Tema: **RESULTADOS GRUPO DE APOYO Y MONITOREO A LA ATENCIÓN - GAMA.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO	ASEGURAR SALUD

Objetivo	Fecha: 04/02/2025			
Desarrollar espacio de socialización de los resultados de la implementación de la estrategia del Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención – GAMA, de la subsecretaria de servicios de salud y aseguramiento de los meses de noviembre y diciembre de 2024 en el marco del Modelo de Atención en Salud “Más Bienestar”.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría () Orientación () Capacitación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ()
	Lugar: Plataforma Teams			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 10:00 am			
	Notas por: Marcela Sandino Perdomo			
	Próxima Reunión: Pendiente agendar			
	Quien cita: Jenny Mireya Romero			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 8:10 am se da apertura al espacio de socialización de los resultados de la implementación de la estrategia GAMA para los meses de noviembre y diciembre de 2024, esta apertura se realiza a través de la Dirección de Aseguramiento, siguiendo la siguiente agenda:

1. Saludo
2. Objetivos GAMA
3. Resultados 2024
4. Caracterización EPS
5. Logros, dificultades
6. Acuerdos y compromisos
7. Cierre

2. Objetivos GAMA

Se explican las generalidades de lo que representa el equipo GAMA para el Modelo de Atención en Salud “Más bienestar”, de cara a mejorar la atención de la población de la ciudad, específicamente a través de de acciones de monitoreo y seguimiento a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), se procura mejorar la atención de los usuarios en los servicios de salud con oportunidad y continuidad disminuyendo barreras en el acceso, promoviendo la efectividad y eficiencia en la gestión hospitalaria.

Estas acciones contemplan el logro de objetivos específicos como:

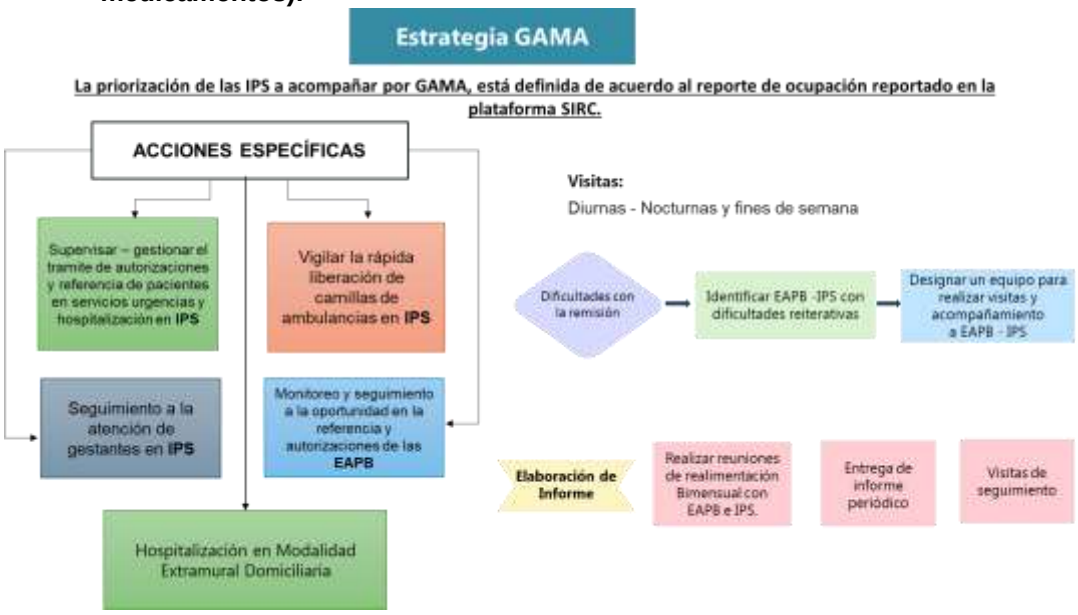
a) Optimizar la oportunidad en la atención al usuario, mejorando la experiencia del paciente
b) Fortalecer la interacción y colaboración con EPS e IPS
c) Implementar un sistema que contribuya en la mejora continua, para alcanzar la excelencia en la

atención.

Estas acciones están a cargo del Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención – GAMA, el cual por medio de acciones específicas diagramadas en el siguiente esquema, alcanzar el objetivo principal de esta estrategia.

La cual hace parte de las estrategias de ciudad como:

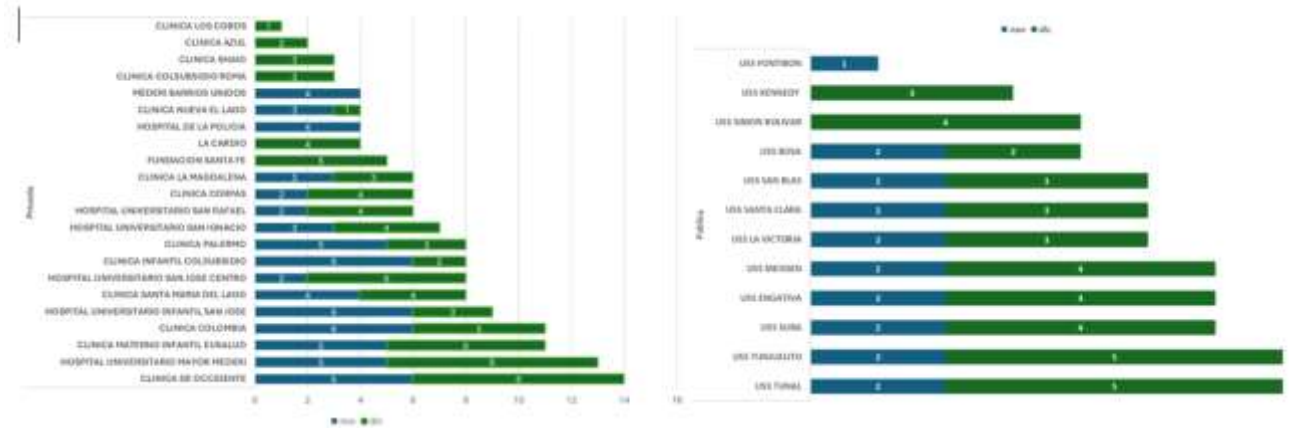
- Nuevas camas Hospitalarias de Mediana Complejidad
- Hospitalización en Modalidad Extramural Domiciliaria
- **GAMA: Eficiencia en el proceso Autorizaciones y Elementos de Salida (PHD, O2, medicamentos).**



3. Resultados 2024

De esta manera se da paso a la socialización de los resultados obtenidos a partir de la puesta en marcha de esta estrategia en el mes de noviembre del 2024.

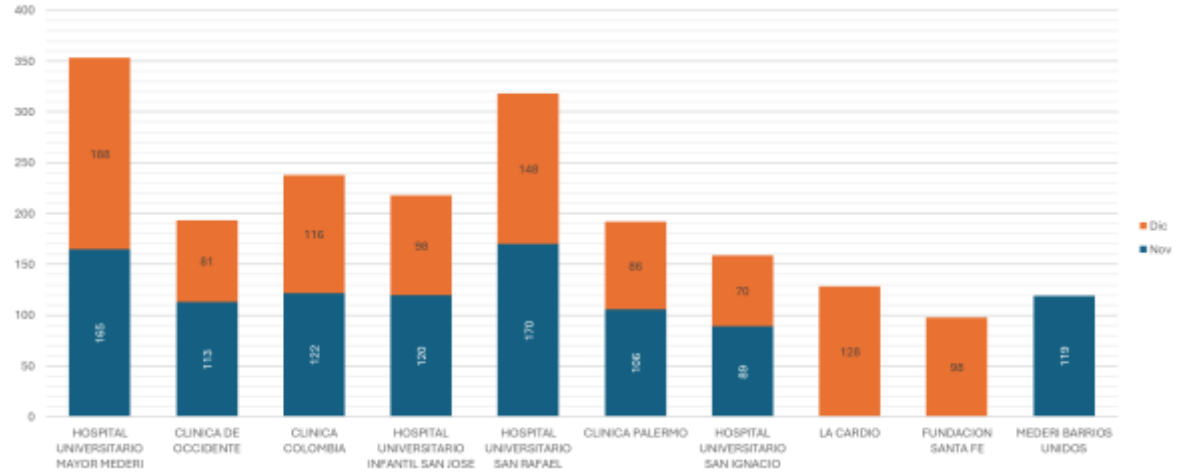
En el mes de **noviembre** se realizaron **85 visitas** en prestadores privados (66) y públicos (19), para el mes de **diciembre** se realizó un total de **119 visitas** en prestadores privados (79) y públicos (40).



