INFORME AUDITORIA DE CAMPO

Ciudad: Bogotá D.C	**Fecha de informe:** 24/11/2025
Datos de la Entidad Reclamante Auditada	
Razón Social: Medicentro Familiar IPS SAS	
NIT 900385628-1	**Código de habilitación:** 1100121564-01
Tipo de entidad: **Pública:**	**Privada:** X **Mixta:**
Dirección: CALLE 20 No. 98 62	
Departamento: Cundinamarca	**Municipio:** Bogotá D.C
Nombre del representante legal: Liliana Angel Alvarez	**Cédula del representante legal** 39753525
Nombre del delegado: JULIAN ESTEBAN PADILLA ROJAS	**Cédula del delegado** 1070924419
Correo electrónico de la gerencia y de contacto: lidercalidad@clinicamedicentrofamiliar.com	
Fecha de visita: 21/11/2025	

Criterios evaluados	**SI** **NO**
1. La entidad reclamante se encuentra registrada en la Cámara de Comercio correspondiente y su objeto social está vinculado con la prestación de servicios de salud en la fecha de la visita de campo.	SI
2. La entidad reclamante presenta consistencia entre la razón social registrada en el REPS y la verificada en la fecha de la visita de campo.	SI
3. La entidad reclamante cuenta con una ubicación física y comprobable para la prestación de servicios en la fecha de la visita de campo.	SI
4. La entidad reclamante se encuentra habilitada ante el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) en la fecha de la visita de campo.	SI
5. La entidad reclamante cumple con los estándares de habilitación de los servicios	NO

según la verificación in situ en la fecha de la visita de campo.	
6. La entidad reclamante cumple con la capacidad instalada registrada en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) en la fecha de la visita de campo.	NO
7. La prestación de servicios de salud a pacientes con cargo a la ADRES cumple con los criterios de calidad y justificación médica, de acuerdo con los diagnósticos del médico tratante en la fecha de la visita de campo.	NO

Objetivo

Establecer los componentes procedimentales para la auditoría a las instituciones reclamantes de reconocimiento y pago de los servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin póliza SOAT o que se encuentre amparado por póliza SOAT y que supere el umbral UVT definido en la norma vigente, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), mediante visita de campo del equipo auditor, con el propósito de validar el cumplimiento de los requisitos definidos en el Manual de Auditoría (VALR-MA10) sobre una selección casuística tomada de la población de entidades reclamantes, a partir de los controles y validaciones para la adecuada destinación de los recursos del SGSSS en el procedimiento de verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones o el reintegro de los recursos a que haya lugar.

Antecedentes

Entidades reclamantes con derecho al reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) son aquellas que han prestado servicios y tecnologías en salud a personas con lesiones o afectaciones derivadas de: accidentes de tránsito en los que el vehículo involucrado no identificado, sin póliza SOAT vigente, los vehículos con póliza SOAT adquirieron una tarifa diferencial; gastos de transporte asistencial básico o medicalizado, hasta el establecimiento hospitalario o clínico; eventos catastróficos de origen natural u otros eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 1 de la Resolución 12758 de 2023, adoptar los controles y validaciones para salvaguardar y proteger los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Artículo 28 de la Resolución 12758 de 2023, el Sistema de Auditoría por Alertas (SAA) se establece como un mecanismo para identificar, analizar y verificar los resultados del procedimiento de reconocimiento y pago de reclamaciones.

Asimismo, permite evaluar el comportamiento de los agentes intervinientes mediante auditorías en campo, con o sin previo aviso a los Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de contrastar los aspectos formales y de contenido de los soportes objeto de revisión.

La Institución Medicentro Familiar IPS SAS bajo el NIT 900385628-1 registra matrícula en el registro único empresarial y social (RUES).

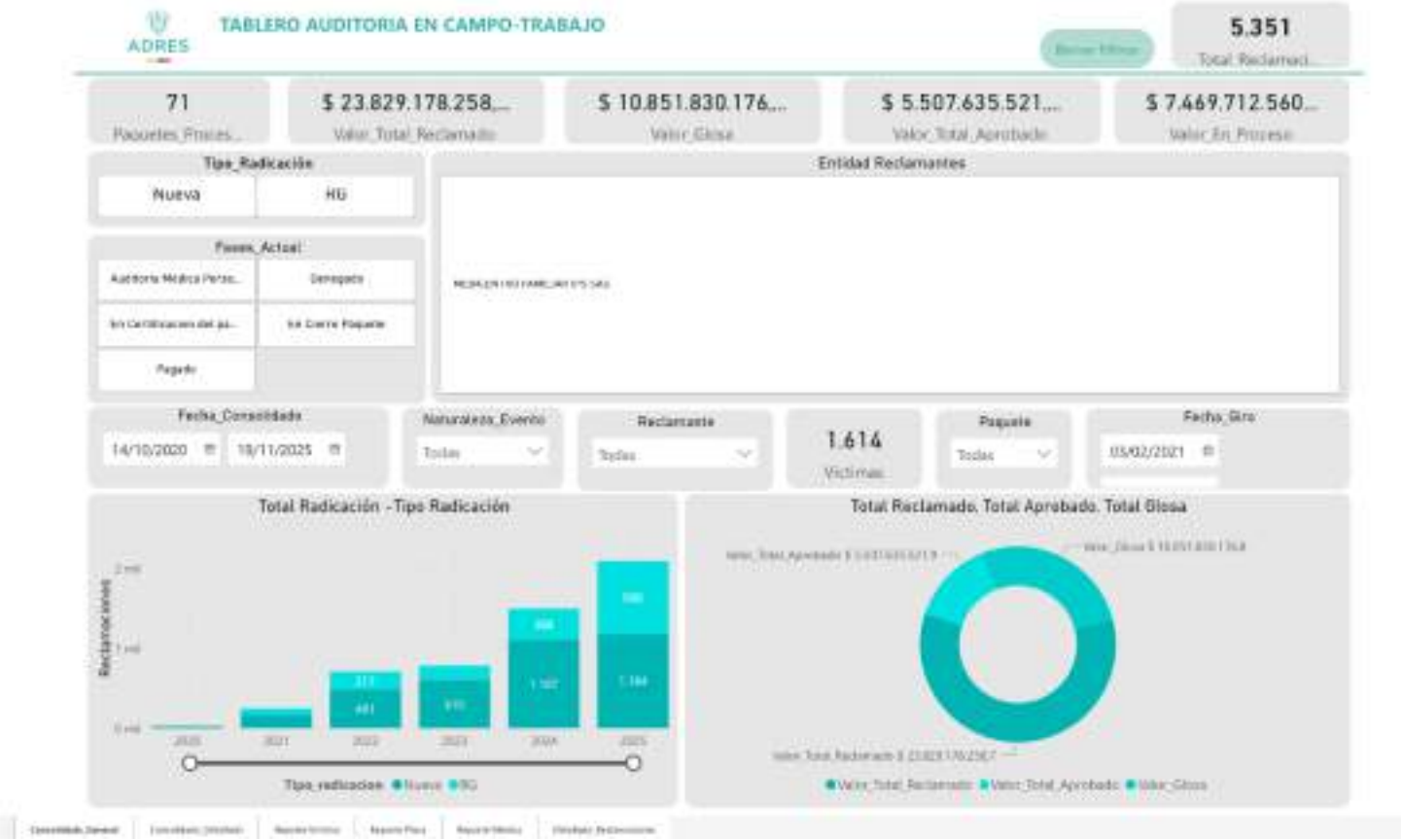
Figura 1 Consulta al registro único empresarial y social (RUES)

Fuente: Consulta en línea página RUES. https://www.rues.org.co/?old=true/ el día 22 de noviembre de 2025.

La entidad cuenta con matrícula mercantil registrada desde el año 2010 y renovada hasta el año 2025. Se verificó concordancia entre la dirección registrada en el REPS y la evidenciada en la estructura física en la visita de auditoría de campo. Asimismo, en las actividades económicas se registra el código 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación. 8523 Educación media técnica. 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación. 8699 Otras actividades de atención de la salud humana.

Por otro lado, la entidad Medicentro Familiar IPS SAS, según el archivo de Power BI entidades reclamantes ADRES PJ DOP marzo 2025 en periodos comprendidos entre el 2020 a 2025 (Según archivo de OneDrive), se observa que la IPS ha radicado un total de 5.351 reclamaciones asociadas exclusivamente a eventos por accidentes de tránsito, con un valor total reclamado de $23.829.178.258. De este monto, $5.507.635.521 ha sido aprobado, $10.851.830.176 corresponde a glosas, y $7.469.712.560 se encuentran en proceso.

FIGURA 2. TABLERO DE AUDITORÍA ENTIDAD MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS



Fuente: Power BI Reclamaciones ADRES 1998 a 2025 PJ DOP.
*Los valores registrados en esta tabla deben ser verificados con el área de financiera y contabilidad dado que el archivo corresponde a datos internos de la DOP.

Según el tipo de radicación, el 67 % de las reclamaciones (3.584 casos) corresponde a radicaciones nuevas, mientras que el 33 % (1.767 casos) son reclamaciones de respuesta a glosa (RG). Respecto al estado de las reclamaciones, el 36,7 % (1.968 casos) se encuentra pagado, el 24,9 % (1.333 casos) se encuentra en auditoría médica, el 37,8 % (2.027 casos) fue denegado y un número mínimo de casos aparece registrado en procesos de certificación o cierre de paquete.

En cuanto al estado del trámite administrativo reflejado en la gráfica de "Reclamaciones por Estado", el 38 % (2.033 casos) corresponde a reclamaciones no aprobadas, el 24,9 % (1.333 casos) figura en blanco, el 19,7 % (1.058 casos) se encuentra aprobado parcialmente y 927 casos registran aprobación total, lo que evidencia que la mayoría de las reclamaciones no culminan en un proceso de aprobación completa.

En relación con el estado de aseguramiento, el 44,4 % de las reclamaciones (2.376 casos) corresponde a vehículos fantasmas, el 39,3 % (2.106 casos) a asegurados DA–DA, el 11,9

% (635 casos) a no asegurados y el porcentaje restante a otras categorías de baja frecuencia, lo que indica que la mayor parte de los eventos se generan en accidentes donde no se identifica plenamente el vehículo o se trata de vehículos asegurados.

Las principales glosas aplicadas se asocian a diferencias entre la factura física y el medio magnético (2108), ayudas diagnósticas sin justificación (2109 y 3209), formularios incompletos (2102), servicios no habilitados (3302), inconsistencias documentales (2103), soportes de medicamentos incompletos (3107) e información inconsistente en el FURIPS (2110), representando las no conformidades más recurrentes en la documentación revisada según el módulo "Top Glosas Aplicadas".

