RYF S.A.S
Consultoría, Auditoría e Interventoría

ACTA DEREUNIÓN No. DOT-0015

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Ingeniero Biomédico - Fernando Andrés valencia Rubiano

FECHA: 14 de Noviembre de 2025. **VIRTUAL:** _____ **PRESENCIAL:** X **LUGAR:** Hospital Cardiovascular de Cundinamarca

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar la visita de interventoria al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca del Componente de Dotación

HORADEINICIO: 8:00 AM **HORA DE FINALIZACIÓN:** 5:00PM

LISTADO DE ASISTENTES:

Nº	NOMBRE	CEDULA	DEPENDENCIA	CARGO	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA
1	David Fernando Romero Mesa	1.015.433.944	Ingeniería Biomédica	Coord. Ingeniera Biomédica	Biomedicos@hccsa.com.co	310 763 1098	
2	Fernando Andrés valencia Rubiano	1.070.598.931	Interventoria	Ing. Biomédico	interventoriahcc@gmail.com	310 265 1114	
3	Lilibeth Escamillo Rubio	40.382.938	Dirección Administrativa/Calidad		administrativa@hccsa.com.co calidad@hccsa.com.co	3133911487	
4							
5							
6							

Powered by CamScanner

1. TEMAS A TRATAR

Por solicitud de la **lider de calidad** del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca la **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Se procede a realizar una mesa de trabajo con el propósito de presentar las acciones de mejora realizadas por el operador para la subsanación de hallazgos identificados por el componente de dotación de la empresa de interventoría.

Previo inicio de la mesa técnica se procede a realizar la socialización de cada uno de los hallazgos a la lider de calidad del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca y su enfoque desde el componente de dotación del proceso de interventoría.

De conformidad con el desarrollo del **ACTA DOT-011 - Socialización y seguimiento de hallazgos 17-10-25.** Se evidencio que durante el periodo de los meses de Julio - Septiembre de 2025 componente de dotación identifico:

TOTAL HALLAZGOS PERIODO JULIO - SEPTIEMBRE 2025	**41**
TOTAL HALLAZGOS SUBSANADOS ACTA DOT-011 - 17-10-25.	**9**
% DE MEJORA	**22**

2. RELACIÓN DE HALLAZGOS DEL COMPONENTE DE DOTACIÓN Y VERIFICACION DE LAS ACCIONES DE MEJEROA.

Por Solicitud de la **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio,** Se procede a ampliar a descripción del hallazgo con el propósito de correlacionarlo con el impacto generado desde el componente de dotación a la prestación de servicios de salud y cumplimiento de los criterios de habilitación de la resolución 3100 de 2019 así como la normatividad colombiana aplicable.

El ingeniero Biomédico **Fernando Andres Valencia Rubiano** - Interventor en Dotación de la empresa de Interventoría RYF SAS, se permite presentar a continuación el listado de hallazgos y su correspondiente seguimiento con base a los soportes presentados en esta visita.

N° ACTA	FECHA	SERVICIO Y/O TEMATICA	N°	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION DE MEJORA REALIZADAS POR EL OPERADOR	SEGUIMIENTO INTERVENTORIA 14-11-25
DOT-002	28/07/2025	Verificación de procesos y procedimientos institucionales	1	El documento aportado por el operador denominado " PG01 DA EDUCACIÓN CONTINUADA V2 2024 " no da cumplimiento al criterio numeral 3 del criterio 11.1.3. Estándar de dotación, página 68 - 70	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta el Programa PG01 DA EDUCACIÓN CONTINUADA V2 actualizado en el cual se evidencia la inclusión del proceso de capacitación de equipos médicos.	Subsanado.
			2	Se debe aportar el certificado de RH CINDY AELEEN BURGOS HERRERA en el cual se especifique la clasificación otorgada	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	Ninguno.

Powered by CamScanner

			3	No se evidencia acta de grado como ingeniero biomédico al sr DAVID FERNANDO ROMERO MESA	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	Ninguno.
			4	El contrato de CINDY AELEEN BURGOS HERRERA del talento humano se encuentra vencido	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	Ninguno.
DOT-003	29/07/2025	Servicio de Odontología	5	No se puede realizar la verificación del suficiencia de tecnología biomédica para el servicio objeto de estudio toda vez que: Los horarios declarados ante el reps frente a los horarios descritos por la coordinadora del servicio la doctora Martha Meléndez no coinciden y la cantidad de equipos presentes en el servicio son insuficientes para suplir la agenda declarada ante el REPS. El operador debe realizar el proceso de actualización correspondiente ante el REPS de conformidad con la cantidad de equipos biomédicos, instrumental y ciclos de esterilización realizados dentro del servicio.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que; el operador realizo el proceso de actualización de los horarios declarados ante el REPS de los servicios objeto de estudio sin embargo no comprendían el impacto del hallazgo desde el componente de dotación asociado a la suficiencia de equipos.	El ingeniero Biomédico de la empresa de Interventoría realiza la ampliación y argumentación técnica del hallazgo y las posibles formas de subsanación en la cual se debe articular por parte del operador. La institución deben validar los horarios declarados ante el REPS frente a la agenda de pacientes y disponibilidad del talento humano así como la cantidad de equipos médicos disponibles y los ciclos de esterilización con base a los procedimientos realizados por servicio y documentarlo debidamente en el estándar de procesos prioritarios. No subsanado
			6	El operador debe realizar las acciones de mantenimiento correctivo e instalación de repuestos para garantizar las condiciones técnicas del fabricante de la tecnología biomédica.	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	Ninguno.
			7	El operador debe adquirir los elementos de protección radiológica adulto o pediátrico para el servicio de 11.3.3 SERVICIO DE RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA.	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	El ingeniero Biomédico de la empresa de Interventoría realiza la ampliación y argumentación técnica del hallazgo

Powered by CamScanner

						El cierre del servicio objeto de estudio subsana el hallazgo. Sin embargo esta acción genera un nuevo hallazgo correspondiente al cierre del servicio objeto de estudio ya que este hace parte de los servicios de la oferta mínima.
			8	El operador debe ajustar el proceso de aseguramiento metrológico para garantizar la cobertura a la totalidad de la tecnología requerida ya que la incubadora de biológicos presenta certificado de calibración vencido	La institución ya realizo el proceso de calibración de la incubadora de biológicos el día 7 de octubre ubicada en el servicio para dar cumplimiento, a la espera de la liberación del certificado de calibración	No subsanado.
			9	El operador debe ajustar el proceso de registro de dosimetría dentro del servicio toda vez que no se evidencia dosímetro dentro del servicio.	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	El ingeniero Biomédico de la empresa de Interventoría realiza la ampliación y argumentación técnica del hallazgo El cierre del servicio objeto de estudio subsana el hallazgo. Sin embargo esta acción genera un nuevo hallazgo correspondiente al cierre del servicio objeto de estudio ya que este hace parte de los servicios de la oferta mínima.
			10	El contratista seleccionado Jorge Albeiro Marulanda Ruiz debe realizar la complementación en los formato de mantenimiento preventivo y/o correctivo empleados teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el programa de mantenimiento preventivo Código: PG01 MB. En donde se evidencie la rutina de mantenimiento empleada por equipo.	El operador requiere al Contratista **Jorge Albeiro Marulanda Ruiz** para que adopte los parámetros establecidos en el programa de mantenimiento preventivo Código: PG01 MB. Y complemente los formatos empleados. Se evidencia requerimiento al contratista.	Subsanado.