Entre noviembre y diciembre se encontraron un total de N: 14,358 personas en los servicios de urgencias con estancia prolongada de más de 24 hrs para espera de remisión. En Noviembre: n: 6,081 y en Diciembre: n:

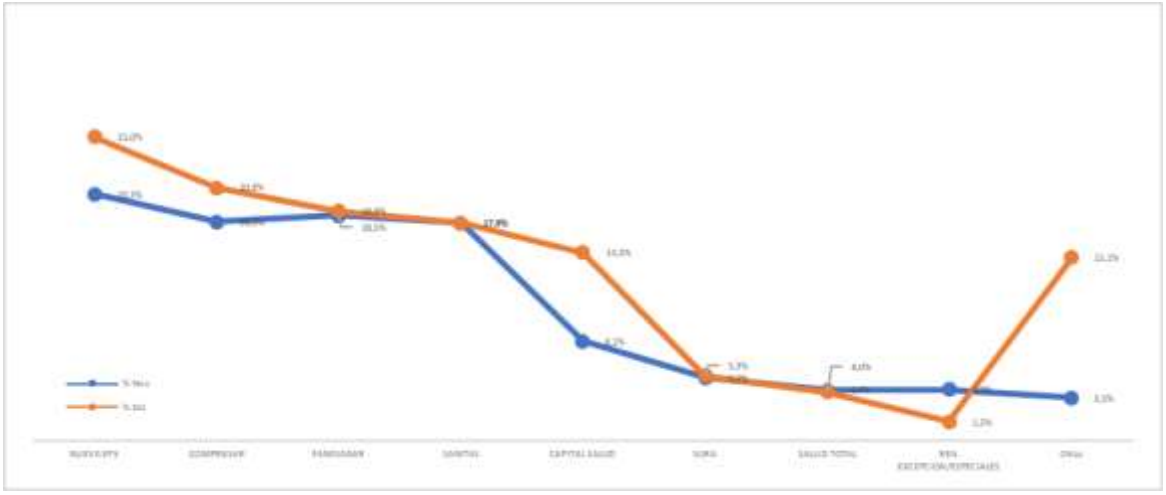
8,277.

Promedio de pacientes en el servicio de urgencias en las IPS visitadas por mes



Estos prestadores, reúnen el 60% de los casos identificados en urgencias en los meses de noviembre y diciembre de 2024. El calculo del promedio se realizó a partir del No. De Visitas realizadas en cada una de las entidades, encontrando que el Hospital Universitario Mayor de Mederi concentro el promedio más alto en ambos periodos de acompañamiento de GAMA.

No. De pacientes encontrados en los servicios de urgencias <u>Por Asegurador</u>



Las personas afiliadas a otras EPS de fuera de la ciudad, medicina prepagada, que acceden a los servicios de forma particular, por cobertura SOAT o ARL acumulan para noviembre el 0,7% (n: 106) y diciembre el 4,7% (n: 674). Las EPS sin cobertura en la ciudad son Asmet Salud, AIC, Cajacopi, Anasguayú, Comfachocó, Comfaoriente principalmente.

Mientras que las EPS que concentraron para ambos periodos el 50% de los casos se encuentran en Nueva EPS, Compensar y Famisanar.

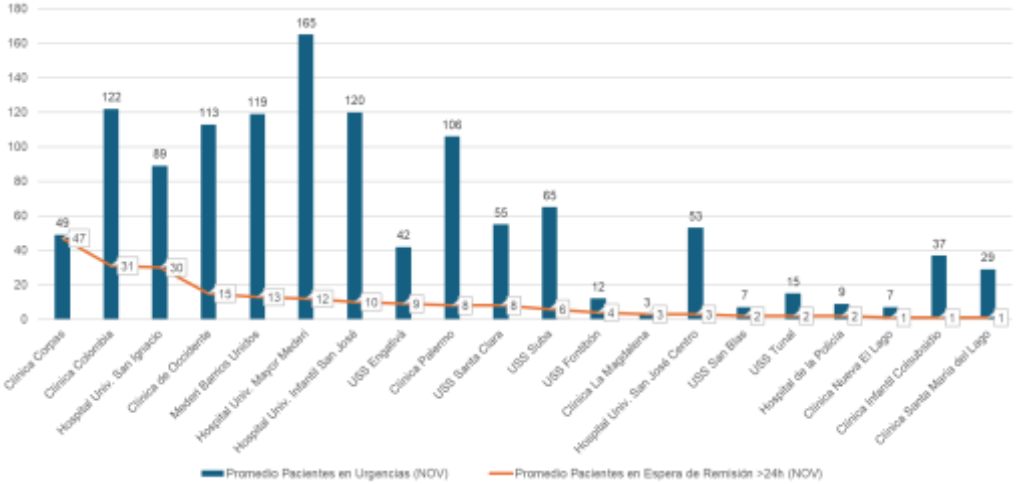
Factores que influyen en la alta ocupación y estancias prolongadas

La estrategia GAMA ha tenido en cuenta para su puesta en marcha, el comportamiento de la ocupación en el distrito de manera que se ha identificado las principales causales por las cuales se prolonga la estancia hospitalaria en los servicios de urgencias principalmente, lo cual ha dado como resultado el establecimiento de acciones encaminadas hacia atender este tipo de factores a través del acompañamiento a la gestión para la resolución de casos con estancias prolongadas (>24 hrs) asociadas a:

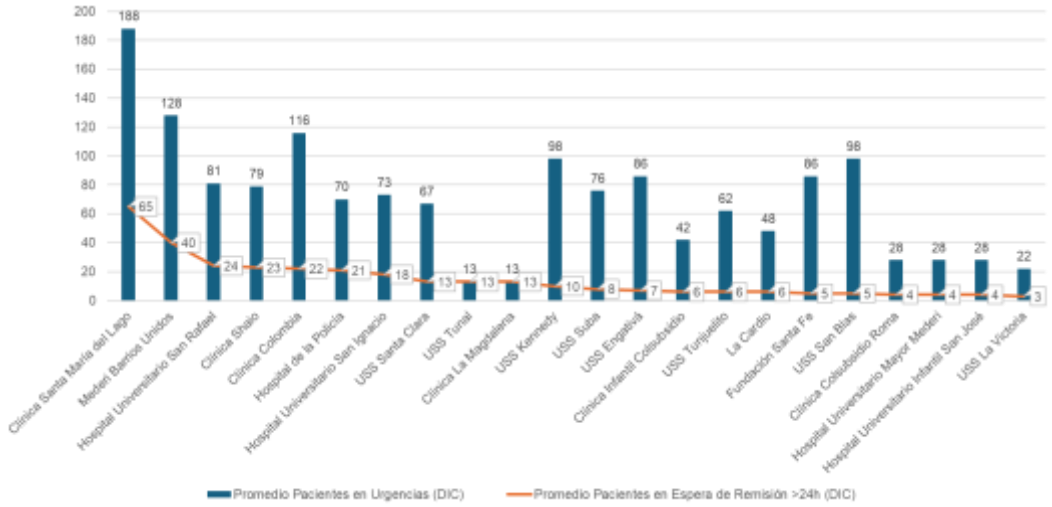


Promedio de pacientes a la Espera de <u>Remisiones en los Servicios de Urgencias</u>