FIGURA 3. TABLERO DE AUDITORÍA DETALLE DE LA RECLAMACIÓN MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

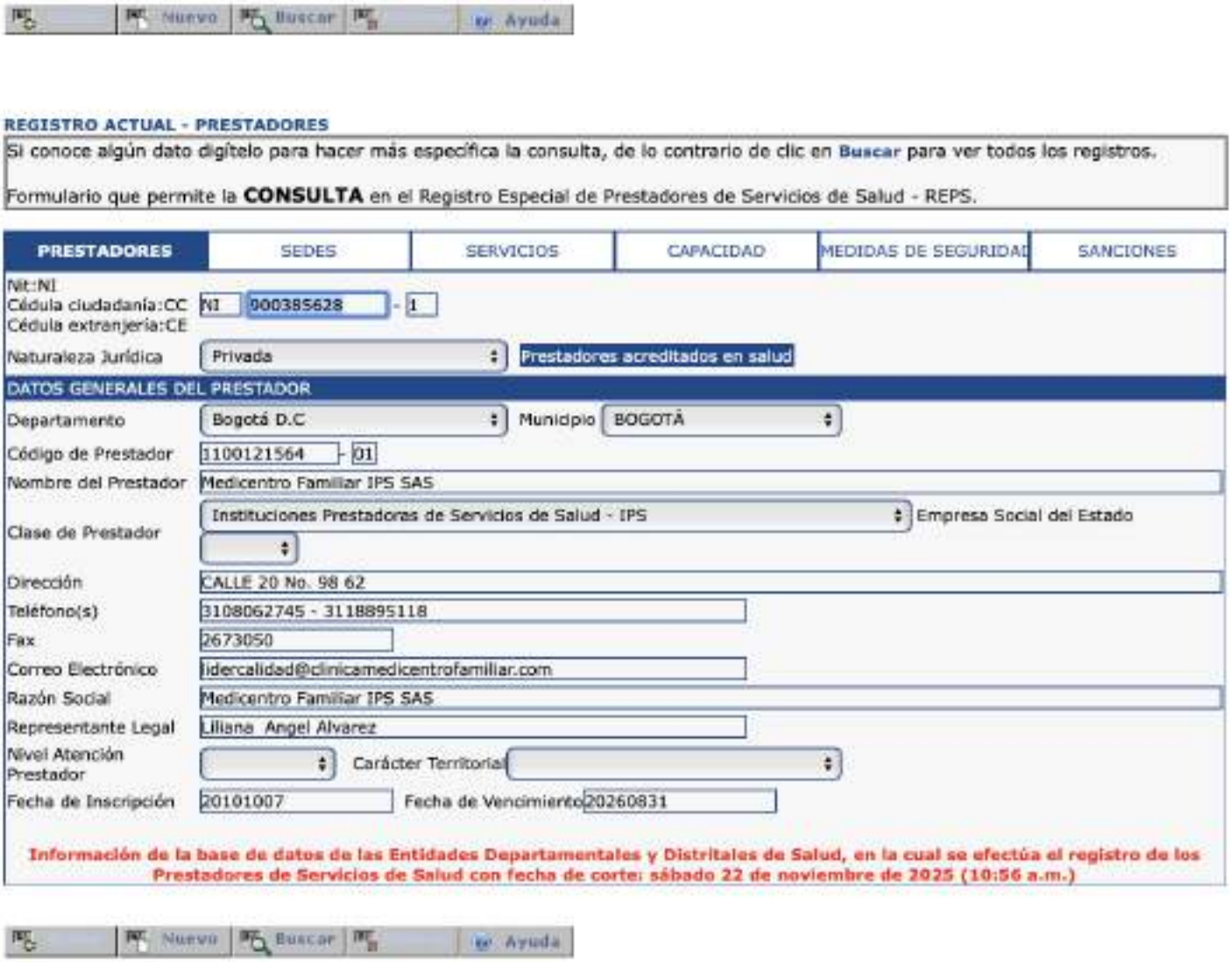
Fuente: Power BI Reclamaciones ADRES 1998 a 2025 PJ DOP.

*Los valores registrados en esta tabla deben ser verificados con el área de financiera y contabilidad dado que el archivo corresponde a datos internos de la DOP.

Hechos

Como parte del proceso de auditoría de campo, se realiza la verificación del cumplimiento normativo en relación con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de la Institución para lo cual se presentan las siguientes figuras:

FIGURA 4, *Reporte de inscripción del Prestador,* MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

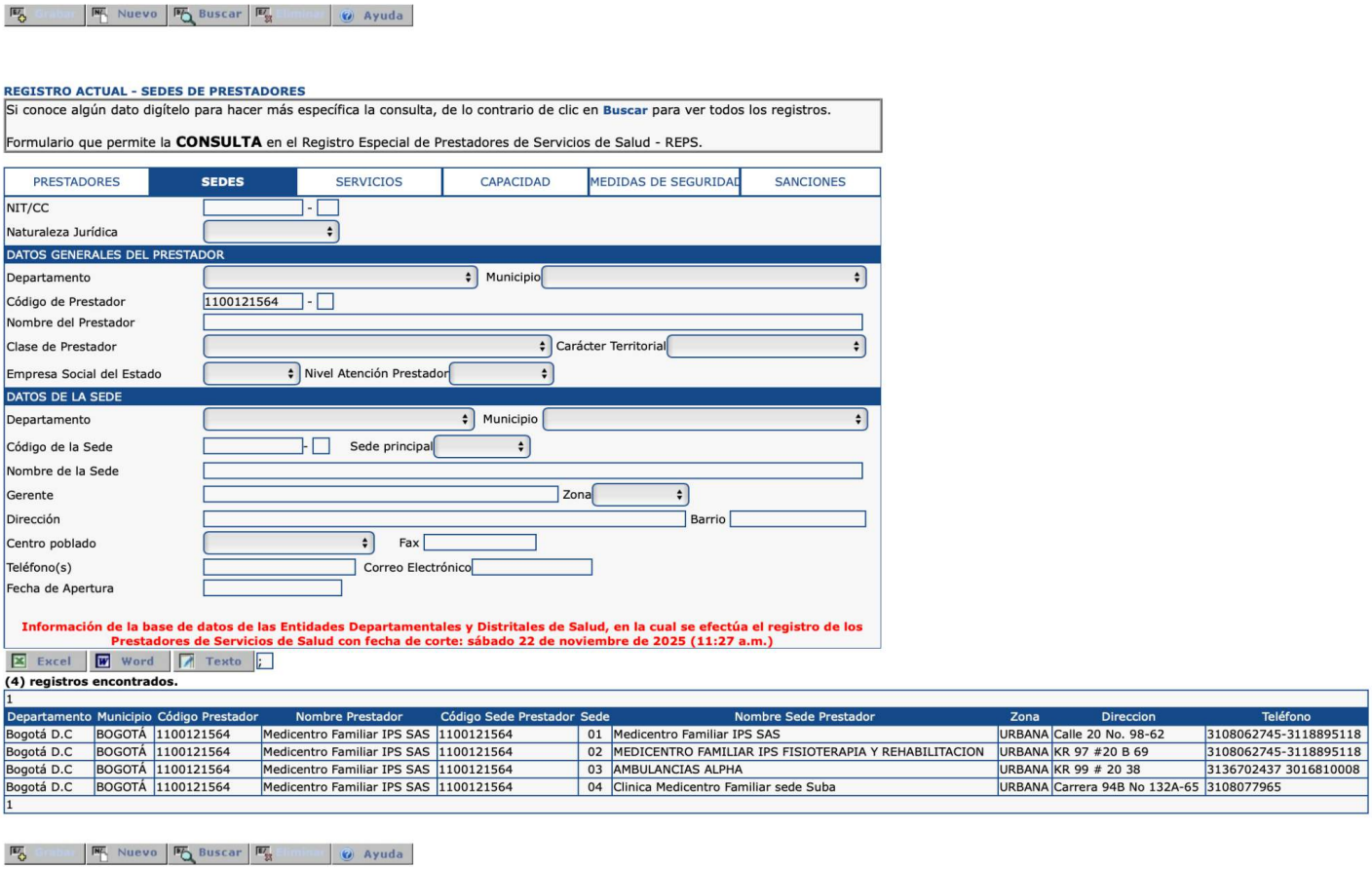


Fuente: Consulta en línea página REPS. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ el día 22 de noviembre de 2025.

La institución Medicentro Familiar IPS SAS se encuentra inscrita en el REPS desde el 07 de octubre del 2010 y reporta fecha de vencimiento del 31 de agosto del 2026; en la ubicación calle 20#98-62 en Bogotá D.C. Su representante legal es la Dra. Liliana Angel Alvarez.

En la Figura número 6 se evidencia que la institución cuenta con cuatro sedes, las cuales comprende:

FIGURA 5, *Reporte de sedes del Prestador,* MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS



Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | **SEDES** | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento | Municipio

Código de Prestador 1100121564 -

Nombre del Prestador

Clase de Prestador | Carácter Territorial

Empresa Social del Estado | Nivel Atención Prestador

DATOS DE LA SEDE

Departamento | Municipio

Código de la Sede - | Sede principal

Nombre de la Sede

Gerente | Zona

Dirección | Barrio

Centro poblado | Fax

Teléfono(s) | Correo Electrónico

Fecha de Apertura

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 22 de noviembre de 2025 (11:27 a.m.)

Excel | Word | Texto

(4) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	Medicentro Familiar IPS SAS	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	URBANA	Calle 20 No. 98-62	3108062745-3118895118
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	Medicentro Familiar IPS SAS	1100121564	02	MEDICENTRO FAMILIAR IPS FISIOTERAPIA Y REHABILITACION	URBANA	KR 97 #20 B 69	3108062745-3118895118
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	Medicentro Familiar IPS SAS	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	URBANA	KR 99 # 20 38	3136702437 3016810008
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	Medicentro Familiar IPS SAS	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	URBANA	Carrera 94B No 132A-65	3108077965

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Fuente: Consulta en línea página REPS. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ el día 22 de noviembre de 2025.

En el Registro Único de Prestadores se encuentran registradas cuatro sedes, todas ubicadas en zona urbana de Bogotá D.C. La sede principal corresponde a Medicentro Familiar IPS S.A.S.; la segunda sede es Medicentro Familiar IPS – Fisioterapia y Rehabilitación; la tercera corresponde a Ambulancias Alpha y la cuarta a la Clínica Medicentro Familiar, sede Suba.

En la figura número 7 se registran los servicios ofertados por la entidad, los cuales comprende:

FIGURA 6, Reporte de inscripción de los Servicios, MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 22 de noviembre de 2025 (11:29 a.m.)

