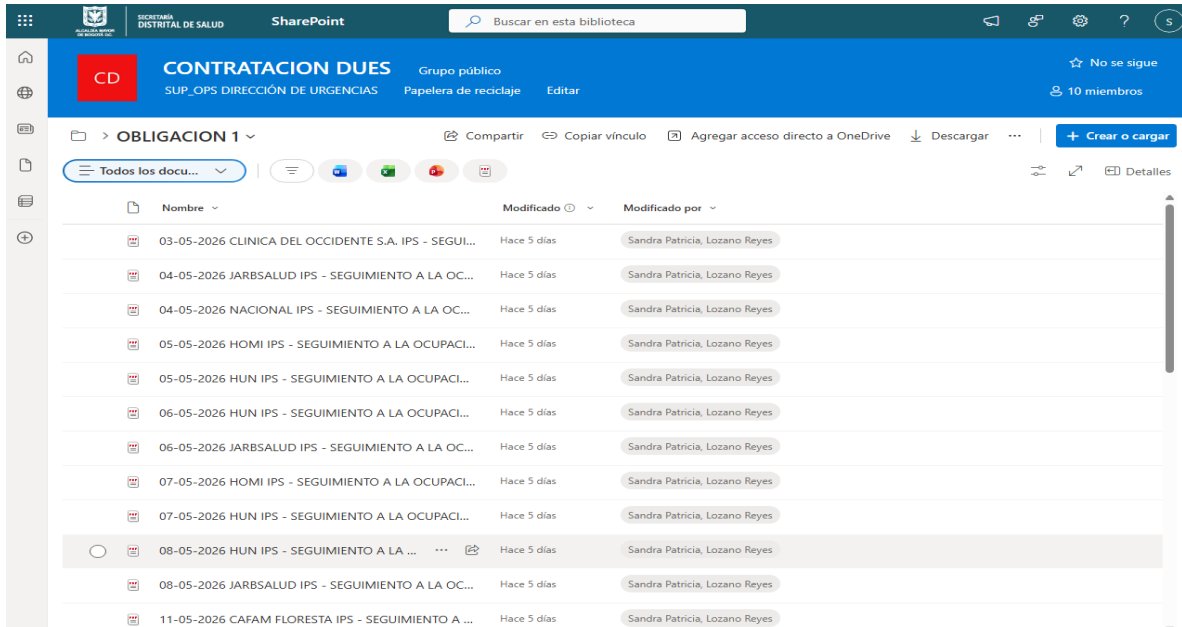


Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)
[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)