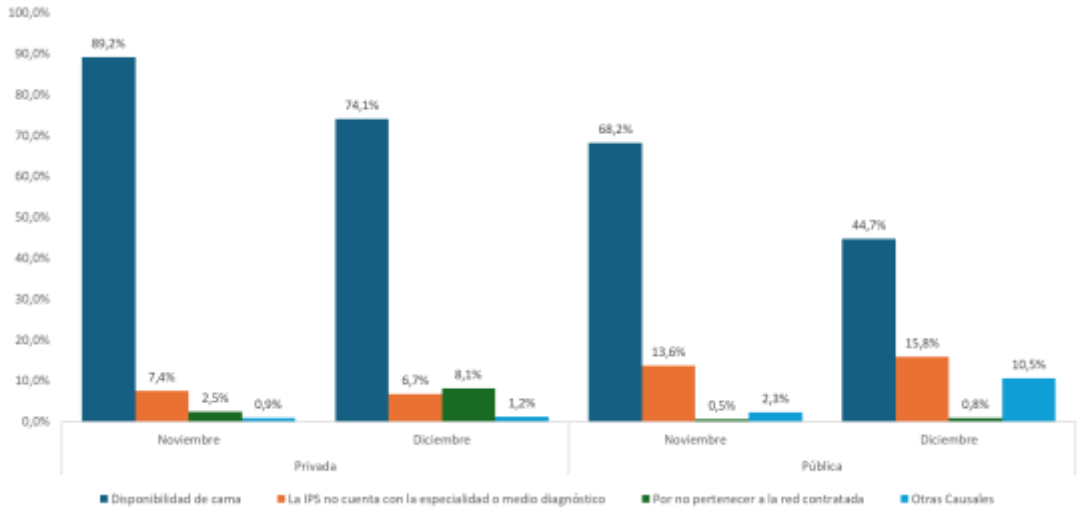
Para el mes de noviembre, los servicios de urgencias concentraron un total de 771 casos de pacientes a la espera de remisión por más de 24 hrs, el 60% de estos casos se encontraban en promedio concentrados en las IPS: Hospital Universitario Mayor de Mederi, Clinica Colombia, Mederi Barrios Unidos, Hospital Universitario San José Centro y Hospital Universitario San Ignacio principalmente, como se muestra en la gráfica:



Para el mes de Diciembre, se encontraron 1,365 de esta característica, concentrados en promedio en Clinica Santa María del Lago, Mederi Barrios Unidos, Clínica Colombia, USS Kennedy, USS San Blas, entre otros como se evidencia en la gráfica:



De esta manera se socializan las principales causales para la espera de pacientes en remisión por más de 24 hrs, con el siguiente comportamiento para la red privada y pública en los meses de noviembre n: 771 (12%) y Diciembre: n: 1,365 (16%).



El grupo de IPS reúne más del 60% de los casos de remisiones en espera por más de 24 horas en cada uno de los meses de seguimiento.

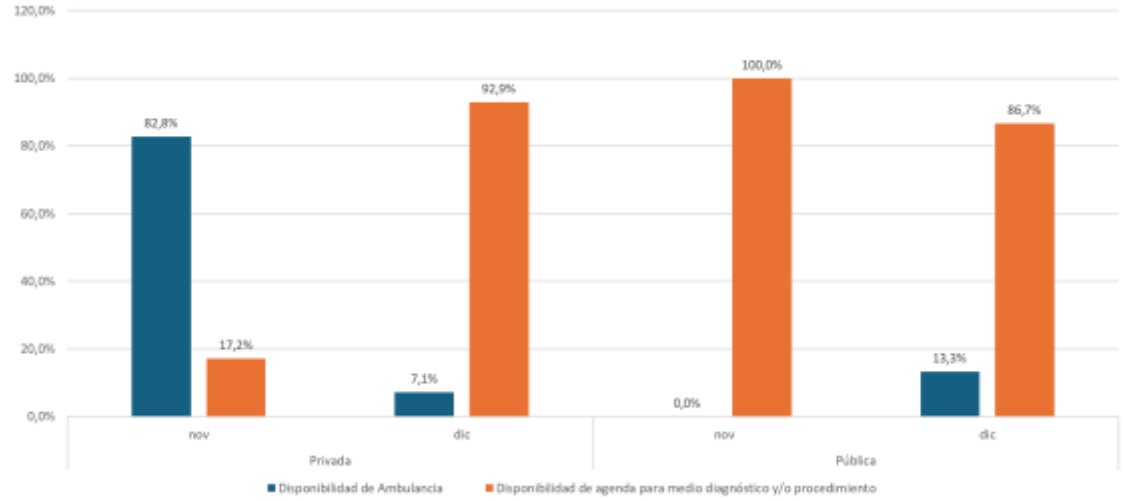
Proporción de casos en espera de remisión por más de 24 hrs, por prestador y aseguramiento

Naturaleza	Prestador	EPS	Proporción NOV	Proporción DIC
Privada	CLINICA DE OCCIDENTE	NUEVA EPS	44,9%	30,4%
		FAMISANAR	29,2%	32,0%
		COMPENSAR	13,5%	21,9%
		OTRAS	12,4%	10,5%
	CLINICA COLOMBIA	SANITAS	99,5%	96,3%
		NUEVA EPS	0,0%	2,8%
		CAPITAL SALUD	0,5%	0,0%

	LA CARDIO	NUEVA EPS	-	36,2%
		FAMISANAR	-	25,0%
		COMPENSAR	-	23,8%
		SURA	-	15,0%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	NUEVA EPS	37,5%	32,1%
		COMPENSAR	31,8%	27,2%
		FAMISANAR	18,2%	21,0%
		OTRAS	12,5%	11,1%
	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	NUEVA EPS	87,9%	48,4%
		COMPENSAR	5,2%	22,1%
		FAMISANAR	3,4%	7,4%
		OTRAS EPS (FUERA DE BOGOTA)	0,0%	31,6%
	OTRAS IPS		34,1%	25,8%
Pública	USS SANTA CLARA	CAPITAL SALUD	80,0%	79,7%
		NUEVA EPS	33,3%	33,3%
		SANITAS	0,0%	25,0%
		OTRAS	13,3%	10,1%
	USS TUNAL	CAPITAL SALUD	100,0%	33,3%
		NUEVA EPS	0,0%	33,3%
		COMPENSAR	0,0%	11,1%
		OTRAS	0,0%	22,2%
	USS SUBA	NUEVA EPS	25,0%	36,8%
		FAMISANAR	41,7%	15,8%
		CAPITAL SALUD	8,3%	15,8%
		OTRAS	25,0%	31,6%
	USS ENGATIVA	CAPITAL SALUD	35,3%	63,6%
		NUEVA EPS	23,5%	0,0%
		FAMISANAR	17,6%	9,1%
		OTRAS	23,5%	27,3%
	OTRAS IPS		19,0%	30,8%
Total general				

Causales de estancia prolongada en el servicio de urgencias por <u>Traslado Redondo</u>

En el mes de Noviembre se presentaron n: 212 (3,5%) casos de estancias asociadas a traslados redondo, mientras que en el mes de diciembre correspondió a n: 175 (2,2%) casos.



