| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN | | | |
| | Código: | SDS-DFO-FT-001 | Versión: | 1 |
| Elaborado por: Alvaro 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 |
|---|---|
| Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento | Aseguramiento en Salud / Urgencias, Emergencias y Desastres / Inspección, Vigilancia y Control |

| Objetivo | Fecha: 21/04/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar visita de acompañamiento y fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia y la optimización de servicios de salud de la **IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL,** como parte de la estrategia GAMA. | Tipo de reunión | Asistencia Técnica:<br>Asesoría ( ) Capacitación ( )<br>Orientación ( ) Acompañamiento ( X ) | | |
| | | Otro ( X ) Seguimiento | | |
| | Modalidad: | Presencial ( X ) | Virtual ( ) | Modalidad: |
| | Lugar: **IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL** | | | |
| | Hora Inicio: 08:00 a.m. Hora Fin: 10:30 a.m. | | | |
| | Notas por: Saira Andrea Melo Guzmán | | | |
| | Próxima Reunión: Pendiente por Definir | | | |
| | Quien cita: Aseguramiento de la SDS | | | |

## TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El día 21 del mes de Abril de 2026, se realiza visita de acompañamiento institucional en el marco de la optimización de servicios de salud a la **IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL,** por parte de la IPS Sandra Socha coordinadora de referencia y contrarreferencia – Jefe Luisa Fernada Bejarano - Jefe central de autorizaciones; por parte de la Secretaría Distrital de Salud: Saira Andrea Melo Guzmán. Se explica el motivo de la visita del grupo Gama como apoyo a los tramites de remisión de los pacientes de área de urgencias y hospitalización.

LA IPS cuenta con una capacidad total instalada distribuidas de la siguiente manera:

**CAPACIDAD INSTALADA PEDIATRIA**

| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL – PEDIATRIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Servicio** | **Capacidad** | **Ocupación** | **Porcentaje Ocupación** | **Observación** |
| **Urgencias** | **12** | 9 | 75% | 3 camas libres |
| **Hospitalización** | **29** | 19 | 65% | 7 cama libre<br>3 camas inhabilitadas por aislamiento |
| **UCIP** | **10** | 8 | 80% | 2 camas libres |
| **UCI NEONATAL** | **10** | 9 | 90 % | 1 camas libres |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **UCI NEONATAL (INTERMEDIO – BASICOS)** | **24** | 21 | 87% | 3 camas libres |

**CAPACIDAD INSTALADA ADULTOS**

| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL - ADULTOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio** | | **Capacidad** | **Ocupación** | **Porcentaje Ocupación** | **Observación** |
| **Urgencias** | REANIMACION | **9** | 7 | 150% | Sobreocupación de 40 pacientes |
| | OBSERVACION 1er PISO | **31** | 75 | | |
| | REFERIDOS | **40** | 38 | | |
| **Hospitalización** | | **207** | 197 | 94% | 9 camas en mantenimiento<br>1 cama libre |
| **UCI** | | **33** | 29 | 88% | 2 reservada para referencia<br>2 reservas para programa |
| **UCI INTERMEDIO** | | **10** | 10 | 100% | |

**CAPACIDAD INSTALADA GINECOLOGIA**

| HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL - GINECOLOGIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Servicio** | **Capacidad** | **Ocupación** | **% Ocupación** | **Observación** |
| Hospitalización | **10** | 10 | 100% | |
| Puerperio | **17** | 5 | 29% | |
| Trabajo de parto | **32** | 10 | 31% | |

- **Pacientes pendientes de cama hospitalaria o remisión con más de 24 horas**

  Durante la visita a la IPS 98 trámite de remisión y 38 casos son traslado redondo.

Se apoya la gestión de 5 casos:

| No | DOCUMENTO | NOMBRE | TRAMITE | EPS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 52300024 | CLARA OBDULIA, HORMAZA BEJARANO | PSIQUIATRIA - UNIDAD DE SALUD MENTA | COMPENSAR |
| 2 | 2972258 | JOSE DANIEL BALLEN GOMEZ | HEMATOLOGIA | SALUD TOTAL |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 23532192 | MARIA DE LOS ANGELES DIAZ DE CAMACHO | CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA | SALUD TOTAL |
| 4 | 1033715444 | MARIO YEFERSON, RINCON BERNAL | CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA | SURA |
| 5 | 41798491 | NELLY STELLA, GUTIERREZ VELANDIA | UCI + NEUROCIRUGIA | NUEVA EPS |

- **Número de pacientes pendientes de O2 domiciliario:**

Durante la visita reportan 2 pacientes en trámite menor a 24 horas

- **Número de pacientes pendientes de PHD:**

Durante la visita reportan 16 pacientes en trámite.

**Gestión realizada el 21/04/2026**

| CASOS GESTIONADOS EN LA VISITA TOTAL | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **REMISIONES** | 5 | Se gestiona casos |
| **PHD** | 0 | NA |
| **OXIGENOS** | 0 | NA |
| **TOTAL, GESTIONES** | **5** | |

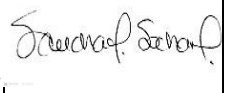
No reportan camillas retenidas.
Reporta TAC fuera de servicio se inicio toma de imágenes en Unidad Médica Centenario. El día de hoy la IPS reporta 36 pacientes en trámite de remisión.

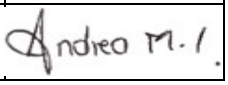
Siendo la 10:30 a.m. del 21 de Abril de 2026, se da por terminada la visita.

## COMPROMISOS*

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Gestionar casos difíciles y complicados | Saira Andrea Melo Guzmán | 21/04/2026 |

## REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sandra Socha | Coord.referenciahucsr@stewardcolombia.org | 3106973891 | Referencia y Contrarreferencia |  |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Luisa Fernanda Bejarano | luisa.bejarano@stewardcolombia.org | 3138710821 | Jefe central de autorizaciones |  |
| 3 | Saira Andrea Melo Guzman | samelo@saludcapital.gov.co | 3142134139 | Dirección DUES |  |

**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) |
|---|---|
| **Si ( X )** **No ( )** | NINGUNA |

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