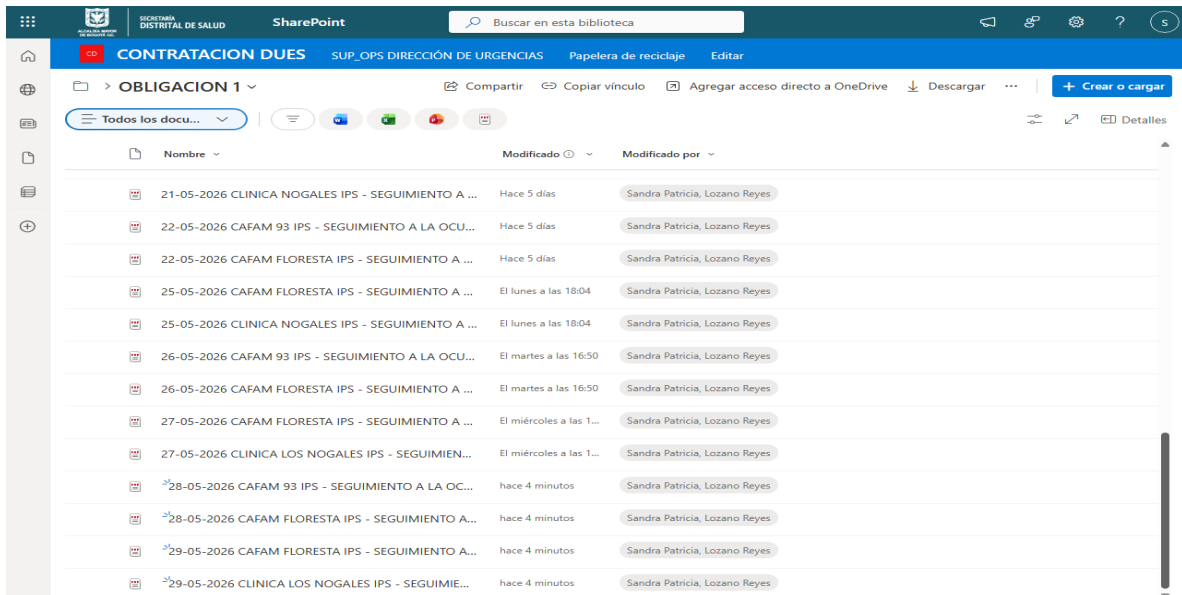
Evidencias mes de mayo 2026

OBLIGACION 1



SharePoint interface showing a document library named "OBLIGACION 1" under the "CONTRATACION DUES" group. The library contains 11 documents, all modified 5 days ago by Sandra Patricia, Lozano Reyes. The documents are listed in a table with columns for Nombre, Modificado, and Modificado por.

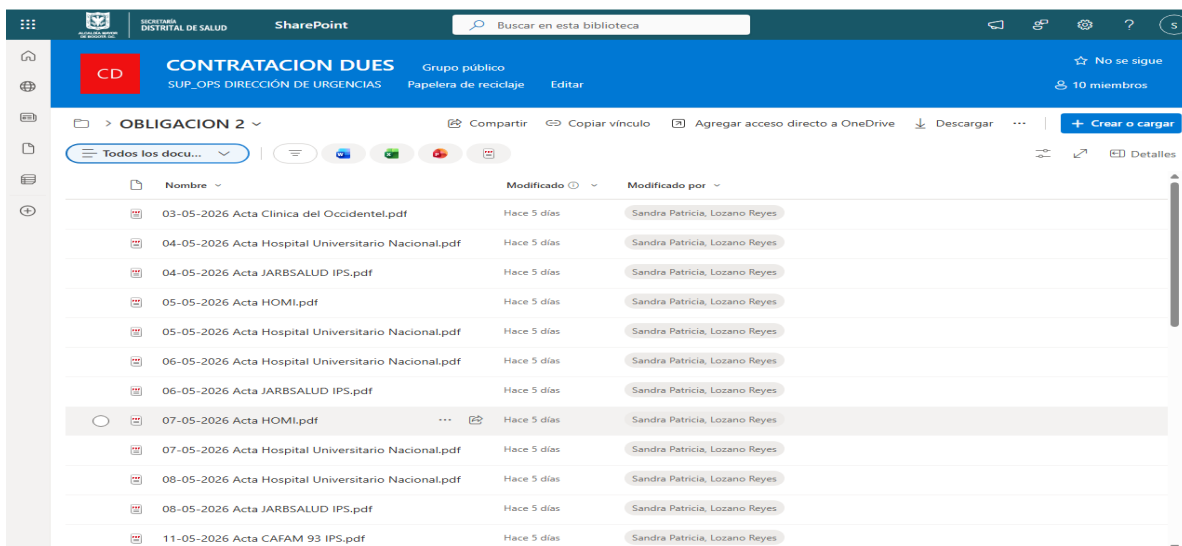
Nombre	Modificado	Modificado por
03-05-2026 CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. IPS - SEGUIL...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
04-05-2026 JARBSALUD IPS - SEGUIMIENTO A LA OC...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
04-05-2026 NACIONAL IPS - SEGUIMIENTO A LA OC...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
05-05-2026 HOMI IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACI...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
05-05-2026 HUN IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACI...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
06-05-2026 HUN IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACI...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
06-05-2026 JARBSALUD IPS - SEGUIMIENTO A LA OC...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
07-05-2026 HOMI IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACI...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
07-05-2026 HUN IPS - SEGUIMIENTO A LA OCUPACI...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
08-05-2026 HUN IPS - SEGUIMIENTO A LA ...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
08-05-2026 JARBSALUD IPS - SEGUIMIENTO A LA OC...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
11-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A ...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes



Continuation of the document library "OBLIGACION 1". The table lists documents from May 2026, showing their modification dates and the user who modified them.