Powered by CamScanner

			11	Los reportes de mantenimiento deben estar debidamente diligenciados de tal manera que se evidencie el registro de recepción a satisfacción por parte del personal delegado de las actividades realizadas.	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	Ninguno.
			12	En el proceso de renovación de la licencia de funcionamiento del equipo de Rx Periapical se debe identificar la serie y placa del equipo las cuales deben ser visibles y estar presentes en el chasis del equipo para corroborar la identificación de la tecnología. En la presente licencia no se registro el número de serie del bien autorizado.	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	El ingeniero Biomédico de la empresa de Interventoría realiza la ampliación y argumentación técnica del hallazgo Sin embargo esta acción genera un nuevo hallazgo correspondiente al cierre del servicio objeto de estudio ya que este hace parte de los servicios de la oferta mínima.
DOT-005	12/08/2025	Verificación de procesos y procedimientos institucionales	13	El operador debe ajustar el programa PG02 Sf Tecnovigilancia V5 y describir el proceso de capacitación institucional, de manera complementaria debe contemplar los indicadores mínimos establecidos por resolución 4816 de 2008 y debe establecer las fichas técnicas de cada indicador así como su periodicidad.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta programa PG02 SF Tecnovigilancia V5 Actualizado	Subsanado.
			14	El operador debe ajustar la resolución de apertura del comité presentado de tal manera que se incluya el proceso de "Tecnovigilancia" e ingresar las funciones especificas del programa y/o crear la resolución propia para el programa con las funciones normativas del mismos de conformidad con la resolución 4816 de 2008.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta ajuste y complementación del acta de conformación del comité.	Subsanado.

Powered by CamScanner

			15	En los programas y/o resoluciones el operador debe describir de manera especifica el alcance de los mismos de conformidad con el marco normativo colombiano: - Equipos y dispositivos médicos: Programa de Tecnovigilancia. Resolución 4816 de 2008. - Medicamentes: Programa de farmacovigilancia. Decreto 780 de 2016, resolución 2424015321 de 2024.	**La Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta ajuste y complementación del acta de conformación del comité.	Subsanado.
			16	El operador debe crear sus procesos prioritarios institucionales, los cuales son un documento elaborado con objetivo, alcance, descripción del proceso, entre otros. Con base a la morbilidad de la población atendida, a los servicios ofertados y a los procedimientos realizados. En caso de requerir referencia puede adoptar las guías de práctica clínica establecidas por el ministerio de salud colombiano.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta proceso prioritario para el servicio de odontología pero este no define la cantidad de equipos médicos con base a la suficiencia tecnológica.	No subsanado
			17	El operador debe ajustar la política de No re-uso y describir los dispositivos catalogados de tal fin.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta política ES09DG V1.	Subsanado.
			18	El operador debe presentar el M01 GC Manual De Bioseguridad V7 Equipos Biomédicos completo.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta el Manual De Bioseguridad V7 política ES09DG V1.	Subsanado.
			19	Teniendo en cuenta los servicios establecidos como oferta mínima dentro del contrato suscrito entre las partes. El operador debe realizar un análisis de oferta y demanda para determinar los servicios establecidos contractualmente como	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que las directivas de la institución está realizando la propuesta para la presentación de la sustitución de los servicios de la oferta mínima	No subsanado.

Powered by CamScanner

				oferta mínima los cuales NO posee demanda y presentarlos a la secretaria de salud con la solicitud de ajuste a dichos servicios caracterizados como oferta mínima y ajustarlos a las complejidades y demanda actual en concordancia con el modelo actual de salud.		
DOT-006	26/08/2025	Imágenes Ionizantes y no ionizantes	20	El operador no da cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo de equipos médicos. Se evidencia ausencia de reportes de mantenimiento preventivo en las fecha programadas	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	Ninguno.
			21	El operador ejecuta múltiples periodicidades de mantenimiento preventivo de equipos médicos, la periodicidad del mantenimiento la establece por equipo lo que genera múltiples variables de control y pueden generar fallas en los procesos y procedimientos	Hallazgo Subsanado en el **ACTA DOT-011 del 17-10-25**	Ninguno.
			22	El operador no cuenta con un adecuado sistema de gestión de archivo y almacenamiento fisico ni digital de los soportes de mantenimiento. Se evidencia que el departamento de ingeniería biomédica ha presentado fluctuaciones de talento humano y no cuenta con personal administrativo de tiempo completo, lo que puede atrasar los procesos administrativos.	El ingeniero **David Fernando Romero Mesa.** Realiza y presenta proceso de archivo y digitalización de reportes de mantenimiento de equipos médicos	Subsanado.
			23	El operador cuenta con dos sistemas de gestión documental; 1- Sistema manual y 2- Sistema digital mediante el programa QSystem. No obstante se evidencia fallas en el proceso de almacenamiento fisico y cargo de la información digital al programa.	El ingeniero **David Fernando Romero Mesa.** Realiza y presenta proceso de archivo y digitalización de reportes de mantenimiento de equipos médicos	Subsanado.

Powered by CamScanner

			24	El operador cuenta dentro del programa de mantenimiento de equipos médicos tecnología que esta fuera de funcionamiento. Según reporte del personal dicha inoperatividad de la tecnología data del mes de Junio el año 2024 y la demora en la puesta en marcha de la tecnología corresponde a dificultades en la adquisición de repuestos toda vez que la tecnología es antigua y presuntamente los repuestos no son comerciales.	El hospital realiza la gestión de cotizar con la empresa General Electric para el equipo a la espera de la aprobación por parte de gerencia administrativa	No subsanado.
DOT-007	26/08/2025	Servicio de Cx.	25	Se evidencio servicios inscritos no prestados en la presente visita, el operador debe realizar el reporte de novedad de los mismos.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta realizaron el proceso de actualización del REPS con base a los servicios ofertados.	Subsanado.
			26	Se debe validar si los servicios inscritos no ofertados hacen parte de los servicios declarados como oferta mínima.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que las directivas de la institución está realizando la propuesta para la presentación de la sustitución de los servicios de la oferta mínima	No subsanado.
			27	Se evidencia exposición de ambientes contaminados por partículas de oxido particularmente en las camillas de recuperación presentes en el servicio toda vez que las mismas presentan deterioro de la pintura de chasis, así como deterioro de colchonetas anti escaras.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que se encuentra realizando un plan de contingencia para la proyección de la intervención de los bienes requeridos	No subsanado.
DOT-008	17/09/2025	Hospitalización	28	El operador debe realizar el proceso de intervención inmediata del mobiliario presente en los servicios objeto de estudio toda vez que: Se evidencia alto contenido de deterioro en la pintura del chasis y presencia de oxido en el mobiliario presente en servicio tal como: camas hospitalarias, mesas auxiliares, mesas de noche, camillas de transporte y	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que se encuentra realizando un plan de contingencia para la proyección de la intervención de los bienes requeridos	No subsanado.