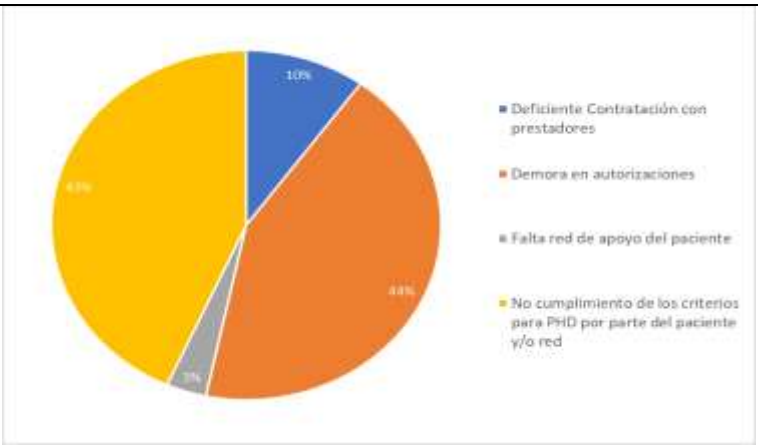
Este comportamiento por mes y por prestador, da cuenta de que la principal causa de demoras asociadas al traslado redondo se encuentran la disponibilidad de ambulancia y la disponibilidad de agenda para medio diagnóstico y/o procedimiento.

Casos en espera de Traslado redondo en el servicio de urgencias por más de 24 hrs

PRESTADOR	EPS	NOV		DIC	
		Casos	Proporción	Casos	Proporción
CLINICA DE OCCIDENTE	FAMISANAR	14	87,5%	11	33,3%
	COMPENSAR	1	6,3%	15	45,5%
	NUEVA EPS	1	6,3%	3	9,1%
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	COMPENSAR	11	50,0%	7	46,7%
	NUEVA EPS	9	40,9%	6	40,0%
	SANITAS	1	4,5%	1	6,7%
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSE	FAMISANAR	10	15,9%	5	45,5%
	SALUD TOTAL	8	12,7%	2	18,2%
	NUEVA EPS	1	1,6%	3	27,3%
USS SUBA	CAPITAL SALUD	17	73,9%	1	100,0%
	NUEVA EPS	2	8,7%	-	0,0%
	COMPENSAR	1	4,3%	-	0,0%
OTRAS IPS		73	45,9%	97	61,8%
TOTAL		**159**	100,0%	**157**	100,0%

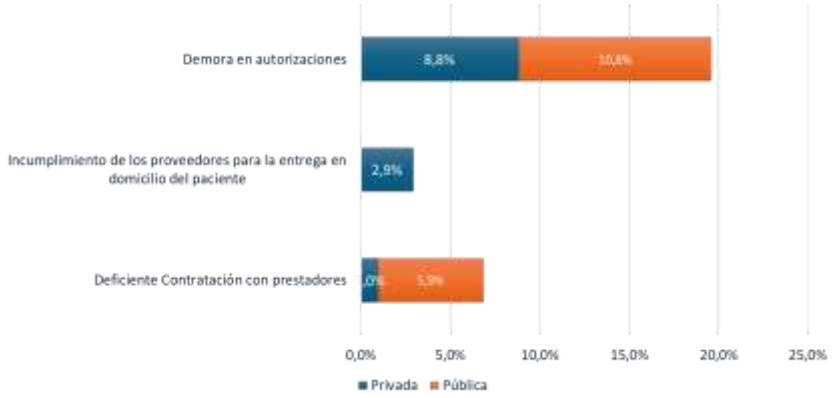
Causales de estancia prolongada en el servicio de urgencias: Por Programa de Hospitalización Domiciliaria – PHD

El 97,3% de los casos con estancia prolongada asociada a esta causal, se encontraban en la red privada. Entre noviembre y diciembre se presentaron 110 casos de estancias prolongadas asociadas a demoras por Programa de Atención Domiciliaria.



Causales de estancia prolongada en el servicio de urgencias: Por provisión de Oxígeno Domiciliario

Durante ambos periodos se presentaron 83 casos de estancias prolongadas asociadas a la provisión de oxígeno domiciliario, por las causales a saber:



Seguimientos y resultado de la gestión

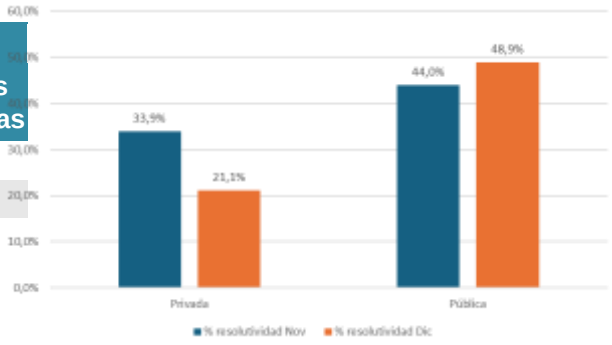
Seguimientos realizados a las IPS en el marco de GAMA

Naturaleza	PRESTADOR	NOV	DIC	TOTAL
Privada	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	0	8	8
Privada	CLINICA DE OCCIDENTE	2	6	8
Privada	CLINICA MATERNO INFANTIL EUSALUD	2	6	8
Privada	CLINICA COLOMBIA	3	5	8
Privada	CLINICA CORPAS	0	5	5
Privada	FUNDACION SANTA FE	0	4	4
Privada	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE CENTRO	0	4	4
Privada	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1	4	5
Privada	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL	0	4	4
Privada	CLINICA LA MAGDALENA	0	3	3
Privada	HOSPITAL UNIVERSITARIO	4	3	7

	INFANTIL SAN JOSE			
Privada	CLINICA SHAIO	0	3	3
Privada	LA CARDIO	0	3	3
Privada	CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO	2	3	5
Privada	CLINICA PALERMO	2	3	5
Privada	CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	4	2	6
Privada	CLINICA COLSUBSIDIO ROMA	0	2	2
Privada	CLINICA AZUL	0	2	2
Privada	CLINICA NUEVA EL LAGO	3	1	4
Privada	CLINICA LOS COBOS	0	1	1
Privada	MEDERI BARRIOS UNIDOS	1	0	1
Privada	HOSPITAL DE LA POLICIA	2	0	2
Total Privada		**26**	**72**	**98**
Pública	USS SIMON BOLIVAR	0	4	4
Pública	USS SUBA	1	4	5
Pública	USS ENGATIVA	0	4	4
Pública	USS TUNAL	0	4	4
Pública	USS TUNJUELITO	0	3	3
Pública	USS KENNEDY	0	3	3
Pública	USS SANTA CLARA	1	3	4
Pública	USS LA VICTORIA	1	3	4
Pública	USS SAN BLAS	1	3	4
Pública	USS MEISSEN	0	2	2
Pública	USS BOSA	0	1	1
Pública	USS FONTIBON	0	1	1
Total Pública		**4**	**35**	**39**
Totales		**30**	**107**	**137**

No. De casos gestionados por GAMA

Prestador	Noviembre		Diciembre	
	No. casos Resueltos	No. casos Gestionadas	No. casos Resueltos	No. casos Gestionadas
Privada	905	2669	376	1780
Pública	91	207	224	458
Total	**996**	**2876**	**600**	**2238**



Porcentaje de ocupación observada urgencias Adulto

Información que evidencia el equipo GAMA al momento de la visita relacionado con la ocupación del servicio de urgencias.