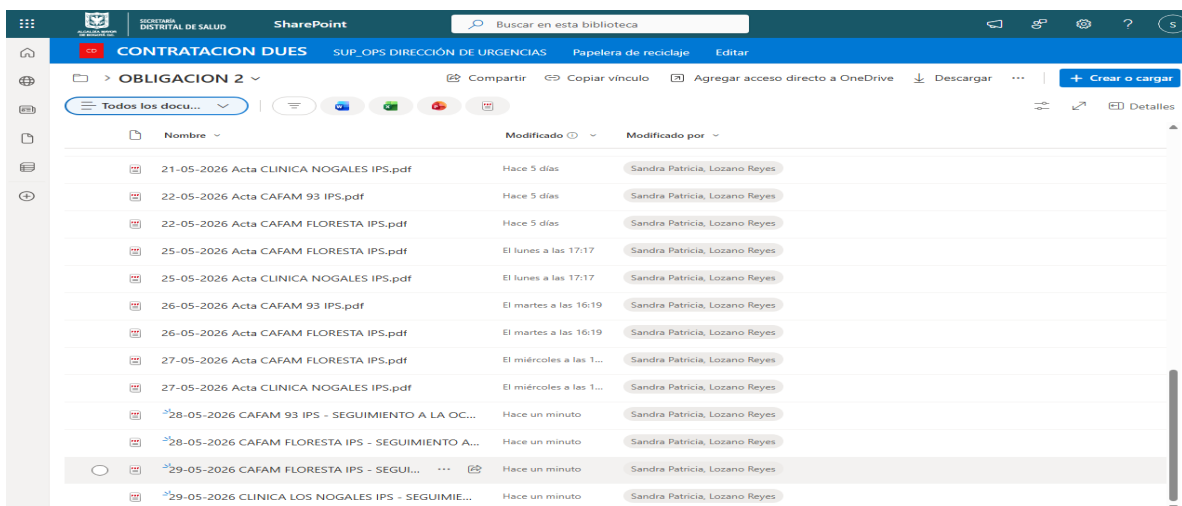
Nombre	Modificado	Modificado por
21-05-2026 CLINICA NOGALES IPS - SEGUIMIENTO A ...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
22-05-2026 CAFAM 93 IPS - SEGUIMIENTO A LA OCU...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
22-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A ...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
25-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A ...	El lunes a las 18:04	Sandra Patricia, Lozano Reyes
25-05-2026 CLINICA NOGALES IPS - SEGUIMIENTO A ...	El lunes a las 18:04	Sandra Patricia, Lozano Reyes
26-05-2026 CAFAM 93 IPS - SEGUIMIENTO A LA OCU...	El martes a las 16:50	Sandra Patricia, Lozano Reyes
26-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A ...	El martes a las 16:50	Sandra Patricia, Lozano Reyes
27-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A ...	El miércoles a las 1...	Sandra Patricia, Lozano Reyes
27-05-2026 CLINICA LOS NOGALES IPS - SEGUIMIEN...	El miércoles a las 1...	Sandra Patricia, Lozano Reyes
28-05-2026 CAFAM 93 IPS - SEGUIMIENTO A LA OC...	hace 4 minutos	Sandra Patricia, Lozano Reyes
28-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A...	hace 4 minutos	Sandra Patricia, Lozano Reyes
29-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A...	hace 4 minutos	Sandra Patricia, Lozano Reyes
29-05-2026 CLINICA LOS NOGALES IPS - SEGUIMIE...	hace 4 minutos	Sandra Patricia, Lozano Reyes

OBLIGACION 2



SharePoint interface showing a library named "OBLIGACION 2" under the "CONTRATACION DUES" group. The library contains a list of PDF documents, all modified 5 days ago by Sandra Patricia, Lozano Reyes. The documents are:

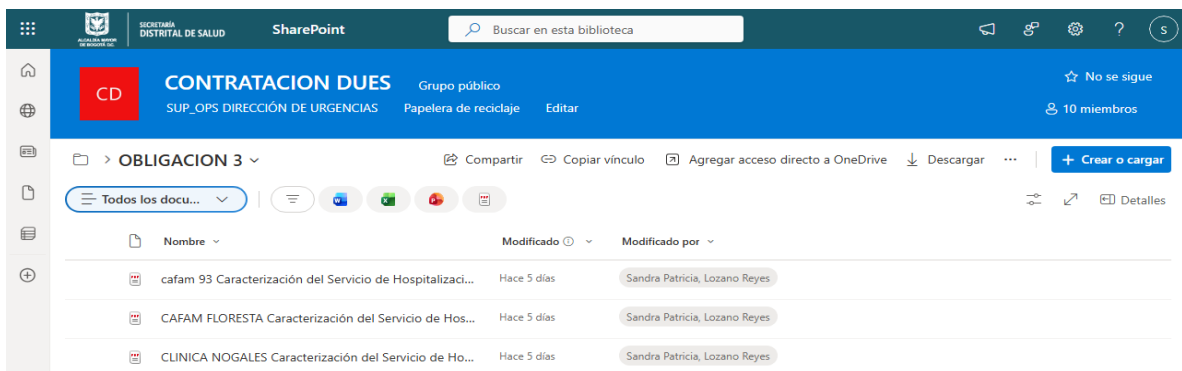
Nombre	Modificado	Modificado por
03-05-2026 Acta Clínica del Occidentel.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
04-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
04-05-2026 Acta JARBSALUD IPS.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
05-05-2026 Acta HOMI.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
05-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
06-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
06-05-2026 Acta JARBSALUD IPS.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
07-05-2026 Acta HOMI.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
07-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
08-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
08-05-2026 Acta JARBSALUD IPS.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
11-05-2026 Acta CAFAM 93 IPS.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes



SharePoint interface showing a library named "OBLIGACION 2" under the "CONTRATACION DUES" group. The library contains a list of PDF documents, all modified 5 days ago by Sandra Patricia, Lozano Reyes. The documents are:

Nombre	Modificado	Modificado por
21-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
22-05-2026 Acta CAFAM 93 IPS.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
22-05-2026 Acta CAFAM FLORESTA IPS.pdf	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
25-05-2026 Acta CAFAM FLORESTA IPS.pdf	El lunes a las 17:17	Sandra Patricia, Lozano Reyes
25-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf	El lunes a las 17:17	Sandra Patricia, Lozano Reyes
26-05-2026 Acta CAFAM 93 IPS.pdf	El martes a las 16:19	Sandra Patricia, Lozano Reyes
26-05-2026 Acta CAFAM FLORESTA IPS.pdf	El martes a las 16:19	Sandra Patricia, Lozano Reyes
27-05-2026 Acta CAFAM FLORESTA IPS.pdf	El miércoles a las 1...	Sandra Patricia, Lozano Reyes
27-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf	El miércoles a las 1...	Sandra Patricia, Lozano Reyes
28-05-2026 CAFAM 93 IPS - SEGUIMIENTO A LA OC...	Hace un minuto	Sandra Patricia, Lozano Reyes
28-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUIMIENTO A...	Hace un minuto	Sandra Patricia, Lozano Reyes
29-05-2026 CAFAM FLORESTA IPS - SEGUI...	Hace un minuto	Sandra Patricia, Lozano Reyes
29-05-2026 CLINICA LOS NOGALES IPS - SEGUIMIE...	Hace un minuto	Sandra Patricia, Lozano Reyes

OBLIGACION 3



SharePoint interface showing a library named "OBLIGACION 3" under the "CONTRATACION DUES" group. The library contains a list of PDF documents, all modified 5 days ago by Sandra Patricia, Lozano Reyes. The documents are:

Nombre	Modificado	Modificado por
cafam 93 Caracterización del Servicio de Hospitalizaci...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
CAFAM FLORESTA Caracterización del Servicio de Hos...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
CLINICA NOGALES Caracterización del Servicio de Ho...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes

OBLIGACION 4

SharePoint interface showing the 'OBLIGACION 4' library. The library is part of the 'CONTRATACION DUES' group. It contains two documents:

Nombre	Modificado	Modificado por
BUSQUEDA ACTIVA CANDIDATOS PARA PHD	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
REPORTE Y SEGUIMIENTO A CASOS ESPECIALES - GA...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes

BUSQUEDA ACTIVA CANDIDATOS PARA PHD

SharePoint interface showing the 'BUSQUEDA ACTIVA CANDIDATOS PARA PHD' library. The library is part of the 'CONTRATACION DUES' group. It contains a list of documents:

Nombre	Modificado	Modificado por
EDGAR MARTINEZ LOZANO CLINICA NOGALES BUSQ...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
EDGAR VELASQUEZ CLINICA NOGALES BUSQUEDA A...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
FABIO MONROY SUSPES CLINICA NOGALES BUSQUE...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
FLOR MARINA BARRETO CAFAM FLORESTA BUSQUED...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
HANS AUGUSTO MONZON CAFAM FLORESTA BUSQU...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
LUIS EDUARDO BASTIDAS CLINICA NOGALES BUSQU...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
MARIA BERTILDA MENDEZ SABOGAL CLINICA NOGA...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
MARIA LUISA RIOS CLINICA NOGALES BUSQUEDA AC...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
MILTON ALFONSO LIZCANO DIAZ CLINICA NOGALES...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
PEDRO EDUARDO CHACON GOMEZ CLINIICA NOGAL...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
ROSA MARÍA VENEGAS LINARES CLINICA NOGALES ...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
TAMARA VASQUEZ CAFAM FLORESTA BUSQUEDA AC...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes

CASOS ESPECIALES

SharePoint interface showing the 'REPORTE Y SEGUIMIENTO A C...' library. The library is part of the 'CONTRATACION DUES' group. It contains a list of documents:

Nombre	Modificado	Modificado por
ALBEIRO GIRALDO CABRERA CLINICA NOGALES REP...	El miércoles a las 1...	Sandra Patricia, Lozano Reyes
GINNA MARCELA DUQUE CLINICA NOGALES REPORT...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
JOSE ANTONIO MORENO REPORTE Y SEGUIMIENTO ...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
JOSEFINA CAMPOS IPS CAFAM FLORESTA REPORTE Y...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes
LUDY SANDRINI LOPEZ CLINICA NOGALES REPORTE ...	El miércoles a las 1...	Sandra Patricia, Lozano Reyes
VICTOR JULIO ALFONSO CLINICA NOGALES REPORTE...	Hace 5 días	Sandra Patricia, Lozano Reyes

EQUIPO GAMA

CAFAM FLORESTA

EG

Equipo GAMA 2024

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

Grupo privado

No se sigue

25 miembros

Crear o cargar

MAYO

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Todos los documentos

</

CAFAM 93

CLINICA LOS NOGALES

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SharePoint

Buscar en esta biblioteca

EG

Equipo GAMA 2024

Grupo privado

No se sigue

25 miembros

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

Volver a la versión clásica de SharePoint

4_Mayo...

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

Crear o cargar

Todos los documentos

Nombre

Modificado

Modificado p...

+ Agregar columna

12-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf

El lunes a las 20:15

Sandra Patricia, Lozan

14-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf

El lunes a las 20:15

Sandra Patricia, Lozan

19-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf

El lunes a las 20:15

Sandra Patricia, Lozan

21-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf

El lunes a las 20:15

Sandra Patricia, Lozan

25-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf

El lunes a las 20:15

Sandra Patricia, Lozan

27-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf

El miércoles a las 1...

Sandra Patricia, Lozan

29-05-2026 Acta CLINICA NOGALES IPS.pdf

Hace unos segundos

Sandra Patricia, Lozan

HOMI

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

EG

Equipo GAMA 2024

Grupo privado

No se sigue

25 miembros

MAYO 2...

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

...

Crear o cargar

Todos los documentos

Nombre

Modificado

Modificado p...

Agregar columna

05-05-2026 Acta HOMI.pdf	El lunes a las 20:23	Sandra Patricia, Lozan
07-05-2026 Acta HOMI.pdf	El lunes a las 20:23	Sandra Patricia, Lozan

HUN

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

Editar

EG

Equipo GAMA 2024

Grupo privado

No se sigue

25 miembros

MAYO 2...

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

...

Crear o cargar

Todos los documentos

Nombre

Modificado

Modificado p...

Agregar columna

04-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	El lunes a las 20:20	Sandra Patricia, Lozan
05-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	El lunes a las 20:20	Sandra Patricia, Lozan
06-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	El lunes a las 20:20	Sandra Patricia, Lozan
07-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	El lunes a las 20:20	Sandra Patricia, Lozan
08-05-2026 Acta Hospital Universitario Nacional.pdf	El lunes a las 20:20	Sandra Patricia, Lozan

IPS JARD SALUD

Inicio

Conversaciones

Documentos

Bloc de notas

Páginas

Contenido del sitio

Papelera de reciclaje

EG

Equipo GAMA 2024

Grupo privado

No se sigue

25 miembros

MAYO 2...

Compartir

Copiar vínculo

Agregar acceso directo a OneDrive

...

Crear o cargar

Todos los documentos

Nombre

Modificado

Modificado p...

Agregar columna

04-05-2026 Acta JARBSALUD IPS.pdf	El lunes a las 20:26	Sandra Patricia, Lozan
06-05-2026 Acta JARBSALUD IPS.pdf	El lunes a las 20:26	Sandra Patricia, Lozan
08-05-2026 Acta JARBSALUD IPS.pdf	El lunes a las 20:26	Sandra Patricia, Lozan