Excel Word Texto

(81) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0209230
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0272685
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0239393
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0239394
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0239395
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0239396
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0239397
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0239398
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0239399
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0239400
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0239401
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0523532
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0239402
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	301 -ANESTESIA	DHSS0239403
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0482810
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0634669
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0577197
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0624656
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0321012
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0239407
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0684952
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0434215
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0725106
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0239408
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0725107
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0239410
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	355 -UROLOGÍA	DHSS0493589
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0239411
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0523789
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0239412
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0685252
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0239413
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0627803
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0725108
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DHSS0627804
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0239414
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0239415
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0239416
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0338147
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0690753
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0239417
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0239418
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0322194
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0239419
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	1102-URGENCIAS	DHSS0239420
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	02	MEDICENTRO FAMILIAR IPS FISIOTERAPIA Y REHABILITACION	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0275602
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	02	MEDICENTRO FAMILIAR IPS FISIOTERAPIA Y REHABILITACION	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0275603
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0433872
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0631498
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0632103

1 2

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 22 de noviembre de 2025 (11:29 a.m.)

Excel Word Texto

(81) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0632104
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0631499
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0632105
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0724864
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0674117
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0674118
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	301 -ANESTESIA	DHSS0632106
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0729929
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	312 -ENFERMERÍA	DHSS0723886
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0736235
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0631501
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0724865
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0724866
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0631502
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0724867
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0724868
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0631503
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHSS0724869
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0724870
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0724872
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0724873
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0631504
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0631505
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0631506
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0724874
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0729930
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0632107
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0632108
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0631507
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0631508
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	1102-URGENCIAS	DHSS0662000

1 2

Fuente: Consulta en línea página REPS. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ el día 22 de noviembre de 2025.

Según el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la entidad Medicentro Familiar IPS, identificada con NIT 1100121564, cuenta con cuatro sedes habilitadas en el municipio de Bogotá D.C., cada una con una oferta diferenciada de servicios.

La sede 01 (Medicentro Familiar IPS S.A.S.) es la principal y concentra la mayor capacidad asistencial, incluyendo servicios de hospitalización y cuidados críticos para adultos, una amplia gama de cirugías (general, ginecológica, maxilofacial, ortopédica, otorrinolaringológica, plástica y estética, vascular, urológica, de la mano y neurocirugía), consulta especializada, medicina general, anestesia, enfermería, rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional y respiratoria), medicina interna, medicina familiar, neurología, nutrición y dietética, psicología, medicina laboral, seguridad y salud en el trabajo, además de servicios de apoyo diagnóstico como laboratorio clínico, toma de

muestras, imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes, gestión pretransfusional y el servicio de urgencias.

La sede 02 (Medicentro Familiar IPS Fisioterapia y Rehabilitación) ofrece principalmente servicios de medicina general y fisioterapia, orientados a la atención ambulatoria básica y a procesos de rehabilitación. La sede 03 (Ambulancias Alpha)se encuentra habilitada para el transporte asistencial básico, prestando servicios de atención prehospitalaria y traslado de pacientes.

Finalmente, la sede 04 (Clínica Medicentro Familiar – Suba) cuenta con servicios de hospitalización para adultos, cirugías de diversas especialidades, anestesia, medicina interna, medicina general, medicina física y rehabilitación, nutrición, psicología, ortopedia, consultas especializadas, servicios diagnósticos (laboratorio, toma de muestras, imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes, y gestión pretransfusional), terapias (ocupacional, respiratoria y fisioterapia) y también servicio de urgencias.

En la Figura 8 se presenta la capacidad instalada de la institución, la cual se observa detalladamente en la imagen que se muestra a continuación.

FIGURA 7, Reporte de Capacidad instalada MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 22 de noviembre de 2025 (11:30 a.m.)

Excel Word Texto

(31) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMAS	Adultos	47			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMAS	Intermedia Adultos	5			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMAS	Intensiva Adultos	5			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	12			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	12			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	SALAS	Procedimientos	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	SALAS	Sala de Cirugía	2			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	BIJ420	TERRESTRE	1997	10029073402
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	BSV018	TERRESTRE	2006	10033633294
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	BYM212	TERRESTRE	2007	10027526854
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	BYR647	TERRESTRE	2007	10028345456
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	BZD830	TERRESTRE	2007	10002388824
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	DBO294	TERRESTRE	2009	10029204526
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	DCN422	TERRESTRE	2009	10032969869
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	KEW626	TERRESTRE	2010	10029663642
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	MBR764	TERRESTRE	2012	10028438566
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	MHW560	TERRESTRE	2013	10031987668
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	OBE864	TERRESTRE	2000	10027857963
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	SLG904	TERRESTRE	2007	10028260583
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	TMW045	TERRESTRE	2007	10036135379
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	CAMAS	Adultos	27			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	SALAS	Procedimientos	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121564	04	Clinica Medicentro Familiar sede Suba	SALAS	Sala de Cirugía	2			0	

1

Fuente: Consulta en línea página REPS. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ el día 22 de noviembre de 2025.

De acuerdo con el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la

capacidad instalada de Medicentro Familiar IPS, NIT 1100121564, comprende: En la sede 01, correspondiente a Medicentro Familiar IPS SAS, se registran 47 camas para hospitalización de adultos, 5 camas de cuidado intermedio adulto, 5 camas de cuidado intensivo adulto, así como camillas de observación distribuidas en 1 para población pediátrica, 12 para observación de adultos hombres y 12 para observación de adultos mujeres. Esta sede también cuenta con 1 consultorio destinado a urgencias, 3 consultorios para consulta externa, 1 sala de procedimientos y 2 salas de cirugía. Por su parte, la sede 03, correspondiente a Ambulancias Alpha, dispone de una flota de ambulancias de transporte asistencial básico compuesta por 14 vehículos terrestres identificados con placas BIJ420, BSV018, BYM212, BYR647, BZD830, DBO294, DCN422, KEW626, MBR764, MHW560, OBE864, SLG904 y TMW045, con años de fabricación entre 1997 y 2013. Finalmente, en la sede 04, Clínica Medicentro Familiar – Suba, se registran 27 camas para hospitalización de adultos, además de camillas de observación distribuidas en 1 para pediatría, 4 para adultos hombres y 4 para adultos mujeres. Esta sede también cuenta con 1 consultorio de urgencias, 2 consultorios para consulta externa, 1 sala de procedimientos y 2 salas de cirugía. En conjunto, dichas sedes conforman la capacidad instalada operativa de la institución.

Hallazgos y Pruebas

Dentro del marco de competencia de la ADRES, se llevó a cabo la auditoria de campo partiendo de: Seleccionar conjunto de servicios y tecnologías que como resultado del análisis de la información remitida a la ADRES, dentro del procedimiento de reconocimiento y pago, permite comprobar que las reclamaciones presentadas a partir de los servicios y tecnologías prestadas a los pacientes con cargo a recursos del Estado a través de la ADRES , se dieron en tiempo, modo y lugar con el evento que originó la atención y comprueba la pertinencia de ese reconocimiento.

Esta auditoría se llevó a cabo con el objetivo de verificar y validar los hechos consignados en la notificación remitida a la ADRES con fecha 25 de septiembre de 2025, presentada por el ciudadano Efraín Montejo Ángel, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.385.026, en relación con la reclamación No. 13306264, en la cual se plantean posibles inconsistencias de carácter clínico y administrativo en la atención prestada por la institución.

El proceso de auditoría se desarrolló siguiendo una metodología estructurada y sistmática, que incluyó las siguientes etapas:

1. **Revisión documental:** Se revisaron todos los documentos asociados a la atención del paciente, incluyendo historia clínica digital, registros de procedimientos, órdenes médicas, resultados de exámenes de laboratorio y de imagen, autorizaciones de procedimientos y proveedores o aseguradores. Se contrastó la documentación

interna de la IPS con la información allegada a la ADRES para identificar posibles discrepancias.

2. **Evaluación de sistemas de información:** Se verificó el uso de los sistemas IMHOTEP (utilizado hasta el año 2024) y SII CLINIC (sistema actualmente en operación), con el fin de determinar la consistencia, trazabilidad y correcta codificación de los eventos clínicos y administrativos.
3. **Entrevistas al personal clave:** Se realizaron entrevistas con personal administrativo, asistencial y de apoyo, para corroborar la información registrada en la historia clínica y en los protocolos institucionales.
4. **Análisis clínico y administrativo:** Se evaluó justificación de procedimientos médicos, la adecuación de las autorizaciones, la disponibilidad de insumos y equipos, y la correcta aplicación de lineamientos, guías clínicas y protocolos internos, contrastando los hallazgos con normas nacionales vigentes y buenas prácticas de atención.
5. **Registro de hallazgos y observaciones:** Todos los hallazgos fueron documentados sistemáticamente, incluyendo discrepancias clínicas, administrativas y de cumplimiento de protocolos, con referencia explícita a las fuentes revisadas, fechas y responsables de cada registro.

Este enfoque permitió establecer un análisis integral, tanto del componente clínico como del administrativo, identificando posibles inconsistencias, evaluando la adherencia a guías de práctica clínica y protocolos institucionales, y determinando la justificación y seguridad de los procedimientos realizados en relación con la reclamación presentada.

Fundamentado en lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.3.10, Parágrafo 1, que indica: "Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago", y con base en la traza tomada de verificación, que incluye la historia clínica y los soportes que respaldan las atenciones y tecnologías prestadas al paciente y que soportan las reclamaciones, se realizaron las siguientes verificaciones.

Estas se efectuaron conforme a las exigencias normativas establecidas en la Resolución 3100 de 2019, en cuanto a los requisitos mínimos exigidos a los prestadores de servicios de salud según el Decreto 780 de 2016, con el fin de garantizar el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación y la correcta prestación de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta este marco normativo, durante la visita de auditoría de campo se evidenciaron los siguientes hallazgos:

CAPACIDAD INSTALADA

Se verificó que la IPS MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS sede 01 reporta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) una capacidad instalada conformada por tres (4) consultorios, distribuidos de la siguiente manera: 3 para consulta externa y 1 para urgencias.

No obstante, en la visita de campo se constató que la institución cuenta con cinco consultorios de los cuales 1 se encuentra en el servicio de urgencias y 4 en consulta externa (1 en el primer piso y 3 en el segundo piso)

La demás capacidad instalada declarada en el REPS, coincide con la verificada durante la auditoría.

FIGURA 8. CAPACIDAD INSTALADA

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Fase	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMAS	Adultos	40			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMAS	Intermedio Adultos	2			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMAS	Intermedio Adultos	5			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	12			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	11			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	SALAS	Procedimientos	2			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	01	Medicentro Familiar IPS SAS	SALAS	Sala de Cirugía	2			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	1997	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2006	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2007	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2007	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2007	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2008	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2009	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2010	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2011	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2011	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2008	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2007	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	03	AMBULANCIAS ALPHA	AMBULANCIAS	Básica	1	[illegible]	TERRESTRE	2007	[illegible]
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	CAMAS	Adultos	27			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	CAMILLAS	Observación Pediátrica	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	CONSULTORIOS	Consulta Externa	7			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	SALAS	Procedimientos	4			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100121584	04	Clínica Medicentro Familiar sede Suba	SALAS	Sala de Cirugía	1			0	

Fuente: Consulta en línea página REPS. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ el día 24 de noviembre de 2025.