Powered by CamScanner

				atriles.		
			29	Se debe realizar la verificación e intervención de los colchones y colchonetas anti fluido presentes en el servicio toda vez que se evidencia deterioro de las mismas.	El La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Presenta soporte de diagnostico y reposición del colchón de la cama 319-A	Subsanado.
			30	El operador debe realizar el proceso de intervención inmediata de las sillas de ruedas presentes en los servicios objeto de estudio toda vez que: evidencia alto porcentaje de deterioro de partes y componentes en las sillas de ruedas presentes en el servicio tales como: apoya brazos, ruedas, espaldar asiento. De manera complementaria las sillas presentan alto contenido de oxido en sus partes y componentes.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que se encuentra realizando un plan de contingencia para la proyección de la intervención de los bienes requeridos	No subsanado.
			31	Se debe incluir a los cronogramas de mantenimiento y calibración los equipos tales como: flujómetros y glucómetros	El ingeniero **David Fernando Romero Mesa.** Realiza y presenta la inclusión de los bienes al cronograma de mantenimiento y calibración	Subsanado.
			32	Se debe realizar la adquisición de la dotación faltante de los servicios objeto de estudio: Fonendoscopios y equipo de órganos	A la fecha el operador no ha realizado adquisición de los bienes faltantes.	No subsanado.
			33	Se evidencia bascula de piso de placa B0631 la cual presenta fractura del acrílico. Se debe realizar intervención del equipo y/o reposición de la tecnología. Equipo no da cumplimiento a la resolución 2465 de 2016.	A la fecha el operador no ha realizado adquisición de los bienes faltantes en cumplimiento a la resolución 2465 de 2016.	No subsanado.

Powered by CamScanner

DOT-009	19/09/2025	Anexos de dotación	34	Previa presentación de la dotación definida como futura sustitución de bienes pertenecientes al anexo de dotación con base a los futuros servicios definidos como oferta minima. Se sugiere al operador identificar todos aquellos servicios en los cuales el operador adquirió un mayor número de dotación frente a las cantidades de equipos inicialmente estipulados en los anexos de dotación correspondientes a las ampliaciones de la prestación de servicios de salud y/o aumento de la capacidad instalada. Posteriormente deberá ponderarlos en SMMLV e incluirlos como parte integral de la modificación de los mismos.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que las directivas de la institución está realizando la propuesta para la presentación de la sustitución de los servicios de la oferta mínima	No subsanado.
			35	Teniendo en cuenta las clausulas del contrato suscrito entre las partes, específicamente la clausula Decima. Es requerido por parte del operador que incluya dentro de la proyección de modificación del anexo de dotación el instrumental médico-quirúrgico.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que las directivas de la institución está realizando la propuesta para la presentación de la sustitución de los servicios de la oferta mínima	No subsanado.
			36	La empresa de interventoría requiere copia del anexo Anexo 3 - Programa de inversiones para dotación y operación para validar los periodos establecidos por el contrato para el cumplimiento de la dotación así como las certificaciones de cumplimiento de adquisición de la dotación mencionadas por el doctor Héctor Olaya en calidad de Sub gerente Cientifico.	El operador presenta radicación oficial ante la interventoría que no cuenta con el Anexo 3 - Programa de inversiones para dotación y operación	Por dirección del director de la interventoria se subsana el presente hallazgo
DOT-0010	22/09/2025	UCI'S	37	El operador no garantiza el proceso de aseguramiento metrológico para la totalidad de los equipos toda vez que se evidencia que los	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que el operador se encuentra en el proceso de pago y ejecución del presente requerimiento.	No subsanado.

Powered by CamScanner

				ventiladores mecánicos presentan la calibración vencida.		
			38	El operador no garantiza la inclusión de la totalidad de la tecnología biomédica toda vez que NO se encuentran incluidos dentro del programa de mantenimiento los equipos tales como: glucómetros, venturis (vacutron), reguladores de oxigeno.	El ingeniero **David Fernando Romero Mesa.** Realiza inclusión de los bienes objeto de estudio al programa de mantenimiento de equipos médicos.	Subsanado.
			39	El operador no cuenta con la totalidad de la tecnología biomédica establecida en el estándar de dotación por servicio toda vez que: - El ventilador presentado dentro de la unidad cuidado intermedia adulto no cumple las caracteristicas de ser un equipo de transporte. - Las cintas métricas presentadas en: Unidad de cuidado básica neonatal y Unidad de cuidado intermedio neonatal. No son acordes a los lineamientos establecidos en la resolución 2465 de 2016 - La terapeuta respiratoria Elsy rodríguez reporta que el ventilador de transporte de los servicios cuidado intermedio neonatal y cuidado intensivo neonatal se encuentra fuera de funcionamiento y está en verificación por parte del departamento biomédico	A la fecha no se han realizado acciones de mejora para la subsanación de los hallazgos	No subsanado.
			40	El operador debe fortalecer el proceso de mantenimiento del mobiliario, toda vez que se evidencia presencia de oxido en el chasis de los equipos tales como: mesas auxiliares, atriles.	La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio.** Manifiesta que se encuentra realizando un plan de contingencia para la proyección de la intervención de los bienes requeridos	No subsanado.

Powered by CamScanner

			41	Dentro del departamento de ingeniería biomédica se evidencian dos equipos fuera de funcionamiento: 2 incubadoras neonatales y 1 ventilador de transporte pediátrico-neonatal. Se debe realizar mantenimiento correctivo para la reparación y puesta en funcionamiento de dicha tecnología.	A la fecha el operador no ha realizado acciones de mejora	No subsanado.

3. CUANTIFICACION DE LOS HALLAZGOS

TOTAL HALLAZGOS PERIODO JULIO - SEPTIEMBRE 2025	**41**
TOTAL HALLAZGOS SUBSANADOS ACTA DOT-011 del 17-10-25	**9**
HALLAZGOS PENDIENTES POR SUBSANACION	**32**
TOTAL HALLAZGOS SUBSANADOS X DTO DE ING BIOMEDICA 14-11-25	**4**
TOTAL HALLAZGOS SUBSANADOS X DTO CALIDAD 14-11-25	**9**
TOTAL HALLAZGOS SUBSANADOS POR DIRECTOR DE LA INTERVENTORIA	**1**
TOTAL HALLAZGOS SUBSANADOS ACTA DOT-015 del 14-11-25	**14**
HALLAZGOS PENDIENTES POR SUBSANACION	**18**
PORCENTAJE DE SUBSANACION	**56.09%**

4. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE INTERVENTORIA

El ingeniero Biomédico- **Fernando A Valencia Rubiano** - Interventor en dotación de la empresa de interventoría **RYF SAS** hace precisión que:

- En caso de requerir verificar la descripción completa de los hallazgos y su argumentación técnica así como los soportes derivados del proceso de interventoría que originaron el hallazgo el operador debe remitirse al acta donde se realizo el levantamiento del hallazgo el cual se relaciona en la tabla de seguimiento.