IPS	Fechas de visita	Producto de Porcentaje de Ocupación Adultos
CLINICA DEL OCCIDENTE	12/11/2024	285,30%
	14/11/2024	323,50%
	20/11/2024	953,60%

	22/11/2024	335,30%
	27/11/2024	379,40%
	29/11/2024	335,30%
	4/12/2024	276,50%
	6/12/2024	235,30%
	10/12/2024	285,30%
	14/12/2024	235,30%
	18/12/2024	267,60%
	20/12/2024	232,40%
CLINICA COLOMBIA	12/11/2024	135,60%
	15/11/2024	131,90%
	18/11/2024	131,90%
	20/11/2024	128,60%
	27/11/2024	135,20%
	28/11/2024	205,30%
	9/12/2024	131,90%
	16/12/2024	129,70%
	23/12/2024	112,10%
LA CARDIO	6/12/2024	383,80%
	13/12/2024	197,30%
	20/12/2024	354,10%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	13/11/2024	200,00%
	15/11/2024	185,10%
	21/11/2024	168,10%
	28/11/2024	180,90%
	5/12/2024	140,40%
	11/12/2024	176,60%
	17/12/2024	185,10%
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	12/11/2024	193,10%
	14/11/2024	235,60%
	18/11/2024	188,50%
	27/11/2024	241,40%
	2/12/2024	197,70%
	3/12/2024	252,90%
	10/12/2024	239,10%
	13/12/2024	223,00%

Resultados de la caracterización a EPS del proceso de referencia y contrarreferencia.

EPS	**Humano para el proceso de referencia y contrarreferencia disponible las**	**proceso definido para la priorización para autorización de referencia y contrarreferenci**	**el proceso de priorización para autorización de referencia y contrarreferenci**	**Principales dificultades con la red prestadora manifestados por la EPS**
Compensar	SI	SI	SI	Clínica Nueva El Lago cerró convenio y Colina y Country dejaron de recibir pacientes por razones financieras, agravando la disponibilidad de atención.

				La sobreocupación ha generado falta de camas, demoras en urgencias y rechazo en remisiones, afectando la atención de pacientes en estado crítico.
				Pacientes con urgencia vital enfrentan dificultades en traslados y aceptación en IPS
Capital salud	SI	SI	SI	No disponibilidad de especialidades de difícil acceso (Falla Intestinal, Radiología intervencionista, Cirugía de Tórax, Cirugía endovascular, Electrofisiología, Salud Mental y Reumatología).
				Falta de camas en toda la red de Bogotá.
				Acceso inoportuno a algunas especialidades críticas.
Famisanar	SI	SI	SI	Falta de disponibilidad de camas en varias IPS.
				Limitación en instituciones especializadas por falta de acceso a ciertas especialidades.
				Ausencia de convenios que restringe la atención en algunas IPS
Nueva EPS	SI	SI	SI	Demora en la respuesta y aceptación de pacientes por parte de las IPS.
				Rechazo frecuente de solicitudes debido a sobreocupación.
				Falta de oportunidad en la atención por limitaciones en la capacidad de las IPS
Aliansalud	SI	SI	SI	Limitación de camas en salud mental y medicina interna.
				Aumento de remisiones por congestión en los servicios.
				Demoras en la asignación de camas por parte de las IPS.
Sanitas	SI	SI	SI	Las principales dificultades encontradas fueron la demora en las remisiones debido a problemas administrativos y falta de disponibilidad de camas, así como algunos inconvenientes con las ambulancias.
Salud Total	SI	SI	SI	Con las subredes, ya que no se adhieren a la radicación de los casos de forma sistemático.
				Se ha realizado capacitaciones para este procedimiento pero no hay una asistencia del 100% de las instituciones a nivel nacional.

Cuadros de Turno referencia y contrarreferencia - EPS

EAPB	TOTAL DE PERSONAL POR TURNO	NUMERO DE AUXILIARES	NUMERO DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA	NUMERO DE PROFESIONALES EN MEDICINA	OTROS	OBSERVACIONES
COMPENSAR	Mañana	10	6	0	2	
	Tarde	10	4	0	0	
	Noche	8	2	0	0	
FAMISANAR	Mañana	3	10	2	0	
	Tarde	3	10	2	0	
	Noche	3	6	2	0	
CAPITAL SALUD	Mañana	5	2	0	2 (auxiliar de oficina)	Profesional de medicina tiene disponibilidad para consulta virtual
	Tarde	5	2	0	2 (auxiliar de oficina)	
	Noche	3	1	0	0	
NUEVA EPS	Mañana	0	0	7	24 profesionales 10 analistas	Analistas telesalud : 6, Supernumerarios:11, Personal mixtar: 4, Gestores: 6, Apoyos: 1, PAC: 2, Coordinación hospitalización: 2, Apoyo coordinación medica: 2
	Tarde	0	0	0		
	Noche	0	0	4	17 profesionales - 10 analistas	
SANITAS	Mañana	2	0	0	1 asesor de servicios medicos, 2 supervisores, 1 supervisor regional, 1 auxiliar administrativo	
	Tarde	2	0		2, asesores de servicios médicos, 1 supervisor, 1 supervisor regional, 2 auxiliar administrativo	
	Noche	2	0	0	1 asesor de servicios médicos, 1 supervisor	
SALUD TOTAL	Mañana	11	2	0	1 Auxiliar administrativo	
	Tarde	11	2	0	1 Auxiliar administrativo	
	Noche	8	2	0	1 Auxiliar administrativo	
ALIANSALUD	Mañana	0	1	4		1 de los profesionales de enfermeria realiza turno de 8 a 5
	Tarde	0	1	1		
	Noche	0	1	0		Cuentan con un total de 4 médicos, rotación de 1 profesional por noche

6. LOGROS Y DIFICULTADES

Logros en IPS privadas

- Tanto las IPS como las EAPB muestran disposición y compromiso en la atención oportuna y humanizada de los pacientes, favoreciendo la resolución de trámites críticos.
- Se implementaron estrategias de comunicación (vía telefónica y correo electrónico) que mejoraron el seguimiento de casos prioritarios, especialmente en remisiones complejas.
- Varias instituciones cuentan con herramientas digitales que optimizan la gestión y el intercambio de información, promoviendo la trazabilidad de los casos.
- Algunas IPS destacan por su infraestructura adecuada y el compromiso del personal en áreas como urgencias y referencia/contrarreferencia.

Dificultades en IPS privadas

- No entregan la información real de disponibilidad de camas a las EPS para el trámite de remisión.
- Persisten retrasos superiores a 24 horas en la gestión de remisiones, especialmente con EPS sin convenios vigentes**.**
- La falta de insumos, equipos dañados, convenios y capacidad instalada en algunas IPS afecta la resolución integral de los casos.
- La falta de un sistema único y centralizado de información limita la eficiencia en la gestión de casos pendientes**.**
- Algunas EPS presentan demoras o respuestas nulas, lo que impacta la atención de pacientes críticos o con estancias prolongadas.
- Para los casos de Salud Mental (consumo de SPA – conducta suicida) y oncológicos no se está garantizando tramite de remisión con previo diagnóstico presuntivo y manejo orgánico en SM.

Logros En IPS Públicas

- Uso de herramientas como DINÁMICA y bases de datos compartidas, que han mejorado la gestión en tiempo real y el seguimiento de los casos.
- Leve disminución de tiempos de espera para asignación de camas y procesos de referencia en algunas subredes.
- Coordinación efectiva entre instituciones y buena disposición para el trabajo conjunto.

Dificultades en IPS públicas

- Sobrecarga en unidades críticas (urgencias, asignación de camas, salud mental), con alta demanda

concentrada en Capital Salud y población psiquiátrica vulnerable.

- Las EPS e IPS presentan demoras superiores a 24 horas en la resolución de remisiones y asignación de servicios.
- Barreras como la falta de información a usuarios sobre el avance de sus trámites y problemas con empresas de transporte) que incumplen protocolos.
- Para los casos de Salud Mental (consumo de SPA – conducta suicida), y oncológicos no se está garantizando tramite de remisión con previo diagnóstico presuntivo y manejo orgánico en SM.