A su vez, se registran 10 camas habilitadas para la unidad de cuidado crítico, distribuidas en 5 camas de cuidado intensivo (UCI) y 5 camas de cuidado intermedio (UCIN). Sin embargo, durante la visita institucional, el personal asistencial informó que solo 7 camas se encuentran en funcionamiento real, dado que la operatividad depende de la disponibilidad de pacientes. Asimismo, se evidenció que ambas modalidades de atención (intensivo e intermedio) operan dentro de la misma área física y comparten el mismo equipo asistencial.

FIGURA 09. CAPACIDAD INSTALADA POR SERVICIO

depa_nombre	muni_nombre	habi_codigo_habilitacion	codigo_habilitacion	numero_sede	sede_nombre	grse_codigo	grse_nombre	serv_codigo	serv_nombre	horario_lunes	horario_martes	horario_miercoles	horario_jueves	horario_viernes	horario_sabado	horario_domingo
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	301	ANESTESIA	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	304	CIRUG GENERAL	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	308	DERMATOLOG	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	312	ENFERMER	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	327	MEDICINA FICA Y REHABILITACIm	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	332	NEUROLOG	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	333	NUTRICIm Y DIETaICA	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOG	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	340	OTORRINOLARINGOLOG	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	344	PSICOLOG	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	355	UROLOG	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	363	CIRUG DE MANO	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	369	CIRUG PLSTICA Y ESTaICA	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	372	CIRUG VASCULAR	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	387	NEUROCIRUG	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00		
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	411	CIRUG MAXILOFACIAL	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	07:00A23:59	
Bogot ¡C	BOGOT|/td>	1100121564	1100121564	01	Medicentro Familiar IPS SAS	3	Consulta Externa	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00	14:00A17:00		

Fuente: Consulta en línea página REPS. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ el día 07 de noviembre de 2025.

Al verificar la capacidad instalada y compararla con la información registrada en el REPS, se identificó que, aunque la entidad reporta múltiples servicios habilitados en la modalidad de consulta externa —incluyendo anestesia, enfermería,cirugía general,dermatología, medicina familiar, medicina física y de rehabilitación, medicina general, medicina interna, neurología, nutrición y dietética, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, psicología, urología, otras especialidades, cirugía plastica y estetica, cirugia vascular, neurocirugía, medicina del trabajo y medicina laboral, cirugía maxilofacial, seguridad y salud en el trabajo.

De igual forma, al revisar los servicios habilitados, la capacidad instalada y sus respectivos horarios de atención, se evidenció que la institución no dispone de la infraestructura mínima necesaria para garantizar una prestación adecuada. La existencia de tres consultorios compartidos por varias especialidades genera cruces en la programación, limitaciones operativas y afectaciones en la continuidad y oportunidad de las actividades asistenciales.

Lo anterior indica que la entidad no cumple con lo establecido en la Resolución 3100 de 2029 en su Capítulo II Autoevaluación 7.1.2 Determina el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS. y el Capítulo III Novedades y cierre de servicios, numeral 12.4. Novedades de capacidad Instalada, m. Apertura de consultorios y n. Cierre de consultorios.

HISTORIA CLÍNICA

Durante la revisión de la muestra en campo, se realizó la auditoría a un paciente trazador en el sistema de información IMHOTEP, el cual, según refiere la entidad, era utilizado antes del año 2024. Actualmente, la institución opera con el sistema SII CLINIC.

En la auditoría a la historia clínica se identificaron los siguientes hallazgos:

- **Bitácora de traslado**

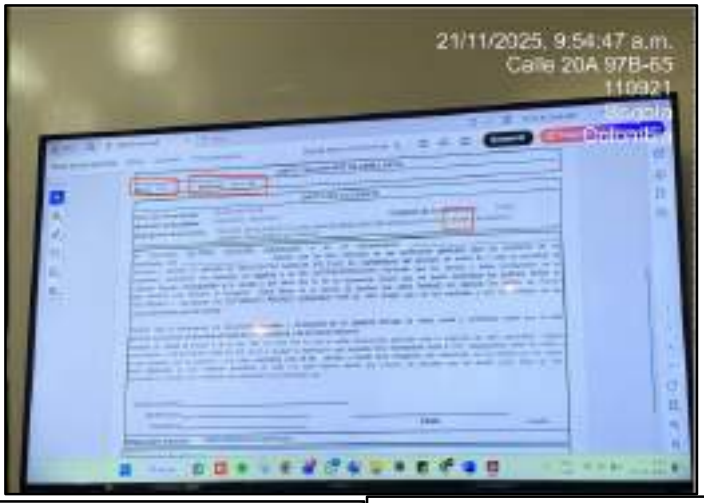
En la bitácora de traslado se consigna que el paciente, hombre de 23 años, se desplazaba en calidad de conductor de bicicleta cuando fue colisionado por un automóvil cuyas placas no fueron registradas. El impacto le ocasiona una caída en la vía pública, resultando con diversas lesiones.

No se documentan antecedentes. En el examen físico se reportan signos vitales dentro de parámetros normales, glasgow 15/15 y ausencia de dificultad respiratoria. Se describen hallazgos normales en cabeza, ojos, nariz, oídos, cavidad oral, cuello, tórax cardiopulmonar, abdomen y pelvis. Se registran alteraciones en piel y extremidades, mientras que las evaluaciones osteomuscular, vascular periférica, neurológica y del estado mental se encuentran dentro de la normalidad.

Como diagnóstico de traslado se consignan: trauma craneoencefálico leve, trauma en mano derecha y trauma en rodilla y tobillo derechos.

El paciente es trasladado bajo monitorización, sin canalización y sin inmovilización de las extremidades.

Finalmente, no se evidencia el registro del personal de salud responsable del traslado.

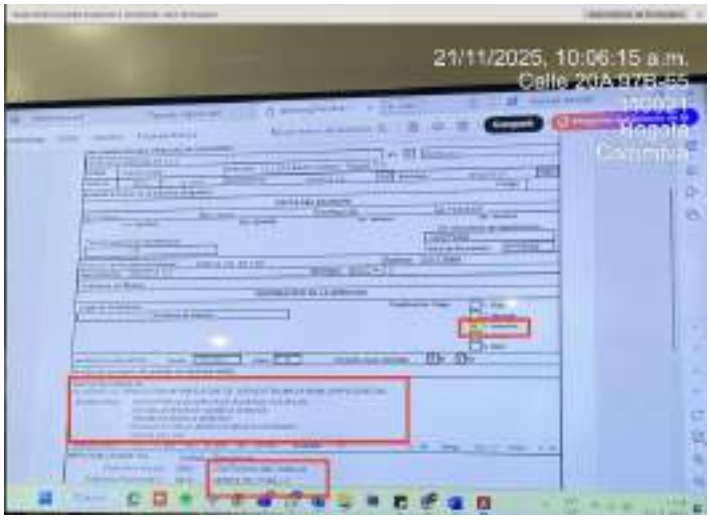


Llama la atención que en el traslado se reporta al paciente con diagnóstico de trauma craneoencefálico leve pese a que cursa con un Glasgow de 15/15. De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica Colombiana para el diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico (GPC 2014 – Guía No. GPC-2014-30) y la Guía de Práctica Clínica para el manejo del TCE leve del Ministerio de Salud y Colciencias (2013), así como la Guía de Triage y Atención Inicial del Trauma, el diagnóstico de TCE leve se configura cuando existen hallazgos compatibles como alteración transitoria del estado mental, pérdida de conciencia menor a 30 minutos, amnesia postraumática menor a 24 horas o síntomas neurológicos asociados, además de un Glasgow entre 13 y 15.

En este caso, el paciente no presenta alteraciones neurológicas, ni amnesia, ni pérdida de conciencia, ni compromiso del estado mental, por lo que no cumple los criterios clínicos para ser catalogado como trauma craneoencefálico leve según las guías colombianas vigentes.

- **Admisión al Servicio**

En la hoja de admisión se registra que el paciente ingresa al servicio de urgencias con clasificación de Triage 3 (amarillo), posterior a un accidente de tránsito en vía pública. Se documenta cefalea como posible manifestación de trauma craneoencefálico y trauma en hemicuerpo derecho. En el examen físico se describen heridas en los pabellones auriculares izquierdo y derecho, trauma en antebrazo y muñeca derecha, así como en rodilla y tobillo derecho, este último con compromiso del maléolo externo y presencia de una herida de 3 cm. Finalmente, se consignan como diagnósticos una contusión de tobillo y una herida en tobillo.



- **Historia Clínica de Ingreso**

En la revisión de la historia clínica de ingreso se evidencia que el paciente, quien se movilizaba en calidad de ciclista, fue arrollado por un vehículo identificado con placas CYG434, sufriendo un accidente de tránsito. Sin embargo, se identifica una deficiencia significativa en la descripción del evento traumático, dado que la valoración inicial no incluye los elementos mínimos recomendados por la literatura y las guías nacionales para la adecuada caracterización del trauma.

No se documenta la cinemática del evento. No se describen hallazgos que orienten a un posible trauma de alta energía, tales como pérdida de calzado, eyección, arrastre, presencia de víctimas fatales o deformidades del vehículo involucrado. De igual forma, no se especifica la región de impacto, la distancia aproximada de desplazamiento tras el choque, el tipo de superficie contra la cual impactó el paciente ni la mecánica exacta de la caída.

Tampoco se consigna una descripción semiológica completa de los síntomas derivados del trauma. No se detalla la localización anatómica precisa de las lesiones reportadas, ni se describen características esenciales del dolor (incluida la cefalea referida en triage), tales como irradiación, tipo, intensidad, evolución temporal o factores que lo exacerban o alivian. Asimismo, no se registra si el paciente utilizaba elementos de protección tales como casco o prendas reflectivas información indispensable para valorar el riesgo de lesión neurológica y musculoesquelética.

Adicionalmente, no se describe la condición clínica del traslado ni del arribo al servicio de urgencias ni las actuaciones realizadas por el equipo de Atención Prehospitalaria (APH) durante el traslado, tales como medidas de inmovilización, control de hemorragias, administración de oxígeno, monitorización o restricciones del movimiento.

La ausencia de estos elementos compromete la calidad del registro clínico y limita la adecuada interpretación del mecanismo de trauma, la correlación clínico-traumatológica y la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas oportunas.

- **Antecedentes**

No se registran los antecedentes personales, patológicos o familiares del paciente en la valoración inicial, lo cual limita la integralidad de la valoración clínica y contraviene los criterios definidos en la Resolución 3100 de 2019 y el Manual de Historia Clínica adoptado mediante la Resolución 1995 de 1999, en cuanto a los componentes mínimos que deben registrarse al ingreso del usuario.