- Para todos aquellos hallazgos relacionados con la suficiencia de tecnología biomédica, el operador debe validar los horarios declarados ante el REPS frente a la agenda de pacientes y disponibilidad del talento humano así como la cantidad de

Powered by CamScanner

equipos médicos disponibles y los ciclos de esterilización con base a los procedimientos realizados por servicio y documentarlo debidamente en el estándar de procesos prioritarios.

- Los cierres de servicios de salud pertenecientes a la oferta mínima subsanaran todos aquellos hallazgos asociados al cumplimiento de la dotación mínima establecida por servicio establecida en el estándar de dotación definido en la resolución 3100 de 2019 sin embargo generara la apertura de nuevos hallazgos asociados al incumplimiento en la prestación de servicios de salud de la oferta mínima y la dotación establecida en los Anexos del contrato.

- La presente actividad de socialización y argumentación técnica de los hallazgos del componente de dotación de manera detallada junto con su sustento normativo realizada a la **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio** se realiza en cada visita de interventoría al coordinador de ingeniería biomédica el **Ing. David Fernando Romero Mesa.**

La **Dra. Lilibeth Escamilla Rubio** Líder de calidad del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca realiza las siguientes precisiones:

- Todos aquellos hallazgos relacionados con el incumplimiento de la prestación de servicios de salud perteneciente a la oferta mínima y la dotación correspondiente a dichos servicios están siendo procesados por las directivas de la institución con el propósito de presentar por parte del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca una propuesta a la secretaria de salud y a la empresa de interventoría para la sustitución de servicios.

5. REQUERIMIENTOS DERIVADOS DE LA VISITA DE INTERVENTORIA.

- Ninguno

7. COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	No aplica	No aplica	No aplica

8. REGISTRO FOTOGRAFICO



NOTA: Anexo a la presente acta se adjuntan los soportes presentados por el operador para la subsanación de los hallazgos.

Powered by CamScanner

POLITICA DE NO REUSO

El HOSPITAL CARDIOVASCUAR DE CUNDINAMARCA S.A. teniendo en cuenta su modelo de atención y siendo consecuente con la Política de Calidad y el Programa de Seguridad del Paciente garantiza que durante la prestación de servicios de salud no se reusarán dispositivos médicos que hayan sido fabricados para un solo uso.

El personal del servicio farmacéutico y de almacén verificarán al momento de la recepción de los dispositivos médicos que los materiales cumplan con las especificaciones técnicas de empaque, sellado, fecha de vencimiento, lote y registro Invima. Los líderes o coordinadores de servicios evaluarán periódicamente durante la atención el adecuado uso de los dispositivos médicos.

Se tendrán en cuenta las recomendaciones del fabricante (evidencia científica) para el uso de los dispositivos médicos, procurando siempre la seguridad durante la atención de los usuarios y la seguridad del personal de salud.

1. DEFINICIONES

REUSO: Se define como el uso de un dispositivo médico, por un número mayor a las veces especificadas por el fabricante. Esta práctica normalmente está precedida por el reprocesamiento.

REPROCESAMIENTO: Pasos realizados para transformar un dispositivo reutilizable o de un único uso en un producto para ser utilizado en un nuevo usuario. Incluye lavado, evaluación funcional, desinfección, re empaque, rotulado y esterilización.

DISPOSITIVO DE UN SOLO USO: Dispositivo cuya finalidad es ser usado en un solo paciente, en un único procedimiento. No está diseñado para ser reprocesado (limpiar, descontaminar, desinfectar/esterilizar) y ser usado en otro paciente.

2. OBJETIVO

Garantizar el adecuado uso de los dispositivos médicos, previniendo complicaciones derivadas de la realización de procedimientos con dispositivos que no garantizan su efectividad e integridad luego de su reprocesamiento.

3. ALCANCE

La Presente Política aplica para los dispositivos médicos que por especificaciones técnicas del fabricante no se permite su reproceso. La Política de no reúso será de estricto

Powered by CamScanner

cumplimiento en los procesos asistenciales donde se requiera la utilización de dispositivos médicos de un solo uso.

4. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA

- Los dispositivos médicos de un solo uso no podrán ser reprocesados.
- Aquellos dispositivos cuyos fabricantes permitan su reutilización, serán reprocesados y utilizados nuevamente, acorde a las condiciones descritas en la ficha técnica del dispositivo.
- Los comités de infecciones y de seguridad del paciente velarán por el cumplimiento de la Política de no reúso.
- Durante las rondas de seguridad se evaluará el cumplimiento de la Política de no reúso planteando acciones ante las desviaciones encontradas.
- Para la disposición de los dispositivos médicos de un solo uso; una vez utilizados, se aplicará la segregación de residuos hospitalarios de acuerdo al código de colores.
- Se divulgará la Política de no reúso en todos los procesos de la institución y permanecerá disponible en la plataforma de ALMERA.
- Se fortalecerá la cultura del adecuado uso de los dispositivos médicos evitando la pérdida de su integridad y la apertura innecesaria de los empaques.
- Se garantizará la disponibilidad de las fichas técnicas de los dispositivos médicos utilizados.
- La institución contará con documentos que describan la limpieza y desinfección y el manual de buenas prácticas de esterilización donde se especificarán los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de los dispositivos en los cuales está autorizada la reutilización por parte del fabricante.
- Se promoverá la cultura del reporte de eventos adversos e incidentes asociados al uso de dispositivos médicos.
- Se capacitará y actualizará al personal frente al tema del uso adecuado de dispositivos médicos.

Dr. RICARDO PERICO CASTILLA
Director General.

Powered by CamScanner

	TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
	ACTA	ESTRATEGICO		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado
	CONFORMACIÓN COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	AC11 DG	02	1 de 2

HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA

ACTA DE CONFORMACIÓN

El Director General del HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por los estatutos emanados por el Consejo de Administración, crea y reglamenta el comité de **FARMACIA Y TERAPÉUTICA**, dando cumplimiento a los decretos 2200 de 2005, 2330 de 2006 y a la resolución 1403 de 2007.

CREACIÓN: Marzo 2021.

INTEGRANTES DEL COMITÉ:

- Director general o su delegado.
- Director científico o su delegado.
- Coordinador servicio farmacéutico.
- Referente Programa de Farmacovigilancia.
- Referente Programa Tecnovigilancia.
- Director técnico BPM/BPE
- Coordinador enfermería.
- Directora administrativa.
- Representante área financiera.

FUNCIONES DEL COMITÉ:

1. Fomentar políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en relación con la prescripción, dispensación, administración, uso, control y establecer mecanismos de implementación y vigilancia.

2. Identificar, analizar y gestionar eventos e incidentes adversos relacionados con dispositivos médicos y equipos biomédicos, promover la cultura de reporte, proponer y aplicar medidas de prevención, e informar al Invima sobre los casos; de acuerdo a las directrices del programa institucional de tecnovigilancia.

3. Identificar, detectar, reportar y evaluar las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM), errores de medicación, de acuerdo a las directrices del programa de farmacovigilancia.