Dificultades específicas:

- Clínica Shaio: Dificultad para realizar el monitoreo, por falta inconvenientes en la obtención de la información. Manifiestan solo disponibilidad en las visitas agendadas. Se encuentra proceso no remitidos a las EPS, como se ha constatado con Famisanar y Asmetsalud.
- San Rafael: Dificultades con el proceso de enfermería en cuanto a la administración oportuna de medicamentos prescritos en el servicio. Traduce en demoras en la atención, (Triage III) y asociado a dificultades en la infraestructura. Un caso de osteomielitis no contaba con insumos para realizar procedimiento autorizado por Compensar.
- **HUSI:** No se cuenta con personal específico para que brinde la información requerida al momento de la visita.
- **Hospital Universitario Mayor de Mederi:** Se presenta dificultades en cuanto a la liberación de camillas.
- **Clínica de Occidente:** Dificultades en el proceso de atención integral a la Morbilidad Materna Extrema.
- **Subredes:** No cuenta con información organizada para entrega a GAMA.
- IPS en proceso de reestructuración de infraestructura que impacta en urgencias:
    - USS Tunal, Hospital Universitario Mayor de Mederi, Clínica Magdalena redujo capacidad para atención a maternas.

Previo al último punto de la agenda, se aborda de forma general la importancia de conocer los procesos de afiliación al interior de las IPS de manera que fluya de forma más ágil los procesos de atención sin ser esta una barrera para el paciente, y a su vez se recaba en la importancia de validar la encuesta SISBEN en la población ya que este es criterio para su permanencia en el régimen subsidiado.

Se explica que se están estableciendo acuerdos y acciones para unificar el sistema de información para referencia y contrarreferencia a partir de las funcionalidades del SIRC Distrital, esperando que este pueda concentrar la información de cara a la gestión efectiva de remisiones requeridas en la red de la ciudad, evitando la fragmentación no solo en la información sino en la atención.

7. Acuerdos y compromisos

Se abre espacio para la discusión de las dificultades, recomendaciones y acuerdos a establecer para fortalecer los procesos de referencia y contrarreferencia al interior de las EPS e IPS, en apoyo con el equipo GAMA.

Las IPS mencionan que han tenido de forma general dificultades con todas las EPS frente a la interlocución con los referentes o coordinadores en las distintas entidades, entendiendo que el personal puede rotar pero por esto mismo se requiere un directorio centralizado que permita identificar quienes están a cargo en cada institución de dar respuesta a las necesidades de referencia.

Clínica San Rafael: Se mencionó la sobrecarga de trabajo y la necesidad de visitas más frecuentes para evitar retrasos en las gestiones, resaltando el apoyo del equipo GAMA en las gestiones de pacientes represados por remisión. Se sugirió que las visitas se realicen semanalmente para mejorar la eficiencia.

Hospital Universitario San Ignacio: Manifiesta inquietud frente a las dificultades para el acceso a la información a través de la referente de autorizaciones, a lo cual se aclara que se han presentado dificultades porque la información no se ha logrado obtener de forma centralizada en el servicio de urgencias.

De la misma manera se manifiesta que la IPS considera importante identificar en qué parte del proceso de acompañamiento de GAMA se pueda identificar la intervención de las profesionales frente a la gestión, sin embargo, se aclara que todas las gestiones se adelantan en el marco de la visita y a su vez el seguimiento se realiza con las EPS para movilizar los casos.

La IPS solicita que se envíe programación anticipada de las visitas para organizar el equipo que dispondría para atender al equipo, a lo cual se aclara que esta depende del comportamiento de la ocupación hospitalaria, siendo este el criterio de priorización para el agendamiento de las visitas.

Se explica que el SIRC se considera insumo esencial dentro de la SDS para consolidar los casos de referencia y contrarreferencia, algunas IPS lo usan de forma juiciosa y otras no, lo cual dificulta el seguimiento a los casos, se espera que este sistema sea adoptado por todas las IPS para de esta manera tener un sistema de información estandarizado y único para referencia y contrarreferencia.

Se sugiere definir un directorio de referentes de IPS y de EPS para la referenciación de casos, y que haya fluidez en la información y comunicación. Por lo cual se acuerda que se definirá un directorio centralizado para que todos los actores cuenten con información de enlace entre ellos.

Clínica Los Cobos: Menciona que considera importante articular el proceso de autorizaciones en el marco de la referencia y contrarreferencia. Sugiere que se estandarice en las IPS las visitas con los referentes de las diferentes áreas entre estas, calidad para centralizar la información y así poder ser dispuesta para las visitas de GAMA.

Hospital Infantil San José: La profesional señala que las visitas de GAMA son extensas, pero destaca la necesidad de incluir en estas acciones a los pacientes hospitalizados, ya que actualmente este servicio no está contemplado dentro de las gestiones de GAMA. Propone incorporar la hospitalización en las estrategias de intervención para agilizar el giro cama y, en consecuencia, descongestionar los servicios de urgencias, permitiendo la asignación oportuna de camas hospitalarias.

Por otro lado, el HUSJI manifiesta que ha solicitado apoyo al CRUE sin obtener la respuesta esperada en casos de referencia compleja. Asimismo, señala que los casos de Medicina Interna pendientes de resolución corresponden a Capital Salud, sin que hasta el momento se haya dado una respuesta efectiva y oportuna. Frente a esta situación, la SDS indica que se están fortaleciendo los procesos de GAMA, por lo que se implementarán acciones para ampliar el acompañamiento a otros servicios. En cuanto a Capital Salud, se reitera que la entidad debe garantizar la respuesta a los prestadores de salud para evitar barreras o demoras en la atención y descongestionar los servicios.

Actualmente, el Hospital Universitario Infantil de San José se encuentra en proceso de reestructuración de su infraestructura, un proyecto que, según lo informado por la funcionaria de la institución, tomará aproximadamente dos años.

Respecto a las observaciones sobre el CRUE, se aclara que el apoyo del centro regulador implica inicialmente la caracterización de las dificultades en cada caso. Sus acciones son de acompañamiento e interlocución con EPS o IPS, según corresponda. Se ha evidenciado que, aunque algunas entidades reportan haber comunicado los casos, en ocasiones esto no ha ocurrido, generando barreras en la remisión de pacientes. Adicionalmente, se han identificado situaciones donde la infraestructura o el mobiliario de la IPS ponen en riesgo la evolución clínica del paciente. Se enfatiza la importancia de una coordinación efectiva para evitar la intervención extrema del CRUE, el cual ha cumplido con sus competencias dentro de los tiempos establecidos por la normativa.

Se reitera que los pacientes remitidos a través del CRUE no pueden ser objeto de glosa por parte de la EPS hacia la IPS receptora.

Clínica SHAIO: La clínica manifiesta que, aunque la normativa establece que los casos críticos deben ser escalados al CRUE si en dos horas no han recibido respuesta de la EPS, en la práctica esta medida no ha sido efectiva. Se destaca que la baja capacidad de respuesta es particularmente crítica en el caso de FAMISANAR y la Nueva EPS.

Adicionalmente, la IPS solicita ser informada previamente sobre los horarios y las personas encargadas de realizar las visitas, a fin de disponer del talento humano y la información necesaria para proporcionar a la SDS.

Fundación Cardio Infantil: Respecto a la Hospitalización en Modalidad Extramural Domiciliaria (PHD), la institución señala que no solo los pacientes en urgencias requieren este servicio, sino también aquellos hospitalizados que están a la espera de la asignación de un plan. En muchos casos, estos pacientes deben esperar más de siete días debido a la falta de suministro de medicamentos esenciales para su manejo terapéutico y recuperación, lo que prolonga su estancia hospitalaria.