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:

Alergicos	NIEGA
Familiares	NIEGA
Farmacológicos	NIEGA
Ginecológicos	NO APLICA
Hospitalarios	NIEGA
Patológicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA
Toxicológicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA

REVISIÓN POR

- **Examen físico**

Al revisar el examen físico registrado, llama la atención que el paciente presenta una herida de aproximadamente 1 cm en el hélix izquierdo. Adicionalmente, se documenta deformidad, edema y crepitación en antebrazo, muñeca, rodilla y tobillo derechos, hallazgos clínicos sugestivos de posible compromiso óseo o articular. Asimismo, se describe una herida de 3 cm localizada en el maléolo externo derecho. Estos hallazgos constituyen signos relevantes de trauma que requieren una caracterización más detallada y una correlación con estudios imagenológicos pertinentes.

- **Conducta médica**

En la conducta médica inicial se plantea el ingreso del paciente a observación y se ordena manejo analgésico basado en AINEs. Sin embargo, este tipo de medicamentos no debe utilizarse en el manejo inicial de un trauma craneoencefálico (TCE), incluso cuando se clasifica como leve . La Guía de Práctica Clínica Colombiana para el TCE leve (2013–2014) recomienda evitar los AINEs debido a su riesgo de incrementar la posibilidad de hemorragia intracraneal y de enmascarar signos de deterioro neurológico. En este contexto, el diclofenaco, como AINE, resulta no recomendado, dado su efecto antiagregante.

De igual manera, la conducta incluye la administración de dexametasona, lo cual es inadecuado, puesto que los corticoides están contraindicados en cualquier tipo de TCE, según la misma guía colombiana y las recomendaciones internacionales (Brain Trauma Foundation, CRASH Trial). Los esteroides no aportan beneficio clínico en el TCE y pueden aumentar el riesgo de complicaciones, incluida mayor mortalidad, infecciones y desregulación metabólica.

Adicionalmente, se evidencia la solicitud de una TAC de cráneo simple sin una justificación clínica clara, lo cual contraviene los lineamientos establecidos en la *Guía Colombiana para el Manejo del Trauma Craneoencefálico Leve* y en la "Guía de Práctica Clínica de Manejo del TCE – Neurocirugía, Código A-NQX 01, Versión 1 (2020)" de la institución. Estas guías mencionan criterios de realización de neuroimagen debe estar fundamentada en la presencia de signos neurológicos de alarma, un mecanismo de alta energía claramente documentado, o factores de riesgo asociados a deterioro neurológico, tales como: pérdida de la conciencia, amnesia del evento, vómito persistente, déficit focal, GCS < 15, convulsiones postraumáticas, intoxicación, coagulopatía o evidencia de deterioro clínico progresivo.

En la valoración inicial del paciente ninguno de estos criterios fue documentado: se encontraba con Glasgow 15/15, sin amnesia, sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico focal, sin signos meníngeos y sin elementos que sugieran un trauma de alta energía. A su vez, la cefalea post impacto leve a moderada no cumple por sí sola criterios para neuroimagen urgente según dichas guías.

ANALISIS

Conducta:

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO EN VIA PUBLICA CON TRAUMA DIRECTO EN HEMICUERPO DERECHO Y TCE SIN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON POSTERIOR CEFALEA ADEMPAS DE HERIDA EN TOBILLO DERECHO, NIEGA TRAUMA TORACICO O ABDOMINAL, NIEGA TRAUMA CERVICAL O DORSAL, NIEGA CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGÍA O TRAUMA ASOCIADO.

AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PACIENTE ALERTA ORIENTADO, CON GLASGOW 15/15, HIDRATADO, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS DE LA NORMALIDAD NORMOCEFALO CON ESCORIACION EN REGION PARTIEAL IZQUIERDA SIN HERIDAS ABIERTAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, CON HERIDA DE 1 CM IRREGULAR EN HELIX IZQUIERDO MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN FACIAL, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO PRESENTA EN EL MOMENTODOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI DE ABDOMEN QUIRURGICO.

PACIENTE SIN SIGNOS CLINICOS DE DÉFICIT NERVIOSO NI VASCULAR EN LAS EXTREMIDADES, NO PRESENTA EXAMEN FISICO NI DINAMICA DE TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL, TORÁCICA Y LUMBAR, EN EL INGRESO SIN INMOVILIZACIÓN CERVICAL.

1. EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA: EUTROFICA CON EDEMA Y DOLOR A LA DIGITOPRESION EN ANTEBRAZO DERECHO Y MUÑECA DERECHA
2 EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA: EUTROFICA SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
3. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA: EUTROFICA CON DOLOR EN RODILLA DERECHA Y TOBILLO DERECHO, CON HERIDA EN MALEOLO LTERLA DE 2 CM SIN SANGRADO ACTIVO
4. EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA: EUTROFICA SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS

DADO DINAMICA DEL TRAUMA Y EXAMEN FISICO DESCRITO SE CONSIDERA LA SIGUIENTE CONDUCTA
1. INTERNACIÓN MÉDICA EN OBSERVACIÓN
2. INICIO DE MANEJO ANALGESICO INTRAHOSPITALARIO
2.1 DICLOFENACO 75MG IV CADA 12 HORAS
2.2 DEXAMETASONA 8MG IV CADA 12 HORAS
2.3 SOLUCION SALINA 0.9% 500C/ HORA
3. SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO MUÑECA DERECHA, RODILLA DERECHA Y TOBILLO DERECHO PARA DESCARTAR LESIONES OSTEOARTICULARES, ADEMÁS DE TAC DE CRANEO SIMPLE PARA DESCARTAR LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS
4. SE SOLICITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA, CX PLASTICA

SEGÚN HALLAZGOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS SE TOMARÁN LAS CONDUCTAS MÉDICAS A SEGUIR.

- **Interpretación de paraclínicos**

En la interpretación de los estudios imagenológicos realizados se identificó que las imágenes solicitadas descartan la presencia de fracturas, lo cual resulta llamativo ya que no coincide con los hallazgos previamente reportados en el examen físico, donde se describen deformidades, edema y crepitación en antebrazo, muñeca, rodilla y tobillo derechos, así como heridas en el hélix izquierdo y en el maléolo externo derecho. Esta discrepancia entre la valoración clínica y los hallazgos radiológicos genera dudas sobre la correlación entre los signos físicos observados y la anatomía de las estructuras óseas y articulares afectadas.

El TAC cerebral evidencia únicamente un quiste de retención en el piso de ambos senos maxilares, hallazgo incidental que carece de relevancia clínica en relación con el evento traumático que motivó la consulta, y que no explica los síntomas ni las alteraciones físicas detectadas durante la exploración. La ausencia de lesiones agudas en las imágenes confirma que, a pesar de la presencia de deformidades y signos de trauma en la valoración inicial, no existe evidencia de fracturas ni de compromiso intracraneal que justifique intervenciones inmediatas o alteraciones en el manejo clínico estándar.

Se trata de un paciente de 23 años con trauma craneoencefálico leve, que presenta cefalea postraumática, sin pérdida de conciencia ni amnesia del evento. Se registra EVA 7, Glasgow 15, sin déficit neurológico, signos de focalización ni signos meníngeos. El TAC de cráneo no evidencia lesiones agudas postraumáticas. Debido a la cefalea, se sospechó vasoespasmo postraumático y se realizó Doppler transcraneal y carotídeo, los cuales no muestran evidencia de vasoespasmo ni bajo flujo.

Se revisó el Protocolo de Prevención, Detección y Manejo del Vasoespasmo Cerebral Postrauma (TCE con hemorragia subaracnoidea traumática), código SGC-PRT-021, versión 1, fecha 12/11/24, donde se establece que la realización de Doppler transcraneal se reserva para pacientes con TCE moderado a severo, hemorragia subaracnoidea o lesiones intracraneales, no estando indicada en TCE leve sin hallazgos hemorrágicos.

Adicionalmente, según la Guía de Práctica Clínica Colombiana para TCE leve (GPC 2013–2014), la neuroimagen y estudios complementarios están indicados en pacientes con:

- Déficit neurológico focal
- Pérdida de conciencia prolongada o recurrente
- Alteración de la escala de Glasgow
- Hemorragia traumática en TAC
- Cefalea progresiva intensa, vómito persistente o signos de hipertensión intracraneal

El vasoespasmo postraumático es más frecuente en TCE con hemorragia subaracnoidea, y su aparición precoz a las 3 horas post-trauma en TCE leve es extremadamente rara, de hecho en la literatura internacional (CRASH, Brain Trauma Foundation) indica que el Doppler transcraneal se reserva para TCE moderado/severo o hemorragia subaracnoidea traumática confirmada.

Por lo tanto, se concluye que la solicitud del Doppler transcraneal y carotídeo en este paciente no está justificada según la normativa institucional y las guías nacionales e internacionales vigentes.

- **Valoración por especialidades**

Al momento del ingreso, se solicitó la valoración por Ortopedia, Cirugía Plástica y Neurocirugía para el paciente en cuestión. Sin embargo, no se encuentra evidencia clínica ni radiológica que justifique la intervención de estas especialidades. Los estudios de imagen realizados, incluyendo radiografías y TAC de cráneo, se encuentran dentro de los límites normales, sin evidencia de fracturas, lesiones intracraneales ni alteraciones estructurales que ameritan manejo quirúrgico especializado. Adicionalmente, las heridas superficiales documentadas en el examen físico se encuentran suturas y controladas, sin signos de infección, necrosis o compromiso de estructuras profundas que requieran intervención por Cirugía Plástica.

La ausencia de hallazgos que sugieran trauma óseo o neurológico significativo indica que la solicitud de interconsultas múltiples no se ajusta a criterios de pertinencia clínica, tal como lo establecen las guías de manejo de trauma craneoencefálico leve (GPC 2013–

2014, Ministerio de Salud) y los protocolos institucionales de manejo de pacientes traumatizados. La literatura médica y las guías de práctica clínica enfatizan que la derivación a especialistas debe basarse en evidencia objetiva de compromiso estructural, déficit funcional o riesgo de complicaciones, criterios que en este caso no se cumplen, ya que el paciente presenta nivel de conciencia normal, ausencia de déficit neurológico focal, heridas superficiales tratadas y estudios de imagen sin alteraciones.