4. Recomendar la solicitud de inclusión o exclusión de medicamentos.

Powered by CamScanner

5. Conceptuar sobre guías de manejo para el tratamiento de patologías más frecuentes.
6. Coordinar con el comité de infecciones y de seguridad del paciente el impacto, seguimiento, y evaluación de perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica.
7. Recolectar y analizar eventos adversos o cualquier problema relacionado con los medicamentos y/o dispositivos médicos.
8. Promover programas de prevención y promoción en el cuidado de la salud.
9. Promover el uso racional de medicamentos.
10. Verificar la gestión y resultados de las BPM.
11. Verificar la gestión y resultados de las BPE.
12. Comunicar decisiones y políticas adoptadas a todo el personal médico a través de diferentes medios.

PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES:

Una vez al mes y en forma extraordinaria en caso de necesidad; para ello se llevará la respectiva acta.

DR. RICARDO PERICO CASTILLA.
Director General.

Powered by CamScanner

De: Tecnovigilancia Invima <tecnovigilancia@invima.gov.co>
Date: lun. 2 sept 2024 a las 7:39
Subject: RE: SOLICITUD DE CAMBIO DE REFERENTE INSTITUCIONAL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA
To: Direccion General hocsa <direccion@hocsa.com.co>

Buen día,

En atención a su solicitud nos permitimos informarle que:

Se llevó a cabo de manera satisfactoria la actualización del correo para el usuario tecnovigilanciahoc en el aplicativo web de tecnovigilancia, tal y como se muestra a continuación

Datos de la cuenta

		Fecha ingreso: 24/03/2021
Identificación: [illegible]	Nombre: DAVID FERNANDO ROMERO MESA	Telefono: 3125406289
Cargo: COORDINADOR BIOMEDICO	Correo electronico personal: calidad@hocsa.com.co	Usuario: tecnovigilanciahoc
Nit de la empresa: 830048279	Nombre de la empresa: HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMA	Telefono: 5923979
Pais: Seleccione un Pais	Departamento: Seleccione un Departamento	Ciudad: Seleccione un Municipio
Direccion: CARRERA 4 ESTE # 31-88		Correo electronico corporativo: biomedicos@hocsa.com.co
Contraseña: Mayúscul	Pregunta: A CUAL SERVICIO PERTENECE	Respuesta: FARMACEUTICO

Actualizacion del estado de la cuenta

Estado actual:		Rol actual:	
Nuevo estado:	Activo	Nuevo rol:	Prestador de servicios de salud

Enviar correo de notificacion? (•) Si ( ) No

Guardar | Cancelar

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

FORMULARIO DE NOVEDADES EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

Fecha de impresión: martes 02 de septiembre de 2025 (2:32 p.m.).

Formulario de novedades.

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud				
1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS			2. No. Radicación	3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, dependencia:
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4.1 Nombres y Apellidos del Profesional Independiente ó Razón Social	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A
4.2 Código y Nombre del Prestador	2575403633-HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A
5. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede Principal	6. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad
CUNDINAMARCA-SOACHA. 257540363301-HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A	CUNDINAMARCA-SOACHA. 257540363301-HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A

7.Clase de Prestador	8.Naturaleza Jurídica	9.Empresa Social del Estado	10.Nivel de atención	11.Carácter Territorial
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS	PRIVADA			

A continuación se realiza un * RESUMEN *** de las novedades Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede:CUNDINAMARCA-SOACHA. 257540363301-HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A. NOTA:Señor Prestador de Servicios de Salud tener en cuenta que las novedades de trámite en línea, no se deben radicar ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud. Ver cuadro de novedades de trámite en línea: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/novedades_tramite_linea_declaracion_autoevaluacion.pdf**

12.1 Novedades del prestador de servicios de salud.

a) Cierre del prestador de servicios de salud		b) Disolución y liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad		g) Cambio de datos de contacto(teléfono y correo electronico)			

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de sede		b) Cierre de sede		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de sede principal		f) Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)		g) Cambio de director, gerente, administrador o responsable		h) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	

12.3 Novedades de servicios.

a) Apertura de servicio		b) Cierre temporal de servicio	SI	c) Reactivación de Servicio		d) Cierre definitivo de servicios	
e) Apertura de modalidad		f) Cierre de modalidad		g) Cambio de complejidad		h) Cambio de horario de prestación del servicio	
i) Traslado de servicio		j) Cambio de prestador de referencia		k) Cambio de especificidad del servicio			

12.4 Novedades de capacidad instalada.

a) Apertura de camas		b) Cierre de camas		c) Apertura de salas		d) Cierre de salas	

Powered by CamScanner

e) Apertura de camillas de observación		f) Cierre de camillas de observación		g) Apertura de ambulancias		h) Cierre de ambulancias	
i) Apertura de sillas		j) Cierre de sillas		k) Apertura de unidad móvil		l) Cierre de unidad móvil	
m) Apertura de consultorios		n) Cierre de consultorios		.		.	

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

12.1 Novedades del prestador de servicios de salud.

a) Cierre del prestador de servicios de salud		b) Disolución y liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad		g) Cambio de datos de contacto(teléfono y correo electronico)		.	

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de sede		b) Cierre de sede		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de sede principal		f) Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)		g) Cambio de director, gerente, administrador o responsable		h) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	

12.3 Novedades de servicios.

a) Apertura de servicio		b) Cierre temporal de servicio	SI	c) Reactivación de Servicio		d) Cierre definitivo de servicios	
		Ver Tabla:Novedades Servicios y Novedades Detalle Servicios.					
e) Apertura de modalidad		f) Cierre de modalidad		g) Cambio de complejidad		h) Cambio de horario de prestación del servicio	
i) Traslado de servicio		j) Cambio de prestador de referencia		k) Cambio de especificidad del servicio		.	

12.4 Novedades de capacidad instalada.

a) Apertura de camas		b) Cierre de camas		c) Apertura de salas		d) Cierre de salas	
e) Apertura de camillas de observación		f) Cierre de camillas de observación		g) Apertura de ambulancias		h) Cierre de ambulancias	
i) Apertura de sillas		j) Cierre de sillas		k) Apertura de unidad móvil		l) Cierre de unidad móvil	
m) Apertura de consultorios		n) Cierre de consultorios		.		.	

Tabla Novedades Servicios.

Convenciones.

APERT Apertura de servicio | CIERT Cierre temporal de Servicio | REACS Reactivación de servicio | CIERD Cierre definitivo de servicio

APERM Apertura de modalidad | CIERM Cierre de modalidad | CAMBC Cambio de complejidad | CAMBH Cambio de horario de prestación de servicio

TRASS Traslado de servicio | CAMBP Cambio de prestador de referencia | CAMBE Cambio de especificidad del servicio

GRUPO SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	APERT	CIERT	REACS	CIERD	APERM	CIERM	CAMBC	CAMBH	TRASS	CAMBP	CAMBE
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA		SI									
CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA		SI									

Tabla Novedades Detalle Servicios.

Convenciones.

M-INT Modalidad intramural | M-EXT Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH | M-UM Modalidad extramural/unidad móvil | M-DOM Modalidad extramural/domiciliaria

M-JEA Modalidad extramural/jornadas de salud | M-TEL Modalidad telemedicina | M-TEL-PRF Modalidad telemedicina Prestador referencia | M-TEL-PRF-INT Modalidad telemedicina Prestador referencia, telemedicina interactiva

M-TEL-PRF-NOINT Modalidad telemedicina Prestador referencia, telemedicina no interactiva | M-TEL-PRF-TELEXP Modalidad telemedicina Prestador referencia, tele-expertos | M-TEL-PRF-TELMON Modalidad telemedicina Prestador referencia, tele-monitoreo

Powered by CamScanner

No se encontraron registros de servicios con especificidades en las novedades a los servicios.