Se ha identificado que algunas EPS exigen un certificado de la farmacia que indique que no se entregó el medicamento antes de autorizar el suministro, lo que impide a la IPS administrar directamente los medicamentos y garantizar un egreso seguro e integral. Esto afecta especialmente a pacientes trasplantados, diabéticos y con cardiopatías, entre otros.

Desde la Dirección de Calidad, se aclara que en noviembre se realizó una caracterización de las IPS que cuentan con programas de hospitalización domiciliaria, identificando aproximadamente 76 prestadores habilitados para este servicio, entre ellos Roosevelt, Hospital San Ignacio y San Rafael. Este modelo, enfocado en la extensión hospitalaria para finalizar tratamientos y liberar camas, busca evitar estancias prolongadas innecesarias.

Se informa que el SIRC incluirá un apartado para el reporte de hospitalización domiciliaria, en el que algunas IPS ya han comenzado a registrar datos. Se solicita a las IPS que aún no han realizado su registro que lo hagan para garantizar un adecuado seguimiento.

GAMA, por su parte, realizará visitas a los servicios de urgencias para identificar pacientes con criterios para PHD que aún no han sido incluidos, evitando demoras administrativas innecesarias. También se solicita el apoyo de los prestadores para continuar con la caracterización del servicio de hospitalización domiciliaria. La Secretaría Distrital de Salud ha establecido un lineamiento para que los prestadores registren esta modalidad de atención, siempre que cumplan con los requisitos.

Se espera que estas acciones fortalezcan la atención, garantizando una ubicación oportuna e integral para los pacientes, con calidad y eficiencia.

Hospital Universitario Mayor de Mederi: Reporta una sobrecarga en sus servicios debido a la recepción de pacientes clasificados como triaje IV, quienes han sido redirigidos desde otras IPS. Esta situación ha generado congestión en la atención, especialmente porque muchos de estos pacientes provienen de FAMISANAR y Salud Total, EPS con las que la institución no tiene convenios.

La alta demanda ha superado la capacidad del servicio y ha incrementado las quejas de los usuarios, ya que Mederi es una institución de alta complejidad y, al recibir a estos pacientes en urgencias, deben ser igualmente clasificados como triaje IV, lo que limita la disponibilidad para casos más graves.

Se da por cerrado el espacio siendo las 10:30 am.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Definir un directorio de referentes desde IPS y EPS.	Equipo GAMA	Febrero 2025
Revisar el proceso de CRUE a través de la resolución 2335 de 2023 de cara a fortalecer las acciones de apoyo a IPS para la referencia de pacientes y el establecimiento claro de roles dentro del proceso.	Subsecretaria de Servicios de salud y aseguramiento	Por definir
Las visitas se notificarán con antelación a las IPS, toda vez que la dinámica de la ocupación no determine el agendamiento de una IPS priorizada sin previo aviso.	Equipo GAMA	Permanente
Seguimiento a las EPS que no disponen de los insumos para incluir a los pacientes en el egreso al PHD.	Equipo GAMA – Dirección de Calidad	Permanente
Fortalecer la comunicación entre IPS y EPS de manera que fluya la información de forma efectiva, se actualizará el directorio.	Secretaria de Salud, IPS y EPS	Permanente
Participar de la caracterización y seguimiento al proceso de Hospitalización Domiciliaria.	IPS y EPS	Permanente
Envía por correo a la Dirección de aseguramiento las dificultades con pacientes por EPS clasificados como Triage IV.	Hospital Universitario Mayor de Mederi	Febrero 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Yeison Orlando Navarrete Baena	apoyourgencias3@subredcentrooriente.gov.co	3006597875	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	Listado Digital
2	Andrés Martínez Guerrero	Gerencia@clinicanuevaellago.com	3104774803	Clínica Nueva El Lago	Listado Digital
3	Fanny Acosta Junca	Facosta@husi.org.co	3213544045	Hospital Universitario San Ignacio	Listado Digital
4	Maria Jose Pertuz Beleño	sucursalbogotaentes@saludtotal.com.co	3235847247	Salud Total EPS	Listado Digital
5	Lilian Amanda Quintana	Lilian.quintana@clinicanuevaellago.com	3123459128	Clinica Nueva el Lago	Listado Digital
6	Ingrid Maholeni Castro Uribe	urgencias.suba@subrednorte.gov.co	3138881334	Subrednorte - Hospital de Suba CSE	Listado Digital
7	Maria Cristina Diaz	hospitalizacion.suba@subrednorte.gov.co	3212834180	Subred Norte Hospital de Suba CSE	Listado Digital
8	M Johanna Peña Novoa	Mjpena@saludcapital.gov.co	3187943104	Secretaria distrital de salud	Listado Digital

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
9	Catherine Gutiérrez Ortiz	ycgutierrez@saludcapital.gov.co	3007178136	Secretaría Distrital de salud	Listado Digital
10	Laura Carolina Torres Garcia	Lctorresauditoria@gmail.com	3057450350	SDS	Listado Digital
11	Yuli Andrea Ramírez Franco	yaramirez@saludcapital.gov.co	3205728183	Área de Aseguramiento S.D.S	Listado Digital
12	María Alejandra Hernández Osorio	mdclinicamagdalena@gmail.com	3045705676	Clínica Magdalena	Listado Digital
13	Carolina Castillo Lozano	Ccastillo@saludcapital.gov.co	3023532935	SDS - DUES	Listado Digital
14	Leni Judith Rodríguez Morales	lidersirc@subredsur.gov.co	3242335266	USS Subred Sur	Listado Digital
15	Mauricio Garzon Quitian	mauricio.garzon@nuevaeps.com.co	3102888216	NUEVA EPS	Listado Digital
16	Carolina Acero	lcacero@saludcapital.gov.co	3176011793	Gama	Listado Digital
17	Luz Mireya Dimate Meneses	luzmi.dimate@gmail.com	3102099365	Nueva EPS	Listado Digital
18	Myriam Rocio Cifuentes Guatava	Lidersirc@subredsur.gov.co	3202731606	SUBRED SUR	Listado Digital
19	Elizabeth Pinilla Camacho	E1pinilla@saludcapital.gov.co	3133330428	Secretaria de salud	Listado Digital
20	Saira Andrea Melo Guzmán	SAMelo@saludcapital.gov.co	3142134139	SDS - DUES	Listado Digital
21	Edgar Humberto Vásquez Castro	EHVasquez@saludcapital.gov.co	3106095711	CRUE	Listado Digital
22	María Natalia Moreno	Coord referencia@clinica de occidente	3193924425	Clínica de occidente	Listado Digital
23	Ana María Berján Correa	lidercreat@subredsuroccidente.gov.co	3015269622	Subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente	Listado Digital
24	Marcela Sandino	jmsandino@saludcapital.gov.co	3163459915	SDs Dirección de Aseguramiento	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: **ESTRATEGIA GAMA**

Fecha: 04/02/2025

Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 1:00 PM Lugar: AUDITORIO 4 PISO HEMOCENTRO