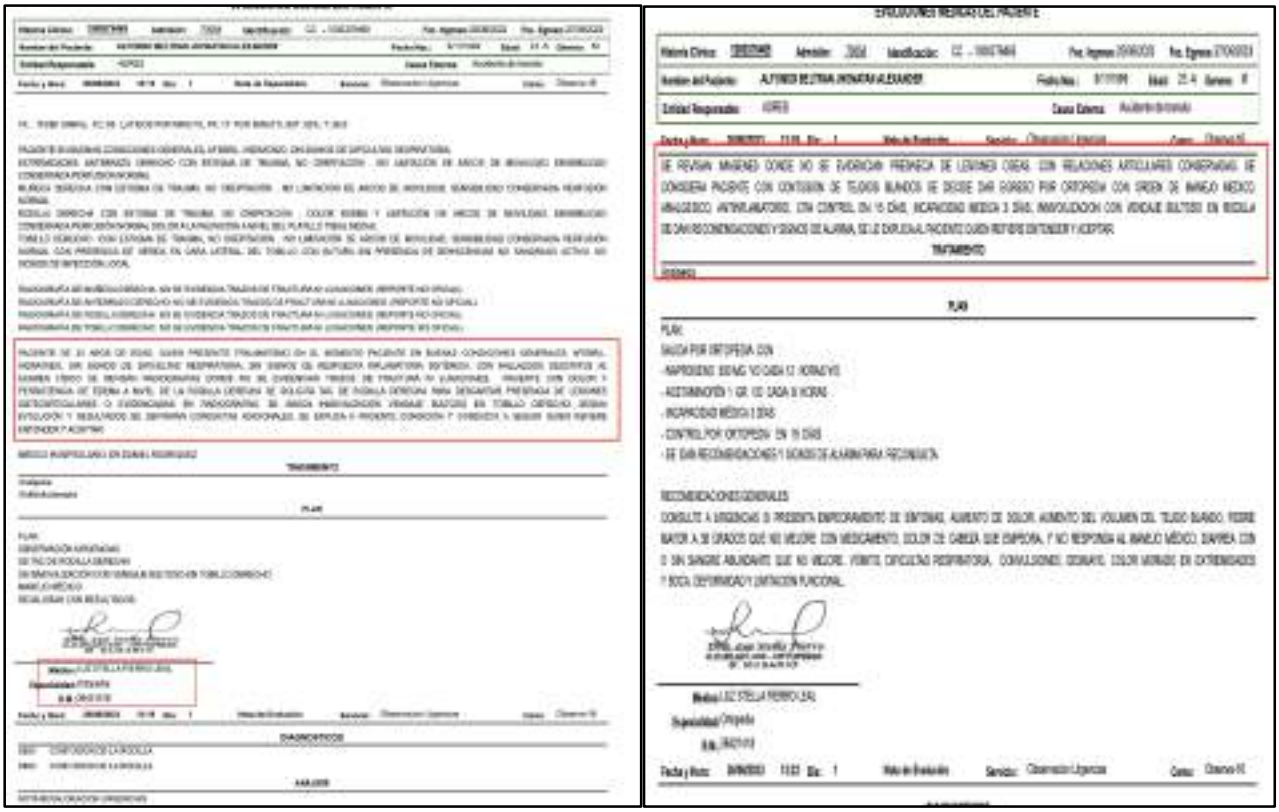
Por lo anterior, la solicitud de interconsultas por Ortopedia, Cirugía Plástica y Neurocirugía puede considerarse no justificada, pudiendo generar un uso innecesario de recursos, aumento en costos y prolongación de la estancia hospitalaria sin beneficio clínico evidente. Se recomienda que la evaluación de la pertinencia de interconsultas siga criterios estrictos de evidencia, basándose en hallazgos objetivos de imagenología, evolución clínica y riesgo de complicaciones, de acuerdo con los lineamientos institucionales y nacionales sobre manejo de trauma craneoencefálico leve.

Sin embargo en las valoraciones se evidencia:

1. Neurocirugía: "Paciente de 23 años con trauma craneoencefálico leve y cefalea postraumática, sin pérdida de conciencia ni amnesia del evento. Escala de Glasgow 15/15, EVA 7/10, sin déficit neurológico, signos de focalización ni signos meníngeos. TAC de cráneo sin evidencia de lesiones agudas. Debido a cefalea persistente, se sospechó vasoespasmo postraumático y se realizaron Doppler transcraneal y carotídeo, sin hallazgos de vasoespasmo ni bajo flujo. Se indica egreso hospitalario con control en consulta externa a 1 mes, manejo analgésico con acetaminofén 1 g cada 8 horas e incapacidad laboral de 5 días."

2. Ortopedia:

En el paciente en revisión se solicitó un TAC de rodilla derecha considerando que es un paciente de 23 años con trauma cerrado, a pesar de que las radiografías simples se encontraban normales y los hallazgos clínicos consistían únicamente en dolor y edema leve, sin inestabilidad articular significativa, sin hematoma, sin limitación funcional severa, sin compromiso neurovascular, sin signos de inestabilidad articular, sin puntos gatillo, ni derrame articular . Según la evidencia y guías de manejo de trauma ortopédico, incluyendo las recomendaciones del American College of Radiology (ACR) y literatura sobre trauma, la indicación para el TAC se considera en situaciones con sospecha de fractura intraarticular compleja, conminuta o de alta energía, lesiones no visualizadas en radiografía que comprometan la planificación quirúrgica o hallazgos clínicos que sugieran daño estructural significativo. En este paciente, dado que las imágenes radiográficas fueron normales, las heridas superficiales estaban suturadas y no existían hallazgos clínicos de alta sospecha, la solicitud del TAC no se evidencia la justificación clara, siendo más apropiado un manejo inicial conservador con inmovilización, control del dolor y reevaluación clínica, reservando estudios complementarios si cursaba con persistencia de síntomas intensos, deterioro funcional o aparición de signos de alarma.



Como resultado del TAC de rodilla, no se evidencian lesiones óseas ni alteraciones

estructurales que requieran intervención quirúrgica, por lo que se considera que el paciente presenta un trauma de tejidos blandos. Se indica egreso hospitalario con manejo analgésico y antiinflamatorio, inmovilización mediante vendaje bultoso en rodilla derecha, y control ambulatorio programado en 15 días para reevaluación de la evolución clínica y resolución de síntomas.

3. Cirugía plástica

En la valoración inicial del paciente masculino de 23 años, víctima de accidente de tránsito con trauma directo en hemicuerpo derecho y traumatismo craneoencefálico leve sin alteración del estado de conciencia, se documentan múltiples heridas superficiales y quemaduras por fricción sin describir el compromiso. Al examen físico se describen: herida auricular derecha de aproximadamente 0.5 mm con bordes desvitalizados y sangrado activo, herida auricular izquierda de 1 cm sin sangrado activo, pequeña herida de 0.5 mm en región posterior del pabellón auricular, herida en antebrazo derecho de 1.5 cm con fricción perilesional, y dos heridas de 5 cm localizadas en muslo y región maleolar externa, ambas ya afrontadas con puntos separados de prolene. Estas descripciones no presentan evidencia de exposición de estructuras profundas ni compromiso tisular avanzado.

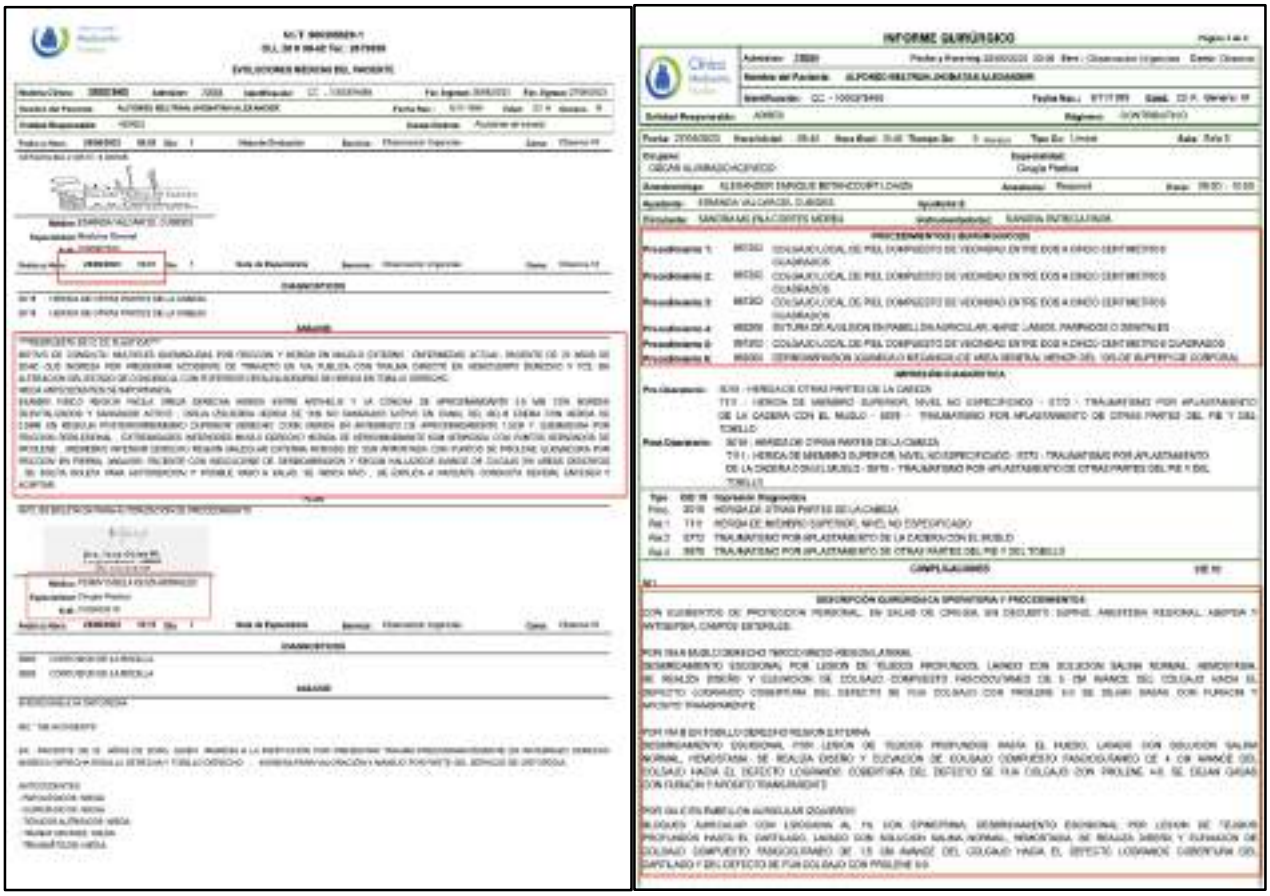
Es especialmente relevante que en ninguna de las zonas evaluadas se documenta exposición ósea, exposición tendinosa, pérdida de sustancia con ausencia de piel de espesor total, necrosis extensa, zonas francamente desvitalizadas, infección activa ni áreas con compromiso profundo grado III, condiciones que constituyen los criterios clínicos para considerar manejo reconstructivo avanzado, incluyendo colgajos fasciocutáneos o procedimientos de cobertura compleja. Por el contrario, el hecho de que dos de las principales heridas correspondientes a muslo y tobillo se encontraran ya afrontadas con sutura primaria son indicativos de disponibilidad suficiente de tejidos locales, adecuada viabilidad cutánea, lo que hace innecesario el uso de colgajos para lograr cierre.