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ACERQUESE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN Y/O RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA. TENGA EN CUENTA SEÑOR PRESTADOR QUE SI SUS SERVICIOS DE SALUD YA HACEN PARTE DE LA RESOLUCION 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA Y ESTA REALIZANDO UNA NOVEDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERIFIQUE SI DICHA NOVEDAD LE APLICA NOVEDAD DE TRÁMITE EN LÍNEA COMO LO MENCIONA LA RESOLUCIÓN RESOLUCION 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA.

Link paso a paso novedades trámite en línea:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/novedades_tramite_linea_declaracion_autoevaluacion.pdf

SI DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTAD DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

*****ATENCIÓN***: REVISE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)**

FABIO ROMERO SOSA, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



Firma del Representante Legal

CC - 11335962 - FABIO ROMERO SOSA

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, si fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.)

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Formulario de Novedades de Prestadores de Servicios de Salud.

Autorizado por 2575403633

Impreso por 2575403633

Versión 7.0

Fecha de impresión: regular 02 de septiembre de 2025 (2:32 p.m.)

Powered by CamScanner

ORDEN DE TRABAJO

Orden N°: 1804489

Tipo servicio: Correctivo

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Nombre:	BASCULA	**Serie:**	2022107
Alias:		**Placa:**	B0631
Marca:	KEX GERMANY	**Código:**	0002-03874
Cliente:	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA , PRINCIPAL	**Modelo:**	BR2020
Usuario:	JUAN CAMILO PEDRAZA OSMA	**Ubicación:**	, 4, HOSPITALIZACION 4 PUENTE, HOSPITALIZACION 4 PUENTE
Solicitante:	Cuarto sur		
Fecha solicitud:	2025-11-14 11:50:08	**Causa falla:**	Mal uso
Propietario:	UT	**Dirección cliente:**	Soacha, Principal

DESCRIPCIÓN ORDEN DE TRABAJO

Equipo con acrilico roto y varia en medidas

REPUESTOS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Equipo reportado por qué no toma medidas correctamente y el acrílico se encuentra roto. Se realizó instalación de acrílico nuevo y soporte de piso faltante haciendo que se generara un error de medicion. Se realizan pruebas de funcionamiento y se entrega al servicio

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 1

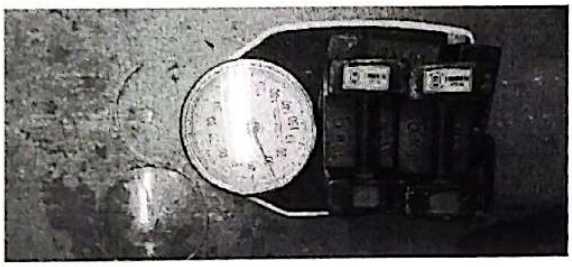
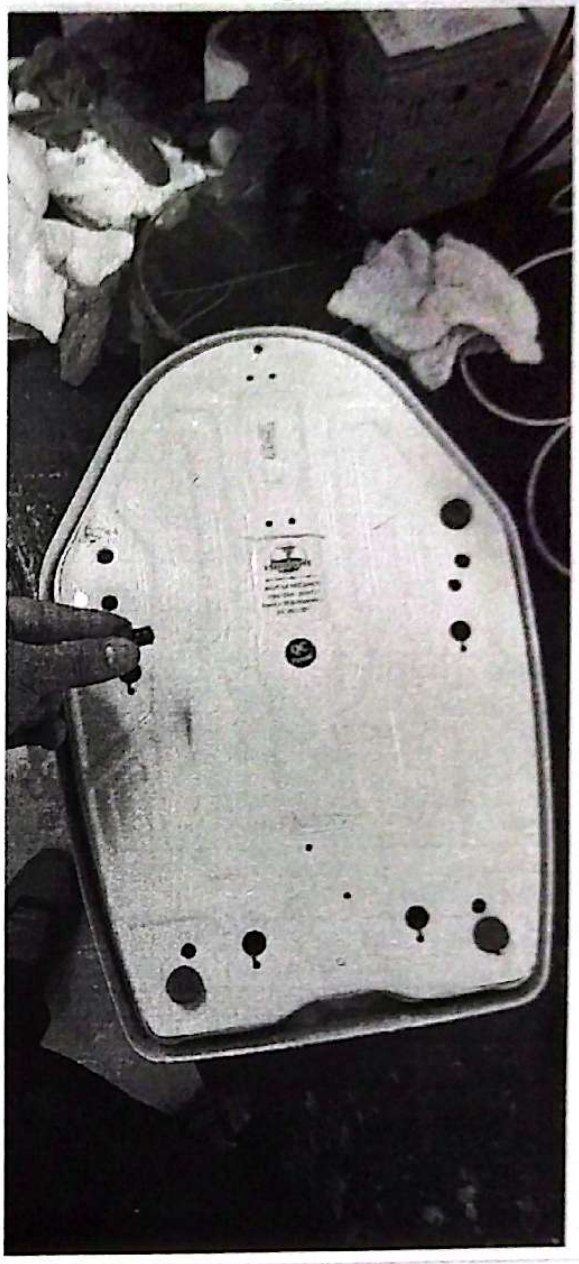


Imagen 2



CONTROL DE TIEMPOS

Fecha y hora inicio:	2025-11-13 09:00:00	**Fecha y hora final:**	2025-11-13 09:35:00

Loren.

