

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>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: 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: 2/6/2026                                           |                     |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| 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. <b>CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA CALLE 51</b> , como parte de la estrategia GAMA | Tipo de reunión                                           | Asistencia Técnica: |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           | Asesoría ( )        | Capacitación ( )     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           | Orientación ( )     | Acompañamiento ( x ) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           | Otro ( ) _____      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Modalidad:                                                | Presencial ( x )    | Virtual ( )          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |                     | Mixta ( )            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Lugar: Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Calle 51 |                     |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hora Inicio: 1:00 pm Hora Fin: 4:15 pm                    |                     |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Notas por: Magda Mora                                     |                     |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Próxima Reunión: Según programación                       |                     |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Quien cita: EQUIPO GAMA                                   |                     |                      |

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *</b> |
|---------------------------------------|

El día 29 de mayo de 2026, se realiza visita de acompañamiento institucional en el marco de la optimización de servicios de salud al **Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Calle 51**, por parte de la IPS la profesional de referencia y contrareferencia Jessica Sanchez; por parte de la Secretaría Distrital de Salud: Magda Mora. 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 ADULTOS**

| CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA CALLE 51, ADULTOS |           |           |                      |               |                      |
|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------|---------------|----------------------|
| Servicio                                                    | Capacidad | Ocupación | Porcentaje Ocupación | Inhabilitadas | Observación          |
| HOSPITALIZACIÓN                                             | 59        | 59        | 100%                 | 0             | Sin sobre ocupación. |
| UCI                                                         | 8         | 8         | 100%                 | 0             | Sin sobre ocupación. |
| UCI INTERMEDIO                                              | 4         | 4         | 100%                 | 0             | Sin sobre ocupación. |

La IPS informa que para el día de hoy se encuentran 2 pacientes en proceso de traslado integral, de los cuales 1 presenta tiempo mayor a 24 horas y 1 entre 6 y 24 horas, relacionados a continuación:

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo                             |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                    |

**Tabla 1. Paciente pendiente Traslado Integral mayor a 24 horas**

| Nº | FECHA      | NOMBRE           | DOCUMENTO | EDAD | EPS | DIANOSTICO                                                                                                                                                                                                 | SERVICIO SOLICITADO | OBSERVACIÓN |
|----|------------|------------------|-----------|------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| 1  | 27/05/2026 | ABDON AMAYA DAZA | 74810131  | 756  | FSM | Cólico renal<br>-Ureterolitiasis en la unión ureterovesical derecha<br>-Litiasis renal bilateral<br>Hiperplasia Prostática benigna<br>Colelitiasis sin colecistitis aguda<br>Hipertension arterial de novo | UROLOGÍA            | EN GESTIÓN  |

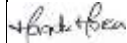
Para el día de hoy no se reportan pacientes a la espera de egreso hospitalario o servicio de hospitalización modalidad extramural domiciliaria (PHD) PEDIATRIA + ADULTOS ni a la espera de oxígeno domiciliario.

Se da por terminada la visita de acompañamiento recordándole al personal, que ante la presencia de casos especiales que requieran apoyo por parte de la estrategia GAMA, nos encontramos en permanente disponibilidad y constante comunicación.

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

| COMPROMISOS*                                                                                                                                                        |                                                                  |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------|
| ACCIÓN                                                                                                                                                              | RESPONSABLE                                                      | FECHA      |
| Verificación y captación de casos que puedan ser candidatos para PHD                                                                                                | Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Calle 51 y Equipo GAMA | permanente |
| Priorización de casos en remisión con urgencia vital y aquellos que presentan mayor tiempo en gestión y aún no han sido resueltos, o solicitar apoyo al equipo GAMA | Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Calle 51               | Permanente |
| Apoyo a gestión de tramites prioritarios                                                                                                                            | Equipo GAMA                                                      | Permanente |

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA</b> |
|---------------------------------------|

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO                     | TELÉFONO   | DIRECCIÓN OFICINA/ENTIDAD                 | FIRMA                                                                               |
|----|---------------------|----------------------------|------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Magda Mora          | MRMora@saludcapital.gov.co | 3105771557 | Subdirección de IVC- SDS, estrategia GAMA |  |
| 2  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 3  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 4  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 5  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 6  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 7  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 8  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 9  |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |
| 10 |                     |                            |            |                                           |                                                                                     |

#### 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.

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL<br>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL |                |          |   |  |
|                                                                                                                                                  | LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES                                                                                                         |                |          |   |                                                                                     |
|                                                                                                                                                  | Código:                                                                                                                                 | SDS-DFO-FT-004 | Versión: | 1 |                                                                                     |
| Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo                              |                                                                                                                                         |                |          |   |                                                                                     |

Tema: Acompañamiento Clínica Cafam Cl 51 Fecha: 2 Junio 2025

Hora Inicio: 1pm Hora Fin: 4:15pm Lugar: Clínica Cafam Calle 51

| No | NOMBRE              | ENTIDAD O DEPENDENCIA | CARGO          | TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO               | FIRMA     |
|----|---------------------|-----------------------|----------------|------------|----------------------------------|-----------|
| 1  | Jessy Torres Millon | 10843878              | Enfermera      | 3173643900 | ReferenciaClinica20@gmail.com.co | JTS       |
| 2  | Magdalena           | 1018402874            | Prof. Especial | 310277157  | mmona@saludcapital.gov.co        | Magdalena |
| 3  |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 4  |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 5  |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 6  |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 7  |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 8  |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 9  |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 10 |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 11 |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 12 |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 13 |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 14 |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 15 |                     |                       |                |            |                                  |           |
| 16 |                     |                       |                |            |                                  |           |

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)