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	María José Peña	Salud Total	Enfermera de control	3235847247	sucursalbogotaentes@saludtotal.com.co	000349
2	Sandra Pacheco	Colsubsidio	Enfermera Referencia	3168693697	Sandramilena.lourido@Gmail.com	000349
3	Yibbis Lara	Colsubsidio	coordinadora	3159101414	Yibblara@colsubsidio.com	000352
4	Oscar Villanueva	Clínica Infantil Cafs	coord. URG	3208835597	ovillanueva@colsanitas	346.
5	Claudia Martínez	Salud total	Coord. Ley	3112146986	Claudiamar@saludtotal.com.co	332
6	claudia Ramírez	Aliansalud	Jefe de Aut. Ref.	3022281119	Cmilenar@aliansalud.com.co	333
7	Juan C. Mesa Vas.	C. FNC.	G. Canl	3133795986	Gerencia@JUANCORPAS.COM	328.
8	Paola Herrera	LCMC	Est Adm Ref	3228150062	mpherrera@lorcbarna.com	355.
9	Zuli Nieves	Meden.	Coord Referencia	3102319885	zuli.nieves@meden.com.co	ZNIEVES 340
10	Santiago Moras	Mederi	Jefe urgencias	3114408314	santiago.moras@mederi.com.co	335
11	Fanny Acosta Junca	HUSI.	Enfermera.	3213544045	Facosta@husi.org.co	Fanny Acosta 347.
12	ANGELA MENDEZ G	CAPITALSALUD	ENFERMERA	3103318816	Enfermeria1.lineatotal@capitalsalud.gov.co	Angela M. 343
13	Hellmer Becerra	Capita Salud	Coordinacion	3134122628	coordinacionreferencias@capita	305
14	Andres Martinez	ENEL	Enfermero	3[illegible]	[illegible]@[illegible].com	354
15	Paola Marin Alum	Famisanar	Enfermera	3245800190	palomar@famisanar.com.co	349
16	Lilian Quintana	CNEL	coordinador	312 3559054	lilian.quintana@clinicanuevacruz.com	310
17	Jose Castellanos	La Cardio	Jefe ACC	3168748045	jcastellanos@lacardio.org	323

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	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: **ESTRATEGIA GAMA**

Fecha: 04/02/2025

Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 1:00 PM Lugar: AUDITORIO 4 PISO HEMOCENTRO

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Ingrid Castro Ville	Subdirección Sur	Referencias	3138881334	Urgencias.saludsubdirectivo@gov.co	
2	Liliana Mª Zabala	SDS - SAA	Prof. Especializ	3174082887	lmzabala@saludcapital.gov.co	
3	Edgar Vasquez C	CRUE	Prof. apoyo	310 6095711	EVasquez@saludcapital.gov.co	
4	Andrea Fajardo	FSFB	Fisioterapeuta	3123512334	andrea.fajardo@fsfb.gov.co	
5	Hernando Acosta	Aseguramiento	Ref. Especialista	94454	HAcosta@saludcapital.gov.co	
6	MAURICIO GARZON	NUEVA EPS	DIR. ACCESO	3102888216	mauricio.garzon@nuevaeps.com.co	
7	Liliana Rodriguez	IPS Evesalud	Coord. Referencia	3195209149	Callcenter.coordinacion@evesalud.com	
8	DIRECCIONAR	clinica Marly	coord Refer y Anim	3107886182	calle 35	
9	Natalia Moreno	Clinica Occidente	Coord. Refer.	319.392 4425	Coord.referencia@clinicaoccidente	
10	Angela Rocha P	Clinica Chia	Jefe Admisiones	3143535788	leidy.rocha@shcio.org	
11	Claudia Sierra C.	Hospital San Jose	Referencia	3112081483	cysierra@husi.org.co	
12	Angela Bricaño	H. Infantil San Jose	Coo Ref	3223452195	apbricaño@hospitalinfantildesanjose.org.co	
13	Ximena Tamayo V	SDS Aseguramiento	Prof Especializ	3123134536	extamayo@saludcapital.gov.co	
14	Ingrid Castro	Subred Sur	Tec-Admtivo	3202731606		
15	Ivannia Manzi Corta	SDS	Técnico	3117216182	ipmanzi@saludcapital.gov.co	
16	Marcelo Sandino	SDS - ASEG	PROF. ESPA	3163479115	jmsandino@saludcapital.	
17	José Vicente Reyes	SDS- CRUE	Subdirección	3133581861	Jvreyes@	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: **ESTRATEGIA GAMA**

Fecha: 04/02/2025

Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 1:00 PM Lugar: AUDITORIO 4 PISO HEMOCENTRO

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Liliana Fernández Vez	Hospital San José	Líder	3203473738	ld.admisiones@hospitaldesanjose.org.co	377
2	Alejandra Caparo B	Hospital de San José	Jde referencia		Jefaturareferencia@Hospitaldesanjose.org.co	Alejandra 327
3	Jaddy Valero B	Compensar EPS	Gerente Redes	3222660801	jvalero@compensarsalud.com	306
4	Jenny Romero H.	SDS - Dir. Aseg.	Prof Esp	3178953249	jromero@Saludcapital.gov.co	
5	CLAUDIA I. ANGULO FRANCO	SDS - ASEG.	PROF. ESP.	3164734600	ciardila@salud capital.gov.co	
6	María Cristina Díaz	Subred Norte	Líder Unidad	3212834180	hospitalizacion.subred@gmail.com	36
7	M. JOHANNA PEÑA	SDS	PROFESIONAL ES.	3187943104	mjpena@Saludcapital.gov.co	
8	Jaya Cacha Tavera	SDS- DVCS	P. Especial	3057455750	kzlara@Saludcapital.gov.co	
9	Ana María Bejarano	Subred Sur Occidente	Líder Medica	3015269621	lider.asistencial@subredsuroccidente.gov.co	315
10	Angela Aguilar R	C. Palermo	Coord PyC	3118473020	angela.aguilar@clinicapalermo.com.co	362
11	Maribel Alvarez	C. Occidente	Lida IAMI	3208412702	jefedeeducacion@clinicaoccidente.com.co	Maribel 302
12	Dilson Ríos R	PNR ENP SDS	Profesional	3134942581	dmrios@saludcapital.gov.co	
13	Jani Rodríguez M	VBS Tunal Subred Sur	Referente	3242335266	lideriaci@subredsur.gov.co	325
14	Carlos E Galán	IASC9	Subd. Garantía	9010	CCgalane@saludcapital.gov.co	
15	Katheryn Del Basquero B.	SDS - AA.	Subd. A.A	9576	kdelbasquero@saludcapital.	
16	Yuyana Peña Ríos	SEC SALUD DIR ASEGURAMIENTO	DIRECTORA		Ypena@saludcapital.gov.co	
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	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: **ESTRATEGIA GAMA**

Fecha: 04/02/2025

Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 1:00 PM Lugar: AUDITORIO 4 PISO HEMOCENTRO

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Rocio Mendivelso	Hscs Rafael	Gestor Ref	3219511061	rocio.mendivelso@stcaval.org	365
2	Jeison Navarrete	Subred Centro O.	Apoyo Profesional	3006598835	apoyourgencias3@subredcentrooriente.gov.co	324
3	Liliana Rojas C	SDS - DPSS	Contratista	3108653747	rojasliya@gmail.com	
4	Elizabeth Pavlo C	SDS DAS	Contratista	3139330419	Enpavlo@saludcapital.com	368
5	Alejandra Hernandez	Cl. Magdalena	Sbd. Medico	3045705876	mdclinicamagdalena@gmail.com	386
6	Luz Minerva Rincón	Nueva EPS	Coord Aseg Hosp	3102049365	luzminerva.rincon@nuevaeps.com.co	345
7	Mercedes Reyes	DPSS - SDS	Prof.	3153332052		
8	Caroline Castillo	SDS - DUS	Contratista	3023552735	ccastillo@saludcapital.gov.co	
9	Carolina Acero	SDS - Asegram	Contratista	3176011793	lcacero@saludcapital.gov.co	
10	Yuly Andrea Ra	SDS Asegura	Perfil Especial	3205128183	Yaramirez@Saludcapitalgov.co	
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