Recibe a satisfacción
Loren Chaparro
Jefe de enfermería

RH - 201811 - 554

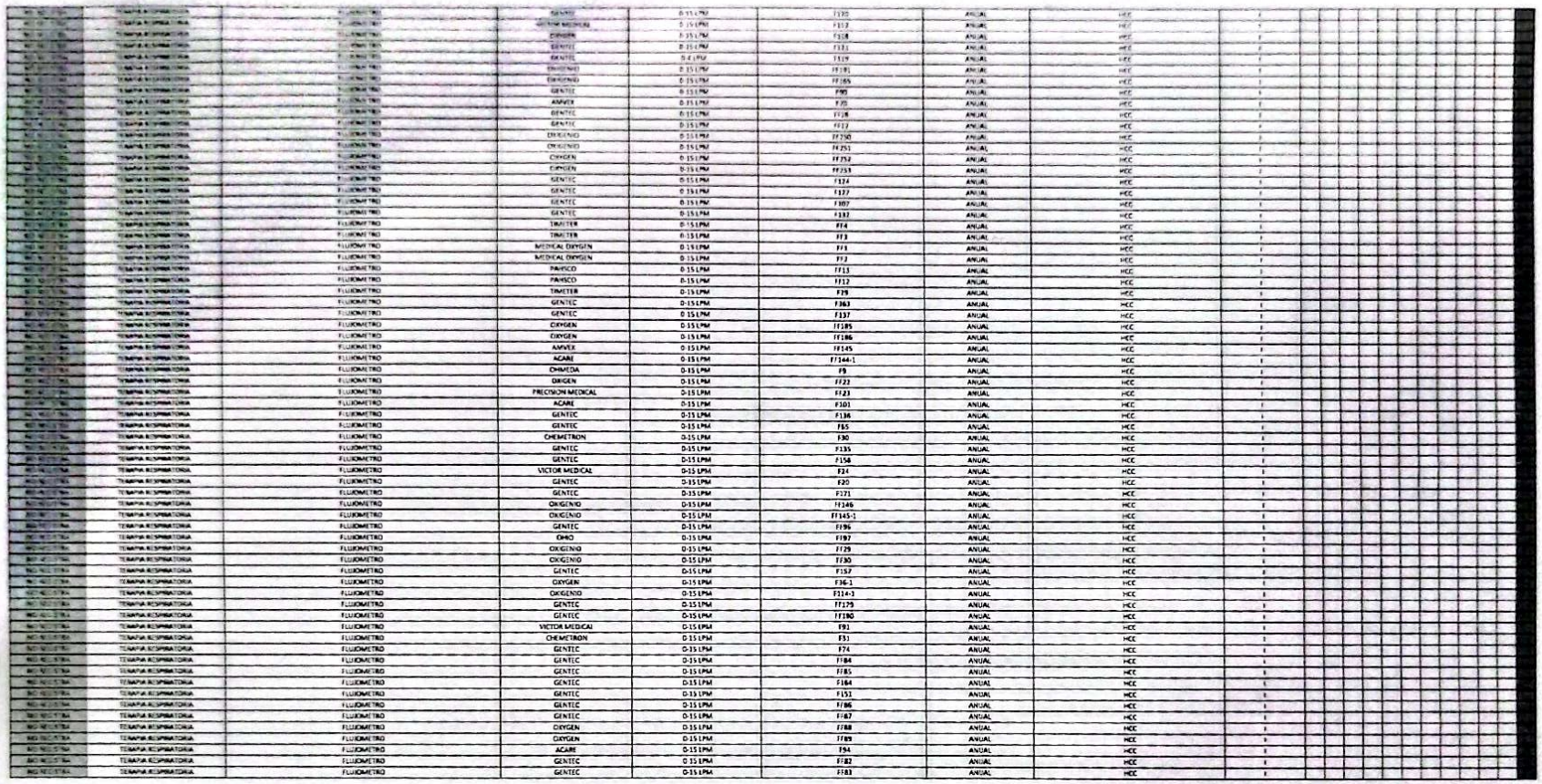
Responsable
JUAN CAMILO PEDRAZA OSMA
TECNOLOGO BIOMEDICO

Powered by CamScanner

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025

ITEM	SERVICIO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	PERIODICIDAD	PROPIETARIO	CLASIFICACIÓN RIESGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
[illegible]	[illegible]	FLUJOMETRO	ACARE	4 A 25 DX	2 002543	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	[illegible]	FLUJOMETRO	ACARE	4 A 25 DX	1 98 6028	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	[illegible]	FLUJOMETRO	ACARE	4 A 25 DX	1 98 9555	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	ONYXMED	D 15 LPM	FF170	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	VIX	D 15 LPM	FF134	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	BMI	D 15 LPM	FF123	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	IDX	D 15 LPM	FF133	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	ONYXMED	D 15 LPM	FF133	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	F49	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F105	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	FF172	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	ONYXMED	D 15 LPM	FF125	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F76	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	VICTOR MEDICAL	D 15 LPM	F98	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGENO	D 15 LPM	FF184	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGENO	D 15 LPM	F213	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	VICTOR MEDICAL	D 15 LPM	F157	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO		D 15 LPM	F198	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO		D 15 LPM	F199	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F85	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F208	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	VICTOR MEDICAL	D 15 LPM	F64	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGENO	D 15 LPM	FF132	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	FF137	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	FF118	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PANSCO	D 15 LPM	FF92	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PANSCO	D 15 LPM	FF93	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	AMVEX	D 15 LPM	FF40	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	AMVEX	D 15 LPM	FF41	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO		D 15 LPM	F202	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO		D 15 LPM	F201	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	FF168	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	FF170	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F9172	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	CHEMETRON	D 15 LPM	F18	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	VICTOR MEDICAL	D 15 LPM	F87	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OMEO	D 15 LPM	F129	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXIGENO	D 15 LPM	F23	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	VICTOR MEDICAL	D 15 LPM	F98	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	TIMETER	D 15 LPM	FF5	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	FF162	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	F36	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F2	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	ACARE	D 15 LPM	F73	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	VICTOR MEDICAL	D 15 LPM	F116	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F3	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F1	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F86	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENERICO	D 15 LPM	F8	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PANSCO	D 15 LPM	F170	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F169	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENERICO	D 15 LPM	F22	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	CHEMETRON	D 15 LPM	F13	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F81	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	FF26	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXIGENO	D 15 LPM	FF37	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PRECISION MEDICAL	D 15 LPM	FF47	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PRECISION MEDICAL	D 15 LPM	FF48	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PRECISION MEDICAL	D 15 LPM	FF67	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PRECISION MEDICAL	D 15 LPM	FF68	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	ACARE	D 15 LPM	FF143	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	ACARE	D 15 LPM	FF144	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	FF84	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	FF85	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	FF125	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	FF126	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	FF141	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	FF142	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F59	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F60	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F58	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F62	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	TIMETER	D 15 LPM	F55	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F75	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	TIMETER	D 15 LPM	F56	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	PRECISION MEDICAL	D 15 LPM	F66	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	AMVEX	D 15 LPM	F58	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F130	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	F115	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F108	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F133	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO		D 15 LPM	F133	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	F126	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXYGEN	D 15 LPM	FF189	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	CHEMETRON	D 15 LPM	F117	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	OXIGENO	D 15 LPM	FF182	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	TIMETER	D 15 LPM	F109	ANUAL	HCC	I												
[illegible]	TERAPIA RESPIRATORIA	FLUJOMETRO	GENTEC	D 15 LPM	F108 1	ANUAL	HCC	I												

Powered by CamScanner



CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025

Placa id	SERVICIO	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	PERIODICIDAD	PROPIETARIO	CLASIFICACIÓN RIESGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004133	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004134	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004101	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004102	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004103	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004104	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004105	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004106	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004107	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004109	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004110	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004111	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004112	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004113	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004114	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004115	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004116	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004117	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004118	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004119	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004130	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004131	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004132	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004135	ANUAL	HCC	IIA												
[illegible]	[illegible]	GLUCOMETRO	BD LIFE	GLM-76	406004138	ANUAL	HCC	IIA												

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

	TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		
	FORMATO	EPIDEMIOLOGÍA		
	NOMBRE	**Código**	**Versión**	**Paginado**
	FORMATO BAJA DE COLCHONES	F20 EPI	01	Página 1 de 1

Fecha: 17/Sep/2025

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de notificar que el colchón o colchoneta, que se encuentra en la cama 319-A se encuentra en mal estado por lo cual no es apto para recibir pacientes.

Solicito a su amable colaboración en el proceso de darle de baja.