En cuanto a las quemaduras por fricción, estas se mencionan de forma general ("quemadura por fricción perilesional" y "quemadura por fricción en pierna"), sin especificación del grado (I, II, III), la profundidad, la extensión, el porcentaje de superficie corporal comprometido, el estado de los bordes, la presencia o ausencia de flictenas, áreas blanquecinas, escaras o signos de compromiso dérmico profundo. La ausencia de esta información limita la posibilidad de sustentar técnicas como la dermoabrasión mecánica, la cual se reserva para quemaduras de espesor parcial con criterios definidos de profundidad, y mucho más aún cualquier procedimiento de avance de colgajos.

Adicionalmente, se observa discordancia entre las descripciones de los diferentes servicios: en la valoración por ortopedia no se documentan lesiones por fricción ni hallazgos que sugieran daño profundo en tejidos blandos, mientras que la especialidad de cirugía plástica refiere quemaduras por fricción sin especificar su gravedad ni aportar una

justificación clínica detallada para procedimientos quirúrgicos avanzados. Esta incongruencia dificulta establecer una indicación clara y sustentada para la realización de dermoabrasión, avance de colgajo o intervención quirúrgica inmediata.

Con base en la información consignada, las lesiones corresponden a heridas superficiales y de espesor parcial ya tratadas mediante cierre primario, acompañadas de fricciones menores sin caracterización completa. En este contexto, la propuesta de colgajos fasciocutáneos o procedimientos reconstructivos no se encuentra respaldada por la evidencia clínica documentada, carece de criterios técnicos que lo sustenten y no se correlaciona con los hallazgos descritos en el examen físico inicial ni con la evolución esperada de este tipo de lesiones.



En el acto quirúrgico se registra que el especialista llevó a cabo seis abordajes quirúrgicos independientes, en los cuales practicó desbridamientos amplios con extensión hasta planos profundos, incluyendo exposición ósea y cartilaginosa, y ejecutó colgajos fasciocutáneos en múltiples localizaciones anatómicas: muslo, tobillo, pabellón auricular izquierdo, pabellón auricular derecho y antebrazo. Adicionalmente, realizó dermoabrasión mecánica equivalente al 2% de la superficie corporal total, procedimiento reservado para quemaduras abrasivas o lesiones cutáneas de espesor parcial profundo que ameriten regularización de bordes y optimización del lecho.

Este conjunto de intervenciones corresponde a cirugía reconstructiva de alta complejidad, llama la atención que el servicio se encuentra habilitado en mediana complejidad, cuya indicación se sustenta en situaciones en las que exista pérdida significativa de tejidos, exposición franca de estructuras críticas (hueso, tendón, cartílago), necrosis extensa, colgajos no viables o heridas de espesor total que imposibiliten el cierre primario. Sin embargo, al contrastar estos procedimientos con la valoración física inicial consignada en la historia clínica, se evidencia que ninguno de estos hallazgos justificantes fue descrito previamente. La evaluación inicial únicamente reporta heridas de pequeño tamaño, algunas ya afrontadas con sutura, quemaduras por fricción sin caracterización de profundidad ni compromiso de dermis profunda, y ausencia de exposición de tejidos nobles.

La falta de correlación entre la magnitud de los hallazgos clínicos documentados y la complejidad de los procedimientos efectuados sugiere una discordancia significativa en la justificación quirúrgica, dado que los colgajos fasciocutáneos, los desbridamientos profundos y la dermoabrasión extensiva requieren fundamentos clínicos robustos que no se encuentran descritos en la valoración preoperatoria.

4. Anestesiología

No se encontró evidencia documental de una valoración preanestésica formal previa al acto quirúrgico, a pesar de tratarse de procedimientos que requieren evaluación especializada del riesgo perioperatorio. Llama la atención que, aunque se solicitaron paraclínicos prequirúrgicos (cuadro hemático y tiempos de coagulación), su interpretación fue realizada exclusivamente por el servicio de cirugía plástica, sin registro alguno de análisis o aprobación por el servicio de anestesiología, tal como lo establecen las buenas prácticas clínicas y los protocolos institucionales para intervenciones quirúrgicas programadas o urgentes.

La ausencia de esta valoración compromete la seguridad del paciente, dado que el anestesiólogo es el profesional responsable de determinar el estado físico según clasificación ASA, identificar riesgos cardio respiratorios, hematológicos o metabólicos, definir el plan anestésico intraoperatorio y verificar la idoneidad del paciente para ser llevado a sala de cirugía.

Los hallazgos identificados en las historias clínicas revisadas evidencian múltiples incumplimientos frente a la Resolución 1995 de 1999, específicamente:

- Artículo 1 y Artículo 3, en lo relacionado con los principios de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica y disponibilidad del registro clínico.
- Artículo 4, respecto a la obligatoriedad del registro y la responsabilidad del personal asistencial en su adecuada elaboración.
- Artículo 10, en cuanto al cumplimiento de los registros específicos exigidos durante la atención.

Asimismo, se evidencia incumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 en lo correspondiente al estándar de Historia Clínica y Registros, particularmente en los criterios asociados a completitud, oportunidad, trazabilidad y condiciones de archivo.

INFRAESTRUCTURA

Durante la auditoría de campo efectuada el 21 de noviembre de 2025 a MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS, se constató que la institución cuenta con sus instalaciones en funcionamiento, así mismo con la presencia de personal asistencial y administrativo.

En el recorrido físico realizado por las instalaciones, se verificó la existencia de los servicios asistenciales con sus respectivas áreas declaradas en el REPS.(Urgencias, hospitalización, Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, cirugía, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes, servicio farmacéutico y consulta externa).

En el primer piso se encuentra el servicio de urgencias, que cuenta principalmente con:

1. Un Consultorio para la valoración de Triage
2. Un Consultorio de urgencias
3. Una sala de reanimación.
4. Una sala de procedimientos.
5. Una sala de yesos

6. Observación de urgencias, dividida en 3 áreas:
   A. Sala 1 que cuenta con 6 camillas
   B. Sala 2 que cuenta con 16 camillas
   C. Sala con sillas

En el área de observación se identificaron los siguientes hallazgos:

1. No se observa barrera física o móvil entre las camillas, no protegiendo así la privacidad de cada paciente.
2. Las sillas no se encuentran declaradas en el REPS.

Lo anterior genera incumplimiento en la resolución 3100 de 2019 en el ítem 11.6 GRUPO ATENCIÓN INMEDIATA, 11.6.1 SERVICIO DE URGENCIAS, Estándar Infraestructura 18.15. Sala de observación adultos (6 m2 por camilla) independiente por sexo, 18.15.3. Barrera física móvil o fija entre camillas y el CAPÍTULO III NOVEDADES Y CIERRE DE SERVICIOS 12.4. Novedades de capacidad Instalada: i. Apertura de sillas.

En el mismo piso se encuentra el laboratorio clínico y el servicio de imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes, el cual cuenta con un equipo fijo de RX y 1 tomógrafo.

Así mismo se encuentra el área de admisiones de consulta externa y 1 consultorio.

En el segundo piso se encuentra:

1. Tres consultorios pertenecientes al servicio de consulta externa.

2. El servicio de hospitalización, el cual cuenta en este piso con 18 camas.

3. Los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio. Los cuales en total cuentan con 10 cubículos.

En el tercer piso se encuentra:

1. El servicio farmacéutico
2. El servicio de hospitalización, el cual cuenta en este piso con 15 camas.
3. El servicio de Cirugía, el cual cuenta con 2 salas de cirugía. La central de esterilización se encuentra en la sede suba.

La torre de cardiología cuenta con 4 pisos y en el cuarto piso se encuentra el servicio de hospitalización con 14 camas.

TALENTO HUMANO

Durante el desarrollo del proceso de auditoría de campo y con base en las atenciones en salud brindadas al paciente trazador, se efectuó la verificación de las hojas de vida del talento humano en salud vinculado a la institución, incluyendo médicos generales (2), Neurocirujano (1), ortopedista (1), cirujano plástico (2) anestesiólogo (1), radiólogo (1), enfermeros (2) y bacteriólogo (1). La revisión incluyó la validación de títulos académicos exigidos para el ejercicio profesional, la verificación de convalidaciones otorgadas por el Ministerio de Educación Nacional en los casos de formación en el exterior, y la consulta del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), con el fin de confirmar la inscripción, vigencia y habilitación legal de cada profesional.

Asimismo, se revisaron los contratos de vinculación entre la institución y el talento humano auditado, incluyendo personal vinculado mediante planta, contratos de prestación de servicios y pólizas de responsabilidad civil con el propósito de verificar la legalidad de la

relación contractual y el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Sistema Único de Habilitación.

Como resultado, se revisaron quince (11) hojas de vida, evidenciando que la totalidad del personal se encuentra inscrito en el RETHUS con la profesión correspondiente. De igual forma, se verificó que la totalidad del talento humano se encuentra o encontraba vinculado mediante contratos por prestación de servicios. De los profesionales verificados, el 64% (7), ya no se encuentran laborando en la institución y el 36% (4), laboran actualmente en la IPS.

Durante el recorrido se verifica que en cada servicio se cuenta con el talento humano pertinente para la prestación del servicio de salud habilitado.

Durante la visita de campo se evidencio que el personal de enfermería y médico asignado a la Unidad de Cuidados Críticos (UCI/UCIN) es compartido para los dos servicios incumpliendo *la Resolución 3100 de 2019, en el numeral 11.4.8 Servicio De Cuidado Intermedio Adulto.Estándar de talento humano en relación a: cuenta con: 1.1. Profesional de medicina especialista en medicina interna. 1.2. Profesional de la enfermería y el numeral 11.4.9 Servicio De Cuidado Intensivo Adultos. Estándar de talento humano, cuenta con: 1.1. Profesional de la medicina especialista en medicina crítica y cuidado intensivo o profesional de la medicina especialista en anestesiología o neurología o neurocirugía o medicina Interna o ginecología o cirugía general o medicina de urgencias, según la oferta de servicios y 1.2. Profesional de la enfermería especialista en cuidado crítico o profesional en enfermería con acciones de formación continua en el control del paciente de cuidado intensivo adulto.*

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS.

Durante la verificación documental, se identificó que la IPS Medicentro Familiar IPS SAS mantiene un contrato activo de suministro de material de osteosíntesis con la empresa Broken Bone Company, identificada con NIT 901073793. Según consulta en el Registro Único Empresarial y Social (RUES), la empresa se encuentra en estado activo, con número de matrícula 2807764, y registra como actividad económica principal el código 4659 – Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. El contrato se encuentra suscrito con una vigencia de un año, incluyendo cláusula de renovación automática, vigente de manera continua desde el año 2022.