Agradezco su atención prestada.

Atentamente:

Nombre: Johanna Andrea Díaz Velásquez

Firma o Sello:

Servicio: Tercero Norte

Observaciones de epidemiologia: Roto y mal Olor

Firma de Epidemiologia: Johanna García V

Fecha: 17/Sep/2025

Firma de Departamento De Enfermería:

Fecha: 17/Sep/2025

Powered by CamScanner

	TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD
	NOMBRE	Código / Versión
	EDUCACIÓN CONTINUADA - REUNIONES PARTICIPATIVAS	F01 GC / 01

TEMA: Entrega cinta metrica.

Fecha: Día 09 | Mes 10 | Año 25. Duración:

Dicta: Responsable:

Técnica: Ayuda:

Nº	Nombre	Cargo	Servicio / Entidad	Turno	Firma
1	Diana Paola Gomez	medico	3 ler piso sur	Dia	
2	Katherine Estrada	Medico	3 er piso	Completo	
3	Juan Camilo Echeverry	Medico	3 piso	Completo	
4	Katherin Alejandra Sanchez	Médico	4to sur	Completo	
5	MÓNICA MORENO	medico	CIRUGIA	COMPLETO	
6					
7				DIA	
8	LIDIA JARAMAMA	MEDICO	URGENCIAS	DIA	
9	Juan David Gomez	Medico	4 Noit	Completo	
10	Nubia Penagos	Medico	Urgencias	Completo	
11		Medico	Urgencias	Completo	
12				Completo	
13	Erkin Calle	Medico	Urgencias	Completo	
14	Samuel Ramirez	Medico	Urgencias	Completo	
15	Lina Arias	Medico	Urgencias	completo	
16	Victoria Cardenas	Medico	UCI Cardiaca	Completo	
17	Alis Sanchez	Medico	Unidad Renal	Dia	
18	Bryan Mesa	Medico	urgencias	Completo	
19	Stephania Ross	Medico	Urgencias	Completo	
20	Catalina Rojas	Medico	CxCV	Completo	
21	Sandra Esteban	Medico	Ecuador - UCI	Completo	
22	Sofia Mena	Enfermero	UCIP	TM	
23	Jennifer Moreno	enfermera	Pediatria	TM	
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					

Powered by CamScanner

GE Healthcare

Orden de Servicio

Detalles del Cliente

Nombre del Cliente:	Hospital Cardiovascular De Cundinamarca S A	**Nombre del Sitio:**	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S A
Dirección de la Cuenta:	Colombia 0000 CUN Soacha Cr 4 Este 31 88	**Dirección:**	CR 4 ESTE 31 88 SOACHA CUNDINAMARCA Colombia
Cliente #:	16687401	**Contacto:**	David Romero
Contrato #:	--	**Teléfono de Contacto #:**	+57 3107631098

Detalles del Equipo

ID del Sistema/equipo:	CT432715CN1	**Departamento:**	--
Número de série:	432715CN1	**Producto #:**	OPTIMA CT660 PRO MID P1.5 HINO
UDI:	UDI Not Required	**Descripción del producto:**	OPTIMA CT660 PRO MID P1.5 HINO
Lot #:	432715CN1	**Modalidad:**	CT
Versión de Software:	15HW25.2		

Caso 16260413

Tipo del Caso:	Corrective Repair	**Seguridad del Paciente**	
Fecha de creación:	27 October 2025	Preocupación de seguridad / mal funcionamiento reportable?: No	
Case Owner:	Alexander Rodriguez Mahecha	¿Se estaba utilizando el dispositivo para el tratamiento?: Use Not Reported	

WO-17767624

Ingeniero:	Alexander Rodriguez Mahecha
Tipo WO:	Field Service
Problema Informado:	Continuidad del caso 15973097 por solicitud de Geraldine Gonzalez.
Problema Identificado:	Equipo aborta disparo de Rx
Acción realizada:	Se hace cambio de tubo de rx , tanque de alta tensión , tanque hemit, y sensor de colisión de la mesa diagnósticados en visita anteriror. Se hace alineacion de tubo de rx completa. Después de alinear el tubo de rx , se intenta hacer calibracion del colimador pero el equipo aborta la calibracion por errores de temperatura del detector. Se verifica el sistema de calentamiento del detector y se encuentra cable de la resistencia de calefacción del lado derecho sulfatado, se limpia el cable y el conector y se corrige el problema de temperatura en el detector, se hace calibracion de colimador satisfactoria. Luego de calibracion de colimador se procede con calibracion. Detallada pero aborta esta calibracion por error de modulos del detector. Se corren diagnosticos al detector y se encuentran los los módulos 22 y 23 con falla . Se deben cambiar estos módulos. Adicional el encoder del gantry presenta ruido se debe cambiar. Al hacer phantom se evidencia un artefacto el centro de la imagen Nota: la imagen con este artefacto no es diagnóstica. Se deben reemplazar los módulos del detector para corregir el artefacto. Se procede a solicitar cotización de los módulos y del encoder. Se hace cambio de host principal.
Causa del Problema:	Tubo de rx , tanque hemit, tanque hv, sensor de colisión de la mesa.
Verificación / Pruebas Hechas:	El cliente reinició el sistema con resultado correcto El cliente reinició el gantry con resultado correcto El cliente realizó prueba de conexión red, resultado correcto

Horas

TIPO	TÉCNICO	INÍCIO FECHA /HORA	FINAL FECHA /HORA	HORAS EXTRA	DURACIÓN
Repair	Alexander Rodriguez Mahecha	10 Nov. 2025 07:41	10 Nov. 2025 16:33	0.32	532
Repair	Alexander Rodriguez Mahecha	11 Nov. 2025 07:16	11 Nov. 2025 10:32	0.73	196

Piezas

PRODUCTO ID	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	SERIE ANTIGUO#	NUEVO SERIE#	CANTIDAD
2214527-4	JEDI STD HV TANK	270278BT5	403386BT1	1
2246223-7	HEMIT 2.0 Tank - FRU	333008BT1	409273BT0	1

Powered by CamScanner

GE Healthcare

Orden de Servicio

5330654-4	TAPE SWITCH FRONT TS-3 Positioning GMV	--	--	1
D3187T	PERFORMIX 40 CJ64 GREEN TUBE UNIT WITH MOUNTING ASSEMBLY	180425BI1	206022BI6	1
5700000-3-R	Z800 Computer, C2 chipset, BIOS3.21	--	--	1

Gastos

No Expenses

Herramienta

No hay herramientas disponibles

Firma del Técnico:



Nombre del Técnico:

Fecha/Hora:11-Nov-2025 11:45

Nombre del Cliente: David Romero **Nro de Documento del Cliente:** 1015433944  11-Nov-2025 11:45 **Firma del Cliente 1:**	**Nombre del Cliente:** **Nro de Documento del Cliente:** ***Firma del Cliente 2:***	**Nombre del Cliente:** **Nro de Documento del Cliente:** ***Firma del Cliente 3:***

El servicio remoto puede ser realizado por un ingeniero fuera del país, en este caso la información estará en inglés. Las traducciones del documento podrán ser realizadas bajo solicitud, en caso necesario

Powered by CamScanner