Durante las entrevistas realizadas al personal asistencial y administrativo, la institución indicó que cuenta con el documento denominado "Instructivo para la Realización de Programación Quirúrgica", Código CX-INS-001, Versión 1, vigente desde el 11/07/2022. De acuerdo con este instructivo, el proceso para la programación quirúrgica se desarrolla

de la siguiente manera:

1. Inicio del proceso: Recepción de la orden médica.
2. Diligenciamiento de la boleta quirúrgica.
3. Revisión por el jefe de salas.
4. Remisión al área de autorizaciones.
5. Gestión de insumos:
    - En caso de requerir material de osteosíntesis, la compra realiza la solicitud mediante correo electrónico al proveedor y al área de pagaduría para confirmar disponibilidad.
    - El tiempo de respuesta referido por la institución es de 48 horas.
    - Se reporta disponibilidad en stock de los siguientes elementos:
        - Tutores externos
        - Clavos de Kirschner
        - Injertos óseos
        - Segmentos óseos
        - Suturas de anclaje
        - Craneotomo

DOTACIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo de la visita de campo a MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS y en el marco de la verificación del estándar de dotación, se revisaron las hojas de vida de 9 equipos biomédicos. Durante esta verificación se evidenció que los mismos cuentan con los mantenimientos preventivos de acuerdo a las indicaciones del fabricante registradas en las hojas de vida y en el cronograma de mantenimiento.

De igual forma, se constató la existencia de la documentación correspondiente a las licencias de funcionamiento y uso de equipos generadores de radiación ionizante, emitidas por la secretaría de Salud. Además se verificó la vigencia del registro INVIMA de estos equipos en línea, verificación que arrojó, la vigencia de este registro en todos los equipos de la muestra.

Los equipos verificados con su respectiva información se relaciona a continuación:

PLACA	EQUIPO	MARCA	MODELO	INVIMA	NÚMERO DE SERIE	RIESGO	OBSERVACIONES
1656	TOMOGRAFO	TOSHIBA	TSX-021BASTENION SUPER4	2019EBC-0003569-R1	4CC0873362	IIB	LICENCIA DE PRACTICA MEDICA 04/06/2025 MANTENIMIENTO PREVENTIVO CUATRIMESTRAL ULTIMO REALIZADO EL 07/10/2025
2641	ARCO EN C	SIEMENS	CIOS-SELECT	2019EBC-0002441-R1	10352	IIB	LICENCIA DE PRACTICA MEDICA 21/02/2023 MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 05/09/2025 Y ULTIMO MANTENIMIENTO CORRECTIVO 13/06/2025
2068	RX PORTATIL	AFGA	DR100e	2018EBC-0017644	10141	IIB	LICENCIA DE PRACTICA MEDICA 11/10/2021 MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 09/05/2025
2687	RX FIJO	G HEALTHCAR	JUMONG GENERAL	2017EBC-0017397	SGJG2302029J	IIB	LICENCIA DE PRACTICA MEDICA 28/01/2025 MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 10/04/2025 Y ULTIMO MANTENIMIENTO CORRECTIVO REALIZADO EL 25/06/2025
2380	MAQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	FABIUS PLUS XL	2019EBC-0002386-R1	ASRF-0069	IIB	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 14/03/2025
1881	DESFIBRILADOR - URGENCIAS	MINDRAY	BENEHEART D3	2020EBC-0005463	EZ-91015176	IIB	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 22/04/2025
1123	LAMPARA CIELITICA - SALA DE CIRUGIA 1	SKYLUX	NEW BALANCE	NO REQUIERE	N/R	IIB	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 28/06/2025
2479	MICROSCOPIO - SALAS DE CX	CARLZEISS	STAND SE OPMI MDU	2021DM-0024461	315327	I	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 26/05/2025
17169	DERMATOMO - CENTRAL DE ESTERILIZACION	PADGETT	S SLIMLINE	NO REQUIERE	N/R	N/A	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL ULTIMO REALIZADO EL 21/08/2025

PROCESOS PRIORITARIOS

Respecto a la documentación de los procesos realizados en la IPS se aportó lo siguiente entre otros:

- Guía de práctica clínica manejo multidisciplinario del paciente poli traumatizado (adaptada). Lima Perú código GA.DC.G.21 fecha 11/03/2020.Pendiente adopción

- Guía de práctica clínica de manejo de TCE. Por neurocirugía. Código A-NQX 01, versión 1 año 2020. Esta guía es propia.
- Protocolo de prevención, detección y manejo del vasoespasmo cerebral postrauma (trauma craneoencefálico con hemorragia subaracnoidea traumática). Código SGC-PRT-021 versión 1. Fecha 12/11/2024.

De acuerdo a los hallazgos descritos en el aparte de historia clínica, se identifica que pese a contar con la documentación de guías y protocolos, las intervenciones realizadas en el paciente trazador, no son coherentes con lo documentado. Como por ejemplo se evidencia la solicitud de una TAC de cráneo simple sin una justificación clínica clara, lo cual va en contra de los lineamientos establecidos en la *Guía Colombiana para el Manejo del Trauma Craneoencefálico Leve* y en la "Guía de Práctica Clínica de Manejo del TCE – Neurocirugía, Código A-NQX 01, Versión 1 (2020)" de la institución.

Adicionalmente, en el recorrido por los diferentes servicios de la institución, se verificaron los procesos relacionados con seguridad del paciente, gestión integral de residuos y procesos de limpieza y desinfección. Identificando el cumplimiento en los mismos.

Adicionalmente se verificó la ruta de los residuos generados, tanto los peligrosos como no peligrosos y las condiciones de las áreas de almacenamiento intermedio y central.

INTERDEPENDENCIA

Durante la auditoría de campo se evidenció que la central de esterilización no se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la IPS, razón por la cual la institución dispone del documento "Manual de Recepción, Lavado, Secado, Preparación y Almacenamiento de Material Estéril", Código EST-MA-010, Versión 4, con fecha del 18/01/2024, como lineamiento operativo para el manejo del material estéril proveniente del proveedor externo.

De acuerdo con lo establecido en dicho manual, el material estéril debe recibirse empacado con doble envolvedera, cinta testigo, identificación del nombre de la persona responsable del empaque, número de piezas, fecha de empaque y fecha de vencimiento. Asimismo, se indica que, al momento de la recepción, debe verificarse que la cinta testigo haya virado o cambiado de color, como evidencia del proceso adecuado de esterilización, y que el contenido corresponda al listado remitido. Finalmente, el manual establece que el material debe ser transportado en carros cerrados destinados exclusivamente para el traslado de insumos estériles, garantizando las condiciones de bioseguridad requeridas.

Se identificó la existencia de un contrato vigente con la empresa Diagnostic and

Interventional Radiology Institute SAS (DIRI SAS), NIT 901596411-1, la cual, según el Registro Único Empresarial y Social (RUES), se encuentra en estado activo, con número de matrícula 3531583, y registra como actividades económicas principales los códigos 8621(actividades de la práctica médica, sin internación), 8691 (actividades de apoyo diagnóstico) y 8699 (otras actividades de atención de la salud humana). Dicho contrato tiene como objeto la interpretación y lectura de estudios radiológicos, asegurando el soporte diagnóstico requerido para la atención clínica de los pacientes de la institución.

Conclusión.

La presente auditoría se realizó con el objetivo de verificar los hechos consignados en la notificación remitida a la ADRES el 25 de septiembre de 2025, presentada por el ciudadano Efraín Montejo Ángel, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.385.026, en relación con la reclamación No. 13306264, en la que se exponen posibles inconsistencias clínicas y administrativas en la atención prestada por la IPS MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS.

En cuanto a la historia clínica correspondiente al paciente trazador, se evidencia un registro incompleto y deficiente en múltiples aspectos esenciales, lo que limita la evaluación integral del evento traumático y la justificación de los procedimientos médicos realizados. Entre los hallazgos más relevantes se encuentra la valoración inicial incompleta, en la cual no se documenta la cinemática del trauma, el mecanismo de alta energía, el uso de elementos de protección, la localización y características de las lesiones, ni los síntomas derivados del accidente, como cefalea, irradiación del dolor o factores atenuantes.

Asimismo, se identifican discrepancias entre los hallazgos clínicos y los procedimientos realizados, dado que se efectuaron colgajos fasciocutáneos, desbridamientos profundos y dermoabrasión sin evidencia documentada de pérdida significativa de tejidos, exposición de estructuras profundas o indicación clínica objetiva que justificara intervenciones de alta complejidad. De manera adicional, no se evidenció valoración preanestésica antes de los actos quirúrgicos, y la interpretación de los laboratorios prequirúrgicos fue realizada únicamente por cirugía plástica, incumpliendo los estándares de seguridad perioperatoria.

En relación con los estudios diagnósticos solicitados, la indicación de TAC de cráneo y Doppler transcraneal no se ajusta a las guías nacionales de manejo del TCE leve (GPC 2013–2014, Código A-NQX 01, 2020), ya que el paciente no presentó criterios clínicos de alarma ni hallazgos que justificaran neuroimagen adicional. Por otro lado, la documentación administrativa y de seguimiento resulta incompleta, sin registros detallados de procedimientos de traslado, intervención del personal de Atención Prehospitalaria ni cumplimiento de los protocolos internos para la programación quirúrgica y suministro de materiales.

Adicionalmente, se concluye que la gestión institucional y el cumplimiento normativo presentan deficiencias significativas. La IPS no cuenta con procesos y procedimientos documentados de manera integral, disponibles para sus colaboradores, ni evidencia políticas, estrategias o acciones orientadas a garantizar la seguridad del paciente y la prestación de servicios idóneos. Esta situación afecta la trazabilidad, la integridad de la información clínica y administrativa, y la justificación de la atención prestada, generando dudas razonables frente a la correcta utilización de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Finalmente, la auditoría evidencia que la gestión documental y el manejo de historias clínicas no cumplen de manera integral con los estándares normativos vigentes, incluyendo la Resolución 1995 de 1999, los lineamientos del Ministerio de Salud, el Archivo General de la Nación y los criterios archivísticos de la Ley 80 de 1989. Aunque la historia clínica mantiene un orden secuencial de atención, carece de soporte clínico fundamental que respalden los procedimientos médicos, tales como resultados de laboratorio con interpretación, imágenes diagnósticas asociadas a los actos médicos, descripciones quirúrgicas completas y notas de anestesia.

En consecuencia, no se pudo corroborar que la atención y tecnologías suministradas al paciente, y objeto de reclamación ante la ADRES, estuviera plenamente respaldadas por la documentación clínica disponible, incumpliendo los lineamientos del Decreto 780 de 2016, Artículo 2.6.1.4.3.10. Esto evidencia deficiencias clínicas y administrativas significativas.

Elaborado por:

AUDITORES COMISIONADOS DE LA ADRES		
NOMBRE	**No. CONTRATO**	**FIRMA**
PAULA CAMILA GUTIÉRREZ CUENCA	ADRES-CPS-554-2025	
CATALINA LOPEZ BENAVIDES	ADRES-CPS-688-2025	